



La evidencia en prevención de la tríada tabaco-alcohol-cannabis

Mariàngels Duch Moyà
Yasmina Castaño Martínez
Larissa A. Nobre-Sandoval
Catalina Espitia-Cepeda
Joseba Zabala Galán
Víctor José Villanueva-Blasco
(Coordinadores)

Financiado por



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



LA EVIDENCIA EN PREVENCIÓN DE LA TRÍADA TABACO-ALCOHOL-CANNABIS

P'TAC PREVENCIÓN

Grupo de Trabajo para la prevención y el estudio del consumo de tabaco-alcohol-cannabis en ocio y jóvenes

Mariàngels Duch Moyà

Yasmina Castaño Martínez

Larissa A. Nobre-Sandoval

Catalina Espitia-Cepeda

Joseba Zabala Galán

Víctor José Villanueva-Blasco

(Coordinadores)

Autores

Arturo Alvarez-Roldan. Universidad de Granada – UGR

Otger Amatller Gutiérrez. Fundación Salud y Comunidad – FSC

Elisardo Becoña Iglesias. Universidad de Santiago de Compostela – USC

Yasmina Castaño Martínez. Instituto Europeo de Estudios en Prevención – IREFREA

Mariàngels Duch Moyà. Instituto Europeo de Estudios en Prevención – IREFREA

Catalina Espitia-Cepeda. Universidad Central de Cataluña – UVic-UCC

Alba González-Roz. Universidad de Oviedo – UNIOVI

Manuel Isorna Folgar. Universidad de Vigo – UVIGO.

Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones – RIAPAD

Montse Juan Jerez. Instituto Europeo de Estudios en Prevención – IREFREA

Carla López Núñez. Universidad de Sevilla – US

Adelaida Lozano-Polo. Universidad de Murcia – UM

Carmela Martínez-Vispo. Universidad de Santiago de Compostela – USC

Belen Montesa Lou. CoidadosAmente

Larissa A. Nobre-Sandoval. Instituto Europeo de Estudios en Prevención – IREFREA

Juan Carlos Permy Bermúdez. CoidadosAmente

Esteve Saltó Cerezuela. Agència de Salut Pública de Catalunya – ASPCAT

Josep M. Suelves Joanich. Agència de Salut Pública de Catalunya – ASPCAT

Víctor José Villanueva-Blasco. Universidad Internacional de Valencia – VIU.

Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones – RIAPAD

Joseba Zabala Galán. Médico de Salud Pública en Vitoria-Gasteiz

Las opiniones vertidas en este documento no son necesariamente las de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas o las del Ministerio de Sanidad

ISBN: 978-84-128331-1-9

Edición 2024

ÍNDICE

5 Prólogo

9 Unidad 1. La prevención como ciencia

Elisardo Becoña Iglesias y Esteve Saltó Cerezuela

17 Unidad 2. Epidemiología de la tríada TAC: la huella en salud y ODS

Carmela Martínez-Vispo, Adelaida Lozano-Polo, Larissa de Almeida
Nobre-Sandoval y Josep M. Suelves Joanxich

39 Unidad 3. La perspectiva de género en prevención

Arturo Alvarez-Roldan, Adelaida Lozano-Polo y Manuel Isorna Folgar

95 Unidad 4. Tabaco y productos relacionados, formas de consumo y riesgos asociados

Adelaida Lozano-Polo, Carmela Martínez-Vispo, Carla López Núñez,
Josep M. Suelves, Víctor J. Villanueva-Blasco, Manuel Isorna Folgar y
Joseba Zabala Galán

123 Unidad 5. Alcohol, formas de consumo y riesgos asociados

Yasmina Castaño Martínez, Catalina Espitia-Cepeda, Otger Amatller
Gutiérrez, Manuel Isorna Folgar y Montse Juan Jerez

145 Unidad 6. Cannabis, formas de consumo y riesgos asociados

Víctor J. Villanueva-Blasco, Manuel Isorna y Joseba Zabala Galán

173 Unidad 7. Factores de riesgo y protección asociados al consumo

Víctor J. Villanueva-Blasco, Carla López Núñez, Belén Montesa Lou y Juan Carlos Permuy Bermúdez

207 Unidad 8. Modelos de ocio enmarcados en el consumo de TAC

Montse Juan Jerez, Mariàngels Duch Moyà y Yasmina Castaño Martínez

231 Unidad 9. La prevención ambiental

Elisardo Becoña Iglesias, Esteve Saltó Cerezuela y Josep M. Suelves Joanxich

251 Unidad 10. La prevención desde las familias del consumo de TAC

Larissa de Almeida Nobre-Sandoval, Montse Juan Jerez, Juan Carlos Permuy Bermúdez y Belén Montesa Lou

273 Unidad 11. La prevención escolar basada en la evidencia frente al consumo de TAC

Josep M. Suelves Joanxich, Esteve Saltó Cerezuela, Víctor J. Villanueva-Blasco y Adelaida Lozano-Polo

291 Unidad 12. Prevención selectiva e indicada de los problemas relacionados con el consumo de TAC

Alba González-Roz, Joseba Zabala Galán, Otger Amatller Gutiérrez, Belén Montesa Lou y Juan Carlos Permuy

307 Anexos

— UNIDAD 3 —

La perspectiva de género en prevención de TAC

Arturo Alvarez-Roldan

Adelaida Lozano-Polo

Manuel Isorna Folgar

1. ¿Por qué hay que tener en cuenta el sistema sexo-género en PTAC?

El sistema sexo-género es un marco conceptual que se utiliza para comprender y analizar la interacción entre las características biológicas (sexo) y las construcciones sociales y culturales (género) que influyen en la vida de las personas.

El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en categorías de “hombre” y “mujer”. Estas características incluyen cromosomas sexuales (XX en mujeres, XY en hombres), órganos reproductivos y características hormonales. El sexo biológico generalmente se asigna al nacer en función de características físicas observables, como los genitales. Un pequeño porcentaje de individuos (por debajo de 1 de cada 2000 nacimientos) son intersexuales, presentan combinaciones cromosómicas inusuales y rasgos corporales ambiguos (Meyer-Bahlburg, 2017).

El género es una construcción social que abarca expectativas, roles, comportamientos y atribuciones culturalmente asignados a las categorías de “masculino” y “femenino”. Tiene que ver con las oportunidades, las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas (OMS, 2018). A diferencia del sexo, el género es una construcción social que varía entre culturas y a lo largo del tiempo. Incluye normas sociales sobre cómo se espera que se comporte, se exprese y se relacione cada género en una sociedad. Por ejemplo, en algunas culturas se espera que los hombres sean fuertes y agresivos, mientras que en otras se espera que sean más emocionales y sensibles. Del mismo modo, las expectativas sobre la apariencia y el comportamiento de las mujeres también varían en distintas sociedades. Se denomina “cisgénero” a las personas cuyo sexo biológico e identidad de

género coinciden. Sin embargo, hay personas que no se identifican con el sexo biológico que tenían al nacer ni con la identidad de género que se les asignó en su infancia, y prefieren que se las reconozca como “transgénero”, “no binarias” o “de género diverso”. Las personas que no siguen las normas y expectativas de género de la sociedad suelen sufrir discriminación, violencia y exclusión social, lo que repercute negativamente en su salud y bienestar.

El sistema sexo-género reconoce que estas dos dimensiones, sexo y género, están interrelacionadas y que las experiencias individuales y sociales son moldeadas por esta interacción. Este enfoque es esencial para comprender cuestiones como las desigualdades de género, la discriminación basada en el género, y cómo estas dinámicas afectan la salud, el bienestar y las oportunidades de las personas en diferentes contextos sociales y culturales (Greaves y Ritz, 2022; Heise et al., 2019; Johnson et al., 2009).

Existen diferencias neurobiológicas y hormonales entre hombres y mujeres que explican por qué el consumo de tabaco, alcohol y cannabis (TAC) produce efectos distintos en cada uno de los sexos (Becker et al., 2017; Fattore et al., 2014) (Tabla 1). La absorción, el metabolismo y la excreción de estas sustancias difieren en cada sexo. Por ejemplo, las mujeres metabolizan la nicotina en el hígado más rápidamente que los hombres (Benowitz, 2008), pero metabolizan el alcohol más lentamente (Erol y Karpyak, 2015). Los niveles hormonales durante el ciclo menstrual afectan al deseo de fumar, siendo mayor con niveles más bajos de estrógenos y progesterona en la fase folicular (Mendrek et al., 2014; Weinberger et al., 2015). Estos factores influyen en cómo hombres y mujeres responden a la exposición y al consumo de TAC. El sexo también puede afectar a la respuesta a tratamientos farmacológicos, como la naltrexona, que reduce el deseo de beber más en las mujeres que en los hombres (Herbeck et al., 2016).

Tabla 1. Algunos factores clave relacionados con el sexo

Tabaco	Alcohol	Cannabis
<p>Las mujeres que fuman cigarrillos son más vulnerables a las enfermedades respiratorias, incluida la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aunque los niveles de exposición al tabaco sean más bajos. Esto se debe probablemente a que los pulmones y las vías respiratorias son más pequeñas, y al papel que juegan las hormonas sexuales en el metabolismo del tabaco fumado (Aryal et al., 2014; Han et al., 2007).</p>	<p>La transición del inicio al uso regular de alcohol se produce más rápidamente en las mujeres que en los hombres (efecto telescópico) (Erol y Karpyak, 2015).</p>	<p>La transición del inicio al uso regular de cannabis se produce con más rapidez en las mujeres que en los hombres (efecto telescópico) (Kerridge, et al, 2018; Khan et al., 2013).</p>
<p>Las mujeres metabolizan la nicotina más rápidamente que los hombres, debido en parte al impacto de las hormonas ováricas sobre la enzima CYP2A6 encargada del metabolismo de la nicotina en el hígado. Tomar anticonceptivos orales con estrógenos aumenta el metabolismo de la nicotina (Benowitz, 2008).</p>	<p>Las mujeres pueden verse más afectadas por el alcohol debido al menor porcentaje de agua corporal total, los niveles más bajos de deshidrogenasa en la mucosa gástrica y las tasas más lentas de metabolismo del alcohol (Erol y Karpyak, 2015).</p>	<p>Hay alguna evidencia de una mayor sensibilidad a los efectos subjetivos del cannabis, sobre todo en bajas dosis, en las mujeres que en los hombres (Cooper y Haney, 2014; Fogel et al., 2017).</p>
<p>Fumar activa diferentes sistemas cerebrales modulados por la actividad noradrenérgica en mujeres y hombres. Los varones fuman para reforzar los efectos de la nicotina, mientras que las mujeres lo hacen para aliviar los afectos negativos que les produce su abstinencia (Verplaetse et al., 2014).</p>	<p>Las mujeres desarrollan daños hepáticos mayores que los hombres tomando menores cantidades de alcohol (Erol y Karpyak, 2015).</p>	<p>Estudios animales indican que las ratas hembra metabolizan el THC más rápidamente que los machos (Wiley y Burston, 2014). Sin embargo, cuando también se les administra CBD, este inhibe el metabolismo del THC, siendo este efecto más pronunciado en las ratas macho (Britch et al., 2017)</p>

Tabla 1 (cont.). Algunos factores clave relacionados con el sexo

Tabaco	Alcohol	Cannabis
<p>El ciclo menstrual puede condicionar las ganas de fumar de las mujeres. La disminución de estrógenos y progesterona durante la fase folicular aumenta el síndrome de abstinencia de la nicotina. Después de la ovulación, durante la fase lútea, cuando los niveles están más altos, sería el momento adecuado para intentar de dejar de fumar (Mendrek et al., 2014; Weinberger et al., 2015).</p>	<p>Las mujeres que tienen un consumo de alcohol crónico son más sensibles que los hombres a los efectos neurotóxicos que produce el alcohol (Medina et al., 2008).</p>	<p>Un estudio en el que se midieron los efectos cognitivos del uso de cannabis en jóvenes (18-26 años) reveló que los efectos negativos sobre la velocidad psicomotora y la capacidad secuenciadora eran mayores en los hombres que en las mujeres (Lisdahl y Price, 2012).</p>
<p>Las mujeres realizan más intentos para dejar de fumar que los hombres, pero con menos éxito. La vareniclina es el tratamiento más eficaz en las mujeres, en comparación con los parches de nicotina o el bupropion. En los hombres no se han observado diferencias en la eficacia de los tres tratamientos (Smith et al., 2014, 2017).</p>	<p>Las chicas con episodios de consumo intensivo de alcohol (binge drinking) muestran una atención sostenida y una memoria de trabajo más deficientes que los chicos que consumen alcohol de la misma manera (Squeglia et al., 2011).</p>	
	<p>El fármaco naltrexona produce una mayor reducción del deseo de consumir alcohol en las mujeres que en los hombres (Herbeck et al., 2016).</p>	

Adaptado de Greaves et al. (2020).

En cuando al género se pueden distinguir cuatro factores que influyen en cómo las personas usan TAC y son afectadas por su consumo (Greaves y Hemsing, 2020) (Figura 1):

- a.** Roles y normas de género: Expectativas y comportamientos apropiados para cada género en una sociedad.
- b.** Identidad de género: Cómo una persona se identifica en términos de género, ya sea como hombre, mujer u otro.
- c.** Relaciones de género: Relaciones entre personas de diferentes géneros, incluyendo íntimas, de amistad y familiares.
- d.** Regulaciones y normas de género en instituciones: Normas y reglas aplicadas en instituciones como educación, política y religión.

Figura 1. Dimensiones del género



Hombres, mujeres y personas de género diverso tienen actitudes, expectativas y valores diferentes sobre el consumo de TAC, los factores que lo desencadenan y los riesgos asociados (Tabla 2).

Tabla 2. Algunos factores clave relacionados con el género

Tabaco	Alcohol	Cannabis
Las mujeres a menudo fuman para afrontar emociones negativas y tratar de controlar su estado de ánimo (Greaves, 2015; Triandafilidis et al., 2017).	En los varones, las percepciones tradicionales de la masculinidad están relacionadas con los motivos para beber y los problemas asociados (Hughes et al., 2016; Patró-Hernández et al., 2020; Uy et al., 2014).	Los hombres consumen cannabis con mayor frecuencia y en dosis más elevadas que las mujeres. Esta tendencia puede estar cambiando, especialmente entre los adolescentes, en algunos países (Carliner et al., 2017; Cuttler et al., 2016; Johnson et al., 2015; Matheson y Le Foll, 2023).
Las mujeres que fuman experimentan con más frecuencia que los hombres depresión y les cuesta más dejar de fumar (Komiyama et al., 2018).	La coocurrencia de depresión y uso de sustancias es frecuente en las mujeres. Las intervenciones que abordan ambos problemas conjuntamente obtienen mejores resultados entre las mujeres (Baker et al., 2010; Blake et al., 2001; Kumpfer et al., 2008; Schwinn et al., 2016).	Los hombres experimentan más que las mujeres con distintas formas de administración de cannabis, incluyendo la combustión de resinas o aceites más potentes (Daniulaityte et al., 2017; Lee et al., 2016). Hay evidencias de que las mujeres pueden tener una mayor preferencia por los comestibles (Friese et al., 2016; Friese, 2017)
Los mensajes publicitarios de la industria del tabaco asocian fumar con el empoderamiento de las mujeres y su atractivo sexual. En los hombres, fumar es un signo de masculinidad (Amos et al., 2012; Anderson et al., 2005).	Los hombres tienen menos factores de protección que las mujeres con relación al consumo de alcohol. Por ejemplo, no está tan mal visto o sancionado socialmente que un hombre beba, como que lo haga una mujer (Brady et al., 2016; Nolen-Hoeksema, 2004; Nolen-Hoeksema y Hilt, 2006; Schulte et al., 2009).	Algunas mujeres pueden consumir cannabis como forma de resistencia y rebeldía frente a los modelos de feminidad más tradicionales, adoptando roles que se consideraban tradicionalmente masculinos (comprar cannabis, liar un porro, fumar con frecuencia, etc.) (Dahl y Sandberg, 2014; Haines et al., 2009)
Las mujeres que fuman suelen estar preocupadas con que al dejarlo ganarán peso (Torchalla et al., 2012).	El consumo de alcohol en varones está más relacionado con la violencia tanto de pareja como con extraños (Peralta et al., 2010).	Conducir después de haber fumado cannabis es más frecuente entre los hombres (Sterzer et al., 2022; Whitehill et al., 2014).

Tabla 2 (cont.). Algunos factores clave relacionados con el género

Tabaco	Alcohol	Cannabis
Las personas jóvenes transgénero fuman a diario más que las cisgénero, según algunos estudios (Day, et al., 2017; Eisenberg et al., 2017).	Los episodios de consumo intensivo de alcohol son más frecuentes en las personas transmasculinas que en las transfemeninas. Esto puede deberse, en parte, a la creencia sociocultural de que el consumo intensivo de alcohol es parte de la masculinidad y una forma socialmente aceptada de hacer frente al estrés entre las personas transmasculinas (Scheim et al., 2016).	Las personas transgénero pueden consumir cannabis como una forma de afrontar el estrés que les provoca su condición de minoría estigmatizada (Cotaina et al., 2022; Gonzalez et al., 2017; Reisner et al., 2015).
Se debe prestar atención al policonsumo de las tres sustancias, ya que pueden ser complementarias (cannabis – tabaco, tabaco – alcohol) (Agrawal et al., 2012; King y Epstein, 2005; Ren et al., 2020) o sustitutas (alcohol – cannabis) (Risso et al., 2020; Subbaraman, 2016). El uso simultáneo de alcohol y cannabis y los problemas asociados son mayores entre los chicos que entre las chicas (Subbaraman y Kerr, 2015; Yurasek et al., 2017).		

Adaptado de Greaves et al. (2020).

Las normas de género determinan lo que se considera una conducta aceptable o no respecto al consumo de TAC para cada género. Las mayores diferencias en la forma de beber entre hombres y mujeres se observan en países y culturas con roles de género muy distintos (Wilsnack et al., 2009, 2000). En sociedades tradicionales, el consumo de alcohol se percibe como expresión de la superioridad y poder masculinos, mientras se espera que las mujeres se abstengan o moderen su consumo para cumplir roles femeninos de cuidadoras y madres (Hughes et al., 2016; Patró-Hernández et al., 2020; Uy et al., 2014). El consumo o abstinencia de alcohol por parte de cada género es una estrategia para adaptarse a normas sociales (Schulte et al., 2009).

Por otro lado, el uso no aceptado socialmente de estas sustancias puede representar rebeldía y experimentación, manifestando autoafirmación y nuevas construcciones de identidad de género. Por ejemplo, el uso de cannabis por mujeres jóvenes a veces se interpreta como rechazo a modelos tradicio-

nales de feminidad (Dahl y Sandberg, 2014; Haines et al., 2009). Esta interpretación se aplica también al consumo intensivo de alcohol entre mujeres adolescentes y jóvenes (Romo-Avilés et al., 2015, 2018).

Los programas de prevención, tratamiento y reducción de daños deben adoptar una perspectiva de género que considere las necesidades y particularidades específicas de cada género (Amaro et al., 2001; Liquori O'Neil y Lucas, 2015; Mutatayi et al., 2022; UNODC, 2016). Su objetivo debe ser prevenir y reducir el consumo de drogas, mejorar la calidad de vida de quienes las consumen sin fomentar discriminación de género, y transformar condiciones estructurales que sostienen desigualdades de género respecto al uso de drogas y su abordaje asistencial. Además, deben facilitar el acceso a recursos para abordar adicciones, adaptándose a las necesidades de cada género y evitando la estigmatización.

2. Diferencias de sexo-género en el consumo de la tríada TAC en jóvenes y sus consecuencias

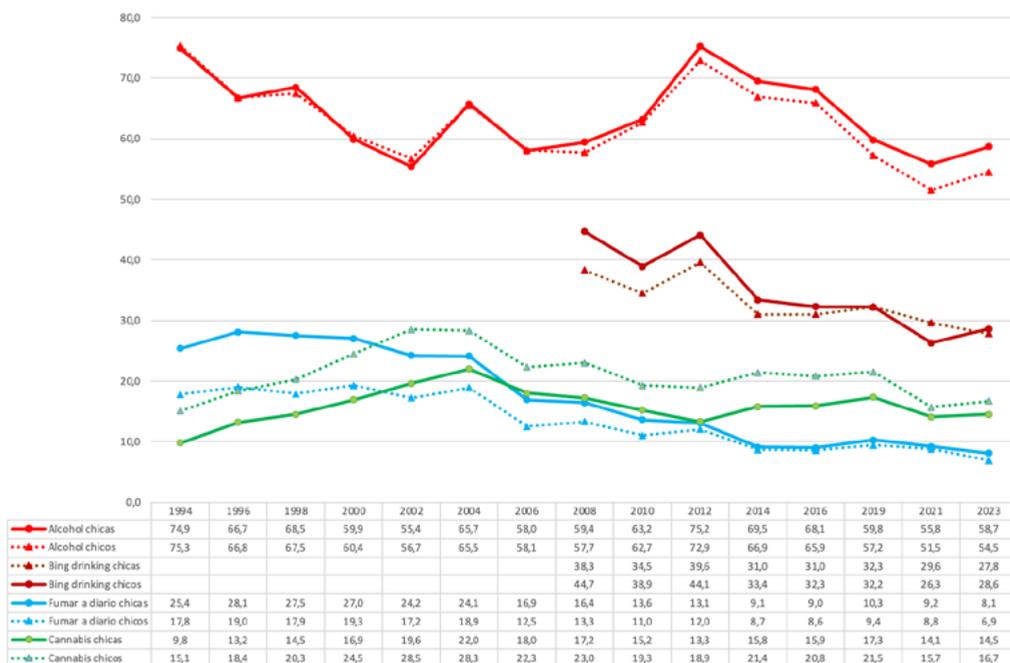
2.1. Epidemiología

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes presenta notables disparidades entre hombres y mujeres, evidenciando patrones distintivos que van más allá de la mera prevalencia. En términos generales, los hombres jóvenes tienden a utilizar más drogas y asumir mayores riesgos en comparación con las mujeres de la misma edad en todo el mundo (UNODC, 2022), lo que resulta congruente con las teorías evolucionarias (Ellis et al., 2012). Sin embargo, al observar los datos de las encuestas de uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en España, se perciben algunos patrones llamativos.

Desde que en 1994 se realizó la primera encuesta escolar en España, la prevalencia de uso de tabaco en los últimos 30 días fue más elevada en las chicas que en los chicos hasta 2012, pasando a converger desde entonces (el margen de error de la encuesta es 0,6%). El consumo de alcohol entre ambos sexos fue similar hasta 2012, para situarse ligeramente por encima en las mujeres a partir de ese año. El uso de cannabis ha sido siempre mayor entre los varones (OEDA, 2023a) (Figura 2).

Apoyándose en datos como estos, algunas autoras afirman que en las últimas décadas se han producido dos tendencias epidemiológicas, desde un punto de vista de género: una reducción en la brecha de género en el consumo de algunas drogas, sobre todo en la adolescencia; y un incremento en el uso de las sustancias legales por parte de la juventud (Romo-Avilés, 2018: 67).

Figura 2. Evolución de la prevalencia de uso de TAC en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%)



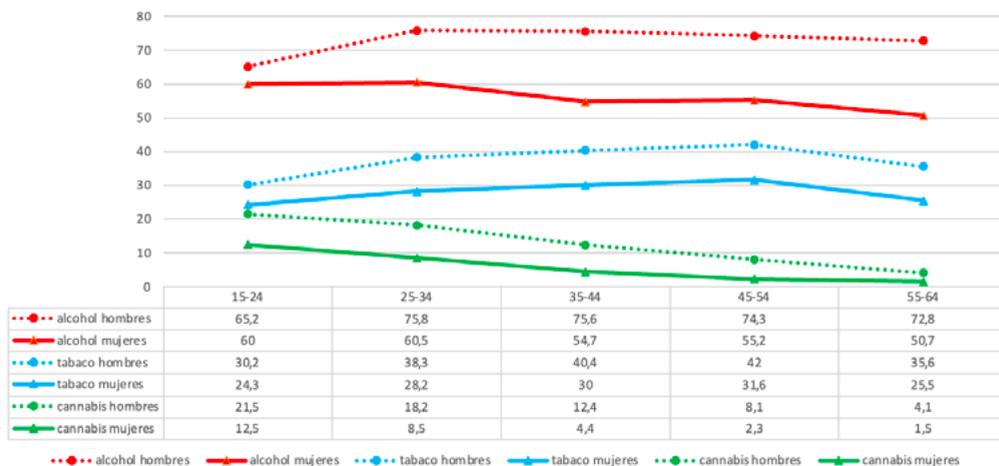
Fuente: OEDA (2023a)

La hipótesis de que se ha producido una convergencia en las últimas décadas en las tasas de uso de alcohol y problemas relacionados con su consumo entre hombres y mujeres en las cohortes más jóvenes ha sido planteada en varios estudios (Erol y Karpyak, 2015). Algunos autores la han extrapolado incluso al consumo de cannabis (Chapman et al., 2017). Aunque los hombres y las mujeres jóvenes suelen ser más parecidos en su forma de beber que los adultos, las diferencias de género en el consumo de alcohol persisten en los países de nuestro entorno, con proporciones que oscilan típicamente entre 2 y 3 en la frecuencia y cantidad de alcohol ingerido o los episodios de consumo intenso (Mäkelä et al., 2006). Veamos con mayor detenimiento lo que ha ocurrido en nuestro país.

En España, los datos de las encuestas sobre drogas a la población entre 15–64 años reflejan un cambio de tendencia en el uso de TAC por parte de las mujeres nacidas a partir de los años 60. Cada vez más mujeres prueban estas sustancias a lo largo de su vida, y las diferencias de género en la prevalencia de uso alguna vez en la vida han desaparecido en las cohortes más jóvenes (Colell, Sánchez–Niubò, y Domingo–Salvany, 2013). Sin embargo, esto no significa que se haya reducido la brecha de género en el consumo de TAC. Cuando se desagregan los datos de prevalencia de uso en los últimos 30 días por grupos de edad y sexo, los varones lideran el consumo de las tres sustancias en todas las cohortes, incluida la de 15 a 24 años (Figura 4), una tendencia que se ha mantenido desde 1995 hasta la actualidad (OEDA, 2023b). Además, la intensidad de los consumos (medida a través de la frecuencia de uso y las dosis medias) es más elevada en los hombres que en las mujeres, incluso en la adolescencia. En 2022, la prevalencia de los episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*) en los últimos 30 días fue 22,1% en los hombres de 15–19 años y 18,2% en las mujeres de la misma edad (OEDA, 2023b: 62; véase también Donat et al., 2021). La encuesta de estudiantes de Enseñanzas Medias de 2023 reveló que los chicos (14–18 años) fuman diariamente un promedio de cigarrillos mayor que las chicas, 7,5 frente a 6 (OEDA, 2023a: 43); y también más porros al día, 4 frente a 2,8 (OEDA, 2023a: 54).

Por lo que respecta a la segunda de las tendencias señalada por Romo–Avilés, la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los últimos 30 días en adolescentes no ha aumentado en España en los últimos años, sino disminuido. Desde 2012 hasta 2023, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes se redujo un 18,4% en los chicos y un 16,5% en las chicas, y la prevalencia de los episodios de consumo intensivo (*binge drinking*) cayó un 15,5% en los chicos y un 11,8% en las chicas (Figura 3). La prevalencia de fumadores diarios disminuyó un 5,1% en los chicos y un 5% en las chicas (OEDA, 2023a). La misma tendencia en la disminución del consumo de alcohol se ha observado en la mayoría de los países de la Unión Europea en las dos últimas décadas (Holmes et al., 2022). Las diferencias de género no se deben a que más chicas beban o lo hagan con más intensidad, sino a que más chicos han dejado de beber o lo hacen con menor intensidad.

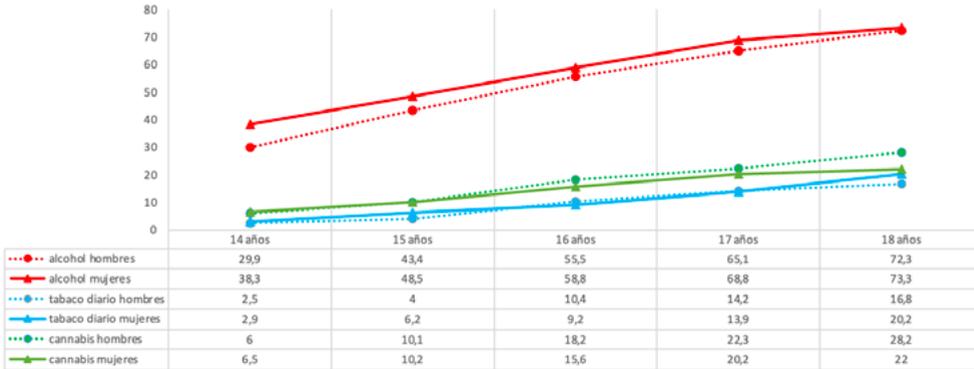
Figura 3. Prevalencia de uso de TAC en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y grupo de edad (%)



Fuente: OEDA (2023b)

Si nos fijamos en los datos de consumo de TAC en los adolescentes desagregados por edad y sexo (Figura 4), observamos que sólo a los 18 años hay más chicas que chicos que fumen a diario (recordemos que el margen de error de la encuesta es 0,6%). Por el contrario, a esa edad el diferencial de género en el consumo de alcohol en el último mes desaparece, ambos géneros beben igual. Estudios recientes han mostrado que la estructura del cerebro de los jóvenes, cuya maduración se produce antes en las mujeres, hace que ellas sean potencialmente más vulnerables al consumo de alcohol, o estén más predispuestas a beber, que ellos (Jones et al., 2023), lo que quizás pueda tener alguna relación con estos datos. Con respecto al cannabis, los chicos empiezan a consumirlo más que las chicas a partir de los 16 años y la diferencia se incrementa notablemente a los 18 años (Figura 4) (OEDA, 2022). Como han señalado algunas autoras, centrarse únicamente en lo que ocurre en el grupo de edad más joven para extraer conclusiones sobre las tendencias de la población en el consumo de sustancias como el alcohol puede conducir a malentendidos y simplificaciones, dada la complejidad que reviste la relación entre edad, género, cohorte, nivel socioeconómico y con-

Figura 4. Prevalencia de uso de TAC en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y grupo de edad (%)



sumo (Bratberg et al., 2016; Wilsnack, 2018). El consumo de TAC aumenta desde la adolescencia hasta que los jóvenes alcanzan aproximadamente los 25 años. Las mujeres suelen consumir más al inicio de la adolescencia, mientras que los hombres tienden a hacerlo más hacia la mitad de la adolescencia y al principio de la edad adulta (Chen y Jacobson, 2012).

Algunos estudios también resaltan diferencias en el consumo de TAC entre personas cisgénero y transgénero, siendo estas últimas más propensas a su uso (Connolly y Gilchrist, 2020; Cotaina et al., 2022; Day et al., 2017; Eisenberg et al., 2017; Fuxman et al., 2021; Newcomb et al., 2020). Dentro de las personas transgénero también se han observado diferencias en el uso de alcohol y cannabis. Por ejemplo, una investigación encontró que la prevalencia de uso de alcohol, cannabis y otras drogas en los últimos tres meses en una amplia muestra de personas transgénero era mayor en las personas transmasculinas que en las transfemeninas. La incomodidad con la propia identidad transgénero se relacionó con el consumo excesivo de alcohol en las personas transmasculinas y con el uso de cannabis en las personas transfemeninas (Gonzalez et al., 2017). En otra investigación hallaron la misma disparidad en la frecuencia de episodios de uso intensivo de alcohol (Scheim et al., 2016). En España no disponemos de datos con los que poder contrastar estas afirmaciones. En los estudios realizados en otros países este patrón

parece estar mediado por factores como el nivel de victimización (Day et al., 2017; Reisner et al., 2015; Wolfe et al., 2021). Para las personas transgénero, el consumo de sustancias psicoactivas puede ser una estrategia de regulación emocional para hacer frente a experiencias traumáticas y al estrés asociado con el estigma, los prejuicios y el acoso que sufren (Cotaina et al., 2022).

2.2. Percepción del riesgo

En general, el consumo habitual (al menos una vez semanalmente para el cannabis, o a diario en el caso del tabaco o el alcohol) de todas las sustancias es percibido como menos arriesgado por los chicos que por las chicas en la encuesta a estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 2021, la última disponible con datos desagregados por género (OEDA, 2022: 185). El alcohol es la sustancia cuyo uso habitual se considera menos problemático. Tan solo uno de cada dos adolescentes considera que tomar bebidas alcohólicas a diario puede causar muchos problemas. La mayoría (94%) cree que fumar un paquete de cigarrillos a diario puede ocasionar graves daños a la salud, una opinión que hace veinte años no compartía una cuarta parte. Por lo que respecta al cannabis, la percepción del riesgo de un uso habitual es un poco menor (89%) que la de fumar un paquete de cigarrillos diario, pero significativamente mayor en las chicas (92%) que en los chicos (85%) (OEDA, 2022: 183 y 185). De particular interés es la posibilidad de que la legalización del cannabis pueda contribuir a la disminución de su percepción de riesgo y a un incremento de su consumo entre colectivos que antes lo veían como una conducta arriesgada, entre los que se encuentran las mujeres jóvenes, un efecto que ha sido observado en algunos estudios recientes realizados en EE.UU. (Ambrose et al., 2021; Matheson y Le Foll, 2023). Un reciente estudio, realizado con una amplia muestra de personas que habían consumido cannabis en el último mes, no encontró ningún efecto significativo de la percepción del riesgo por sexo sobre los niveles de consumo (dosis y frecuencia), lo que sugiere que ambos sexos se ven afectados igualmente por distintos niveles de percepción del riesgo. El sexo sí tenía un efecto significativo sobre la cantidad consumida (mayor en los varones) y la percepción del riesgo sobre la frecuencia de uso (mayor en las personas con menor percepción del riesgo) (Lorenzetti et al., 2023).

2.3. Efecto telescópico

Varias investigaciones han señalado que las mujeres progresan de manera más acelerada que los hombres desde el inicio del consumo de alcohol y cannabis hacia el inicio de la dependencia y el primer ingreso al tratamiento, un fenómeno que se conoce como “efecto telescópico” (Brady y Randall, 1999; Fonseca et al., 2021; Hernandez-Avila et al., 2004; Kerridge et al., 2018; Khan et al., 2013; Randall et al., 1999). Cuando las mujeres ingresan en tratamiento, sobre todo por consumo de alcohol, generalmente presentan un cuadro clínico más severo (más problemas médicos, conductuales, psicológicos y sociales) que los hombres, a pesar de haber consumido menos y durante un período de tiempo más corto en comparación con los hombres. En uno de los estudios se mostró que las mujeres no experimentaban problemas con el alcohol o alcoholismo antes que los hombres, sino que progresaban más rápido al tratamiento (Lewis y Nixon, 2014). Todas estas investigaciones se realizaron con personas que se encontraban en tratamiento. Al intentar replicar los hallazgos con datos de encuestas poblacionales no se ha detectado el “efecto telescópico” (Alvanzo et al., 2011; Keyes et al., 2010). Por otra parte, varias investigaciones han señalado que este efecto disminuye o desaparece entre las cohortes más jóvenes (Johnson et al., 2005; Randall et al., 1999).

2.4. Consecuencias adversas y comorbilidad psiquiátrica

El impacto negativo del consumo problemático de sustancias en la salud y el bienestar psicosocial en las mujeres tiende a ser más pronunciado que en los hombres. En comparación con los hombres, las mujeres que ingresan en tratamiento por consumo de drogas presentan un mayor deterioro clínico, psiquiátrico y psicosocial, así como una peor calidad de vida en general (Mchugh et al., 2018).

Las mujeres pueden tener un riesgo más elevado que los hombres de padecer enfermedades relacionadas con el tabaco, incluyendo el cáncer de pulmón y el infarto de miocardio (Mucha et al., 2006). Hombres y mujeres parecen manifestar una sensibilidad diferente al humo del tabaco. Las mujeres desarrollan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) más grave con menores niveles de exposición al tabaco. Esto puede tener distintas razones.

Primero, podría existir una predisposición genética específica de género en algunas familias. Segundo, las mujeres podrían recibir una mayor exposición con la misma cantidad de humo del tabaco, ya que tienen pulmones y vías respiratorias más pequeños que los hombres. Tercero, las diferencias entre los géneros en la preferencia de las marcas de cigarrillos y las técnicas de inhalación, así como la exposición al humo de segunda mano, también pueden influir. Además, las hormonas pueden afectar al metabolismo del tabaco fumado (Aryal et al., 2014; Han et al., 2007).

A las mujeres les resulta más difícil dejar de fumar que a los hombres (Smith et al., 2014). Las mujeres metabolizan la nicotina más rápido que los hombres, debido en parte al impacto de las hormonas ováricas sobre la enzima CYP2A6 encargada del metabolismo de la nicotina en el hígado. Tomar anticonceptivos orales con estrógenos aumenta el metabolismo de la nicotina (Benowitz, 2008). El ciclo menstrual puede condicionar las ganas de fumar de las mujeres. La disminución de estrógenos y progesterona durante la fase folicular aumenta el síndrome de abstinencia de la nicotina. Después de la ovulación, durante la fase lútea, cuando los niveles están más altos, sería el momento adecuado para intentar de dejar de fumar (Mendrek et al., 2014; Weinberger et al., 2015).

Por otra parte, se ha observado que existe un fuerte vínculo entre la dependencia de la nicotina y la depresión, que podría aclarar en parte las diferencias de sexo en el nivel de dependencia de la nicotina. Las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastorno depresivo que los hombres. Un estudio comprobó que la relación entre la tendencia depresiva y la dependencia de la nicotina se daba en mujeres que buscan terapia para dejar de fumar, pero no en hombres (Komiyama et al., 2018). Fumar activa diferentes sistemas cerebrales modulados por la actividad noradrenérgica en mujeres y hombres. Las mujeres fuman para aliviar los efectos negativos que les produce la abstinencia y mejorar su estado de ánimo, mientras que los varones lo hacen para reforzar los efectos de la nicotina (Verplaetse et al., 2014).

En cuanto al consumo de alcohol, las mujeres se intoxican con dosis menores que los hombres y presentan una mayor prevalencia de problemas re-

lacionados con el consumo (Erol y Karpyak, 2015; Fonseca et al., 2021). Las mujeres pueden verse más afectadas por el alcohol debido a que tienen un menor porcentaje de agua corporal total, niveles más bajos de deshidrogenasa en la mucosa gástrica –una enzima encargada de una buena parte del metabolismo del alcohol– y tasas más lentas de metabolismo del alcohol en sus diversas fases (Erol y Karpyak, 2015; Fonseca et al., 2021).

Las mujeres que consumen alcohol de manera excesiva presentan una mayor comorbilidad psiquiátrica que los hombres, especialmente en ansiedad y depresión, y tienen un mayor riesgo de sufrir daños hepáticos (Erol y Karpyak, 2015; Fonseca et al., 2021). Además, muestran una mayor sensibilidad a los efectos neurotóxicos, lo que se traduce en un desarrollo más rápido de la pérdida de volumen cerebral y disfunciones cognitivas (Erol y Karpyak, 2015; Fonseca et al., 2021). Las diferencias de género en la neurotoxicidad se han replicado en modelos animales (Maynard et al., 2018) y también se han observado en relación con el consumo intensivo de alcohol en la adolescencia (Medina et al., 2008; Squeglia, et al., 2011).

Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar cirrosis hepática debido al alcohol que los hombres (Rehm et al., 2010). El consumo de alcohol, incluso de manera moderada, se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres. Se piensa que los niveles elevados de estrógeno y testosterona inducidos por el alcohol pueden contribuir a este riesgo (Erol y Karpyak., 2015). El consumo de alcohol en mujeres también se ha asociado con ciclos menstruales irregulares, una menor fertilidad y un mayor riesgo de sufrir abortos espontáneos (Erol y Karpyak., 2015). Por último, aunque más hombres que mujeres mueren como consecuencia del consumo excesivo y crónico de alcohol, el riesgo relativo de mortalidad en personas en tratamiento es mayor en las mujeres que en los hombres (Holman et al., 1996; Roerecke y Rehm, 2013).

En cuanto al cannabis, se han realizado muchas menos investigaciones sobre las diferencias de género en las consecuencias de su consumo. Un estudio con una muestra representativa de la población estadounidense señaló que las mujeres con trastornos por uso de cannabis tenían tasas más altas

de comorbilidad por trastornos del estado de ánimo y ansiedad, mientras que los varones presentaban más trastornos relacionados con el consumo de sustancias y una personalidad antisocial. La gravedad de los trastornos por uso de cannabis era mayor en los hombres (Khan et al., 2013). Otra investigación posterior sugirió que los factores ambientales, como el logro educativo y el apoyo instrumental, y sus correlatos cerebrales asociados desempeñan un papel más importante en el desarrollo de los trastornos por uso de cannabis en las mujeres. Por otro lado, los factores individuales, tales como la personalidad, la salud mental y los factores neurocognitivos, que han sido a menudo relacionados con el consumo crónico y la dependencia, contribuyen más fuertemente al desarrollo de estos trastornos en los hombres (Niklason et al., 2022). Varios trabajos han mostrado que las diferencias de género en la prevalencia de los trastornos por uso de cannabis desaparecen cuando se controla la frecuencia del consumo. Los hombres y las mujeres que lo consumen con la misma frecuencia parecen tener la misma probabilidad de experimentar los problemas relacionados con el uso, aunque las mujeres parecen manifestar más problemas en las relaciones interpersonales que los hombres (Callaghan et al., 2020; Gutkind et al., 2023). Algunas investigaciones experimentales han sugerido que las mujeres pueden ser más sensibles que los hombres a los efectos subjetivos que produce, especialmente a bajas dosis (Cooper y Haney, 2014; Fogel, et al. 2017). Otro estudio experimental observó que fumar cannabis disminuía la sensibilidad al dolor y aumentaba su tolerancia en los hombres, pero no en las mujeres (Cooper y Haney, 2016). Las mujeres que buscan tratamiento experimentan mayor malestar durante la abstinencia, especialmente síntomas relacionados con el estado de ánimo (irritabilidad, inquietud, aumento de la ira y arrebatos violentos) y gastrointestinales (náuseas y dolor de estómago) (Herrmann et al., 2015). Los estudios con modelos animales han descubierto que las ratas hembra metabolizan más rápido el THC que las macho (Wiley y Burston, 2014), una diferencia que desaparece cuando se les administra también CBD (Britch et al., 2017). No obstante, estos hallazgos están todavía lejos de aclarar las diferencias que se observan en los patrones conductuales de los roedores bajo los efectos de los cannabinoides. Por último, hay que señalar que un estudio en el que se midieron los efectos cognitivos del uso de cannabis en jóvenes (18-26 años) reveló que los efectos negativos sobre la velocidad psicomotora y la capaci-

dad secuenciadora eran mayores en los hombres que en las mujeres (Lisdahl y Price, 2012). La relación entre el uso intensivo de cannabis en la adolescencia, las alteraciones en el cerebro, el deterioro cognitivo y el fracaso escolar es objeto de un amplio debate (Lisdahl et al., 2014; Lorenzetti et al., 2020). Hay evidencias de que las alteraciones cerebrales preceden generalmente el consumo de cannabis, que su uso habitual empeora el rendimiento escolar de estudiantes que ya tenían un mal desempeño escolar e incrementa la probabilidad de que no acaben la educación secundaria. El abandono del consumo parece que permite la recuperación de las alteraciones cognitivas, pero no de las repercusiones que el fracaso escolar tendrá en la vida futura de esos adolescentes (Lorenzetti et al., 2020).

2.5. Tratamiento y latencia

Las mujeres que experimentan trastornos por consumo de sustancias suelen buscar tratamiento con menos frecuencia que los hombres a lo largo de sus vidas, debido a que enfrentan diversas barreras específicas de género. Estas incluyen responsabilidades relacionadas con el cuidado de los hijos, el embarazo, el estigma social, la presión familiar, la falta de apoyo social, la vulnerabilidad a sufrir abusos y violencia, así como la limitación de recursos económicos (Greenfield et al., 2007, 2010; Schamp et al., 2021; Shirley-Beavan et al., 2020; UNODC, 2018). No obstante, estas diferencias en el acceso al tratamiento y la atención recibida de los servicios asistenciales se han reducido notablemente en los países desarrollados (Greenfield et al., 2007).

En España, en 2020, la mayoría de las personas admitidas a tratamiento por consumo excesivo o dependencia de alcohol y drogas ilegales fueron varones, representando el 74% cuando la sustancia principal fue alcohol y el 78% cuando fue cannabis (OEDA, 2022: 260). Las personas que buscan tratamiento por consumo de alcohol tienden a hacerlo a una edad más avanzada (alrededor de 46,4 años en promedio), en comparación con quienes buscan tratamiento por consumo de cannabis, que lo hacen a una edad más temprana (aproximadamente 27,5 años en promedio) (OEDA, 2022: 269). Se observan diferencias de género en la latencia (diferencia entre la edad de inicio del consumo y la edad de demanda de tratamiento). Los hombres tienden a tener

una latencia más larga tanto para el alcohol (28,8 años) como para el cannabis (12,1 años) en comparación con las mujeres (25,9 y 11,1 años, respectivamente) (OEDA, 2022: 272–274). Las mujeres que demandaron tratamiento por consumo de alcohol empezaron a beber después de los 18 años, edad a la que comienza a invertirse la diferencia entre los géneros en el consumo de alcohol en las encuestas. Por otro lado, la diferencia de género en la latencia se reduce considerablemente cuando la sustancia es el cannabis y el inicio en el consumo se produce en la adolescencia.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar, su eficacia suele ser menor en las mujeres, con la excepción de la vareniclina, a pesar de que las mujeres realizan más intentos de cesación que los hombres (Smith et al., 2014, 2017). No se han encontrado diferencias en la respuesta de hombres y mujeres al tratamiento de la dependencia del alcohol con naltrexona (Erol y Karpyak, 2015), aunque un estudio más reciente señala que reduce más el deseo de beber en las mujeres que en los hombres (Herbeck et al., 2016). El tratamiento con el ansiolítico buspirona para dejar de usar cannabis no ha dado resultados en ninguno de los géneros (McRae-Clark et al., 2015). Además, en las mujeres se observó que la motivación para seguir el tratamiento y su inicio empeoraban los resultados (Sherman et al., 2016)

Las experiencias de programas de tratamiento con competencia cultural y sensibilidad de género hacia personas transgénero o no binarias son muy limitadas. Una revisión de diversas intervenciones psicosociales para reducir el consumo de alcohol en este colectivo con diversos enfoques, como la terapia individual, el asesoramiento cognitivo individualizado, la terapia grupal y el tratamiento en centros especializados para este colectivo, sólo encontró una reducción del consumo con un efecto moderado en cuatro estudios (Chapa-Montemayor y Connolly, 2023).

2.6. Igualdad de género y uso de TAC

La relación entre el uso de sustancias psicoactivas y la desigualdad de género requiere una atención cuidadosa. Varias investigaciones han mostrado que el aumento de la igualdad de género está fuertemente correlacionado con el incremento del tabaquismo entre las mujeres a nivel mundial (Hagen et al., 2016; Hitchman y Fong, 2011). En España, la desigualdad de género disminuyó notablemente entre 1960 y 2010, al mismo tiempo que se produjo un proceso de convergencia en las tasas de tabaquismo entre hombres y mujeres (Bilal et al., 2016).

En cuanto al alcohol, la misma relación no se ha establecido con claridad. Un extenso estudio realizado en 23 países, incluido España, encontró que las diferencias de género en el consumo de alcohol están relacionadas con la posición que ocupan las mujeres en la sociedad y su nivel de modernización. Las disparidades de género en la forma de beber disminuían a medida que los roles de hombres y mujeres se aproximaban en diversas áreas sociales (Kuntsche et al., 2006; Rahav et al., 2006). Otro estudio llevado a cabo en Estados Unidos descubrió que la disminución del sexismo estructural en los diferentes estados, entre 1988 y 2016, estaba vinculada al aumento del consumo de alcohol en las mujeres (McKetta et al., 2022).

Estos hallazgos sugieren que, a medida que los países avanzan en la igualdad de género, algo que sin duda beneficia a los derechos y la salud de las mujeres, se necesitan dedicar recursos y políticas adicionales para prevenir el consumo tabaco y alcohol entre las mujeres.

3. Claves del enfoque de género en prevención del consumo de TAC

El propósito primordial de los programas de prevención es reducir la incidencia del consumo de drogas y prevenir su progresión. Estos programas se dividen en tres categorías según el grupo al que van dirigidos. La prevención universal se enfoca en la población en general, especialmente en los jóvenes, independientemente de si han iniciado o no el consumo de sustancias. La prevención selectiva se dirige a individuos vulnerables que ya hacen uso de sustancias y podrían desarrollar consumos problemáticos. Por último, la prevención indicada es más personalizada y se centra en aquellas personas que presentan signos de consumo problemático o podrían necesitar tratamiento. Este tipo de prevención busca detener la escalada en el consumo al ayudar a las personas consumidoras de drogas a identificar y abordar sus factores de riesgo (Brotherhood y Sumnall, 2011).

A pesar de que el sexo y el género interactúan, influyendo en el consumo de TAC, los efectos que producen estas sustancias y las respuestas a las intervenciones, la mayoría de los programas de prevención aplicados hasta la fecha no fueron diseñados teniendo en cuenta la perspectiva de género, y al implementarlos tampoco suele considerarse (Amaro et al., 2001; Mutatayi et al., 2022; Pozo-Gordaliza et al., 2016). Para que los programas de prevención estén informados por la perspectiva de género deben basarse en evidencias científicas y tener en cuenta las necesidades específicas de los distintos géneros.

En general, los adolescentes de ambos géneros comparten factores de riesgo y protección para el consumo de TAC. La exposición a experiencias adversas durante la infancia (abusos físicos, sexuales o emocionales, acoso escolar, exposición a actos violentos dentro y fuera de la familia, etc.) se ha relacionado con el consumo de TAC en numerosos estudios (Hines et al., 2023;

Kilpatrick et al., 2000; Kristman-Valente et al., 2013; Shin et al., 2009). La violencia y los abusos sexuales se consideran uno de los principales factores de riesgo para las mujeres debido a su alta prevalencia de victimización (UNODC, 2016). La baja autoestima, entornos familiares o escolares difíciles o permisivos, así como tener pares antisociales o que rompen las normas sociales, son otros factores de riesgo para el consumo de TAC. Por otro lado, los factores relacionados con la unión familiar, la crianza de los hijos y las relaciones con pares prosociales son considerados factores protectores (Norman, 1997; Stone et al., 2012). No obstante, hay alguna evidencia que sugiere diferencias de género y que algunos factores de protección pueden tener un mayor efecto en las mujeres adolescentes y jóvenes (Dir et al., 2017; Sabet et al., 2015).

Los factores a nivel individual serían:

- a.** Ser asertiva (defender y expresar las opciones personales) y saber comunicarse sin agresividad (Blake et al., 2001; Schwinn et al., 2016).
- b.** Tener habilidades para resolver problemas y resiliencia (Fergus y Zimmerman, 2005; Norman, 1997; Schwinn et al., 2016; Turner et al., 1995).
- c.** Poseer habilidades para afrontar y manejar situaciones desafiantes y de estrés, así como resistir las presiones grupales y rechazar propuestas para consumir drogas (Blake et al., 2001; Kumpfer et al., 2008; Schwinn et al., 2016)
- d.** Mantener una autoimagen y una imagen corporal positivas (Elliot et al., 2008; Schinke et al., 2008; Schwinn et al., 2016).
- e.** Sostener una actitud positiva hacia las normas y las restricciones sobre el consumo de drogas (Bränström et al., 2008).
- f.** Estar comprometida con la escuela y mantener un buen expediente académico (Griffin et al., 2000; Hawkins et al., 1992); aunque estudios más recientes no han encontrado diferencias de género con relación a este factor (Kenney y Dennis, 2019; Zaharakis et al., 2018).

En cuanto a los factores a nivel familiar, estos son:

- a.** Mantener fuerte apego o relación con el padre y la madre (Kumpfer, 2014; Turner et al., 1995; UNODC, 2016).
- b.** Control parental del horario y las relaciones de las niñas (por ejemplo, horarios de salida y regreso a casa) (Bränström et al., 2008; Epstein et al., 2017; Rusby et al., 2018).
- c.** Que las madres conozcan el paradero, las actividades y las compañías de sus hijas; y tengan capacidad y disponibilidad para comunicarse con ellas (Epstein et al., 2017; Kumpfer, 2014; Rusby et al., 2018; Schinke et al., 2008). Con adolescentes latinos, la comunicación con el padre y la madre parece que puede beneficiar más a los varones (Lac et al., 2011)
- d.** Que existan normas familiares en contra del consumo de alcohol y otras drogas (Griffin et al., 2000; Longshore et al., 2007; Schinke et al., 2008).
- e.** Por su parte, los factores a nivel social que se han informado son:
 - f.** Tener amistades y relaciones afectivas con personas que no consumen drogas (Epstein et al., 2017; Matson et al., 2023; Schinke et al., 2008; Schwinn et al., 2016).
 - g.** Contar con compañeros y compañeras prosociales que respeten las normas y las recomendaciones de salud (Schinke et al., 2008)
 - h.** Ser popular entre pares, tener experiencias positivas en la escuela y practicar deportes (Butler et al., 2022; Norman, 1997; Turner et al., 1995).
 - i.** Mantener apego con adultos de confianza (profesorado, cuidadoras) a los que poder recurrir (Turner et al., 1995); aunque otros estudios no han visto diferencias de género en el efecto que tienen las relaciones de apoyo social (Wormington et al., 2013)

En resumen, la asertividad y las habilidades para enfrentar y resolver problemas desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y la identidad de las mujeres adolescentes, reduciendo así el riesgo de consumo de TAC. La madre y el padre desempeñan un papel fundamental al fomentar la responsabilidad y promover el rechazo del uso de TAC, lo cual contribuye a que las adolescentes adquieran confianza en sí mismas y desarrollen un sentido de valor como miembros de la familia. Además de la familia, el respaldo social en entornos educativos, por parte del profesorado y otras personas adultas cuidadoras, así como mantener relaciones con pares que rechazan el consumo de estas sustancias, pueden contribuir a la resiliencia en las adolescentes y que sigan un estilo de vida saludable.

Hace más de dos décadas Amaro et al. (2001) llevaron a cabo una revisión exhaustiva de las teorías fundamentales que respaldan los programas de prevención del uso de drogas. Concluyeron que tanto los modelos teóricos tradicionales (acción razonada, aprendizaje social, desarrollo social, clústeres de amigos, conducta problema, autorrechazo, autocontrol, control social, interaccional, socio-ecológico) como aquellos informados por el género y específicos del género (expresión diferencial del malestar psicológico, vulnerabilidad, yo en relación, socialización estructural, socialización de roles de género, socialización personalidad, género y poder) poseían un potencial significativo para el desarrollo de programas de prevención dirigidos a mujeres. Las recomendaciones que proporcionaron para seleccionar modelos teóricos sobre los cuales basar programas de prevención específicos de género continúan siendo plenamente relevantes (Amaro et al., 2001: 277-278):

- a.** Deben abordar el proceso de socialización de los roles de género, considerando cómo las normas culturales y sociales influyen en las expectativas de comportamiento basadas en el género. Además, se debe prestar atención a cómo niños y niñas aprenden y adoptan roles de género a lo largo de su desarrollo, asumiendo tareas específicas en cada etapa.
- b.** Deben establecer estrategias para fomentar simultáneamente la resiliencia, incluyendo el sentido de valía, poder, esperanza, virtud y com-

petencia, y facilitar los tres componentes de autodeterminación que promueven el desarrollo: relaciones, competencia y autonomía.

- c.** Deben abordar los resultados negativos asociados con la propensión de las chicas hacia la internalización, como la disminución de la autoestima, la depresión y los trastornos alimentarios. También es crucial considerar la mayor importancia que otorgan a las relaciones, siendo más susceptibles a influencias externas y definiendo su identidad en relación con los demás.
- d.** Puede ser de importancia seleccionar modelos que indiquen formas de fortalecer relaciones críticas para el desarrollo y equilibrar las desigualdades de poder. Esto incluye la estructura familiar (considerando la cohesión, el apoyo y la comunicación), el equilibrio estructural del poder en las relaciones íntimas (incluyendo la coerción, la dominancia y la equidad), y la vulnerabilidad de las mujeres, que implica un mayor riesgo de abuso psicológico, físico y sexual.

La prevención del consumo de sustancias debe tener en cuenta la diversidad de género, las vulnerabilidades específicas de cada género y el impacto de la socialización de género en estas vulnerabilidades desde la infancia y la adolescencia temprana. Para lograrlo, los programas deben establecer mecanismos que permitan examinar las normas de género y el consumo de drogas en un contexto cultural dado, así como las interacciones sociales entre los géneros. Es esencial explorar cómo estos aspectos psicosociales pueden influir en el consumo de sustancias con el objetivo de construir resiliencia. Las necesidades y vulnerabilidades de las personas transexuales y no binarias son aún menos conocidas que las de las mujeres, por lo que se necesitan más estudios.

4. Recomendaciones de buenas prácticas en prevención universal con perspectiva de género

La prevención universal debe orientarse a prevenir el uso de TAC promoviendo una visión igualitaria y corresponsable de las relaciones entre los géneros. Para ello puede ser útil incorporar las siguientes recomendaciones:

- a. Analizar críticamente las creencias, valores y actitudes equivocadas que normalizan el consumo de TAC en la juventud. Repasar la prevalencia de uso de TAC por género. Discutir y cuestionar el papel del TAC en el establecimiento de relaciones y el desarrollo de la sociabilidad (Amaro et al., 2001).
- b. Examinar y discutir los roles y las normas de género, y cómo influyen en el inicio y desarrollo de uso de TAC entre los jóvenes (Hunt y Antin, 2019). Abordar cómo las dinámicas de poder en las relaciones entre los géneros pueden contribuir al inicio o escalada en el uso de TAC. Desarrollar estrategias de resistencia a estas presiones considerando el género.
- c. Prestar atención a los factores de protección y riesgo diferenciales entre chicos y chicas (Liquori O'Neil y Lucas, 2015; Mutatayi et al., 2022).
- d. Desarrollar habilidades cognitivas y sociales diferenciadas por género que contribuyan a aumentar la resistencia al uso de TAC frente a las presiones del grupo de iguales (Amaro et al., 2001; UNODC, 2016).

- e.** Analizar cómo las normas de género pueden dificultar que las mujeres o las personas de género diverso soliciten ayuda para tratar su consumo de TAC (Schamp et al., 2021; UNODC, 2018).
- f.** Promover la solidaridad entre los géneros, fomentar la corresponsabilidad y la necesidad de relaciones seguras entre personas de distinto género (Mutatayi et al., 2022).
- g.** Aplicar programas escolares con una perspectiva de género, permitiendo la posterior evaluación de su eficacia para los distintos géneros (Layland et al., 2022). La evidencia disponible muestra que las intervenciones universales realizadas en la escuela pueden ser efectivas para prevenir el consumo de TAC, a diferencia de las intervenciones a nivel familiar o individual (MacArthur et al., 2018).
- h.** Crear espacios seguros para abordar estas cuestiones. Facilitar discusiones en pequeños grupos con un lenguaje informal. Permitir que los temas sensibles (sexualidad, imagen corporal, embarazo, abuso sexual, maltrato) sean abordados en grupos donde no estén presentes personas del otro género (incluido monitor/a) (Sumnall et al., 2006). Se deben combinar sesiones específicas de género y mixtas.
- i.** Revisar y denunciar la publicidad, muchas veces encubierta, de sustancias legales como el tabaco y el alcohol que se dirige a jóvenes de diferentes géneros utilizando su preocupación por la apariencia, la popularidad y el éxito (Anderson et al., 2005; Savell et al., 2015).

5. Recomendaciones de buenas prácticas en prevención selectiva e indicada con perspectiva de género

A continuación, se indican algunas de las medidas que pueden implementarse en prevención con personas en riesgo.

- a.** Analizar críticamente los modelos culturales de género, su relación con el uso de drogas y las conductas problema asociadas: conductas antisociales, violencia (incluyendo la de género), absentismo y fracaso escolar, etc. (O'Neil y Lucas, 2015; Mutatayi et al., 2022).
- b.** Abordar cómo la cultura del alcohol y las drogas contribuye a normalizar relaciones abusivas y violentas entre los géneros. Trabajar los mitos y falsas creencias relacionadas con las diferencias de género, el consumo de sustancias (sobre todo alcohol y cannabis) y las relaciones de dominación entre los géneros (Freeman et al., 2015; Grubb y Turner, 2012; Hayes et al., 2016; Tinkler et al., 2018).
- c.** Los programas de intervención para espectadores en situaciones de violencia sexual (*bystander intervention programs*) parecen ser efectivos para cambiar las actitudes y comportamientos y prevenir la violencia sexual. Se implementaron inicialmente en campus universitarios estadounidenses y posteriormente se extendieron a lugares de entretenimiento nocturno donde se consume alcohol y drogas (Mujal et al., 2021; Powers y Leili, 2018).
- d.** Identificar en la historia personal traumas que pueden estar relacionados con un uso problemático de drogas: maltrato y abuso infantil,

violencia familiar o de pareja (Anderberg y Dahlberg, 2018; Choenni et al., 2015; Hines et al., 2023).

- e.** Utilizar la entrevista motivacional y la tutoría (intervenciones personales en las que se brinda apoyo, orientación y asistencia sobre el consumo de drogas) con una perspectiva de género. Existen evidencias de que ambas intervenciones pueden ser eficaces en la reducción del consumo en las primeras etapas (Foxcroft et al., 2016; Lindson et al., 2019; McCambridge et al., 2008; Thomas et al., 2011).

- f.** Desarrollar e incorporar nuevas formas de tratamiento e intervenciones dirigidas a la reducción de daños, que incluyan apoyo educativo, psicosocial y sanitario: talleres socioeducativos con componentes estéticos, sofrología, y otros modelos alternativos psicoterapéuticos (Mutatayi et al., 2022)

- g.** Implementar talleres orientados al abordaje de los traumas causados o relacionados con el consumo, la reducción del estigma, el empoderamiento y el desarrollo de habilidades (Mutatayi et al., 2022).

- h.** Recomendar el abandono del consumo en mujeres gestantes (WHO, 2014).

- i.** Facilitar el acceso al sistema asistencial a las mujeres y las personas transgénero creando ambientes seguros para estos colectivos, con profesionales que hayan recibido formación con perspectiva de género sobre los tratamientos (Shirley-Beavan et al., 2020; UNODC, 2016; Valentine y Maund, 2017).

6. Desde la reflexión y la experiencia

El objetivo final de integrar la perspectiva de género en la prevención de drogodependencias es lograr la igualdad de oportunidades entre hombres, mujeres y personas de género diverso. Al llevar a cabo programas de prevención, tratamiento o reducción de daños, es crucial abordar de manera transversal el género, prestando atención a los factores de riesgo específicos de cada género.

En consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, los programas de prevención de drogodependencias deben contribuir a “alcanzar la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas”. Para lograrlo, se deben adoptar las siguientes recomendaciones:

- a.** Incorporar el marco jurídico de igualdad de género y no discriminación por razón de sexo.
- b.** Desagregar por sexo y/o género la información epidemiológica sobre el consumo de sustancias y sus consecuencias, así como los resultados de los programas de prevención.
- c.** Combatir cualquier discriminación hacia las mujeres y las minorías de género, y contribuir al empoderamiento de estos colectivos.

Al planificar programas de prevención universal, selectiva o indicada, es necesario tener en cuenta la perspectiva de género en cada fase. Esto implica la participación de todos los géneros, diferenciando objetivos y medidas de actuación según las características de cada uno.

Conocer datos epidemiológicos actualizados desglosados por género, así como las creencias, valores y normas de la población objetivo, facilitará un análisis más ajustado de las necesidades de los diferentes géneros y ayudará a establecer medidas para reducir las desigualdades.

El análisis de activos y recursos también debe realizarse con perspectiva de género. Al planificar, implementar y evaluar programas, es esencial contar con la participación de organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de diversos colectivos, fomentando la participación comunitaria y la intersectorialidad con perspectiva de género.

Los programas deben basarse en modelos teóricos respaldados por evidencia científica, capaces de explicar cómo y por qué las intervenciones conducirán a resultados específicos en cada población diana. Para ello, es esencial revisar estudios con perspectiva de género para identificar las necesidades de hombres, mujeres y personas de género no binario en relación con las drogodependencias.

Las medidas adoptadas en los programas deben orientarse a reducir las desigualdades de género y utilizar un lenguaje inclusivo y no sexista. Asimismo, se debe cuidar que los materiales empleados en las intervenciones sean adecuados para cada género, evitando la reproducción de estereotipos de género tradicionales.

Bibliografía

- Agrawal, A., Budney, A. J., y Lynskey, M. T. (2012). The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: A review. *Addiction*, *107*, 1221–1233. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03837.x>
- Alvanzo, A. A. H., 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*(2–3), 375–382. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.04.024>
- Amaro, H., Blake, S. M., Schwartz, P. M., y Flinchbaugh, L. J. (2001). Developing theory-based substance abuse prevention programs for young adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, *21*(3), 256–293. <https://doi.org/10.1177/0272431601021003002>
- Ambrose, C. A., Cowan, B. W., y Rosenman, R. E. (2021). Geographical access to recreational marijuana. *Contemporary Economic Policy*, *39*(4), 778–807. <https://doi.org/10.1111/coep.12518>
- Amos, A., Greaves, L., Nichter, M., y Bloch, M. (2012). Women and tobacco: A call for including gender in tobacco control research, policy and practice. *Tobacco Control*, *21*(2), 236–243. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050280>
- Anderberg, M., y Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *35*(1), 24–38. <https://doi.org/10.1177/1455072517751263>
- Anderson, S. J., Glantz, S. A., y Ling, P. M. (2005). Emotions for sale: Cigarette advertising and women's psychosocial needs. *Tobacco Control*, *14*(2), 127–135. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.009076>
- Aryal, S., Diaz-Guzman, E., y Mannino, D. M. (2014). Influence of sex on chronic obstructive pulmonary disease risk and treatment outcomes. *International Journal of chronic obstructive pulmonary disease*, *9*, 1145–1154. <https://doi.org/10.2147/COPD.S54476>

- Baker, A. L., Kavanagh, D. J., Kay-Lambkin, F. J., Hunt, S. A., Lewin, T. J., Carr, V. J., y Connolly, J. (2010). Randomized controlled trial of cognitive-behavioural therapy for coexisting depression and alcohol problems: Short-term outcome. *Addiction*, *105*(1), 87–99. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02757.x>
- Becker, J. B., McClellan, M. L., y Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, *95*(1–2), 136–147. <https://doi.org/10.1002/jnr.23963>
- Benowitz, N. L. (2008). Clinical pharmacology of nicotine: Implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, *83*(4), 531–541. <https://doi.org/10.1038/clpt.2008.3>
- Blake, S. M., Amaro, H., Schwartz, P. M., y Flinchbaugh, L. J. (2001). A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, *21*(3), 294–324. <https://doi.org/10.1177/0272431601021003003>
- Brady, J., Iwamoto, D. K., Grivel, M., Kaya, A., y Clinton, L. (2016). A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women. *Addictive Behaviors*, *62*, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.add-beh.2016.06.005>
- Brady, K. T., y Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Addictive Disorders*, *22*(2), 241–252. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70074-5](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70074-5)
- Bränström, R., Sjöström, E., y Andréasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health*, *18*(1), 12–18. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm038>
- Bratberg, G. H., Wilsnack, S. C., Wilsnack, R., Håvås Haugland, S., Krokstad, S., Sund, E. R., y Bjørngaard, J. H. (2016). Gender differences and gender convergence in alcohol use over the past three decades (1984–2008), the HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, *16*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3384-3>
- Britch, S. C., Wiley, J. L., Yu, Z., Clowers, B. H., y Craft, R. M. (2017). Cannabidiol- Δ^9 -tetrahydrocannabinol interactions on acute pain and loco-

- motor activity. *Drug and Alcohol Dependence*, 175, 187–197. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.046>
- Brotherhood, A., y Sumnall, H. R. (2011). *European drug prevention quality standards*. EMCDDA. Luxembourg: The Publication Office of the European Union.
- Butler, A., Romano, I., y Leatherdale, S. T. (2022). A scoping review of school-level risk and protective factors of youth cannabis use: An application of the socio-ecological model. *Preventive Medicine*, 164, 107235. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107235>
- Callaghan, R. C., Sanches, M., y Kish, S. J. (2020). Quantity and frequency of cannabis use in relation to cannabis-use disorder and cannabis-related problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 217, 108271. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108271>
- Carliner, H., Mauro, P. M., Brown, Q. L., Shmulewitz, D., Rahim-Juwel, R., Sarvet, A. L., Wall, M. M., Martins, S. S., Carliner, G., y Hasin, D. S. (2017). The widening gender gap in marijuana use prevalence in the U.S. during a period of economic change, 2002–2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 170, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.042>
- Chapa Montemayor, A. S., y Connolly, D. J. (2023). Alcohol reduction interventions for transgender and non-binary people: A PRISMA-ScR-adherent scoping review. *Addictive Behaviors*, 145, 107779. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107779>
- Chapman, C., Slade, T., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z., y Teesson, M. (2017). Evidence for sex convergence in prevalence of cannabis use: A systematic review and meta-regression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(3), 344–352. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.344>
- Chen, P., y Jacobson, K. C. (2012). Developmental trajectories of substance use from early adolescence to young adulthood: Gender and racial/ethnic differences. *Journal of Adolescent Health*, 50(2), 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.013>
- Choenni, V., Hammink, A., y van de Mheen, D. (2017). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. *Trauma, Violence and Abuse*, 18(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>

- Colell, E., Sánchez-Niubò, A., y Domingo-Salvany, A. (2013). Sex differences in the cumulative incidence of substance use by birth cohort. *International Journal of Drug Policy*, 24(4), 319–325. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2012.09.006>
- Connolly, D., y Gilchrist, G. (2020). Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 111, 106544. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544>
- Cooper, Z. D., y Haney, M. (2014). Investigation of sex-dependent effects of cannabis in daily cannabis smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 136(1), 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.013>
- Cooper, Z. D., y Haney, M. (2016). Sex-dependent effects of cannabis-induced analgesia. *Drug and Alcohol Dependence*, 167, 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.001>
- Cotaina, M., Peraire, M., Boscá, M., Echeverria, I., Benito, A., y Haro, G. (2022). Substance Use in the Transgender Population: A meta-analysis. *Brain Sciences*, 12(3), 1–21. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030366>
- Cuttler, C., Mischley, L. K., y Sexton, M. (2016). Sex differences in cannabis use and effects: A cross-sectional survey of cannabis users. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 1(1), 166–175. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0010>
- Dahl, S. L., y Sandberg, S. (2014). Female cannabis users and new masculinities: The gendering of cannabis use. *Sociology*, 49(4), 696–711. <https://doi.org/10.1177/0038038514547896>
- Daniulaityte, R., Lamy, F. R., Barratt, M., Nahhas, R. W., Martins, S. S., Boyer, E. W., Sheth, A., y Carlson, R. G. (2017). Characterizing marijuana concentrate users: A web-based survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 178, 399–407. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.034>
- Day, J. K., Fish, J. N., Perez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., y Russell, S. T. (2017). Transgender youth substance use disparities: Results from a population-based sample. *Journal of Adolescent Health*, 61(6), 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.024>
- Dir, A. L., Bell, R. L., Adams, Z. W., y Hulvershorn, L. A. (2017). Gender differences in risk factors for adolescent binge drinking and implications for intervention and prevention. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 289. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00289>

- Donat, M., Barrio, G., Pulido, J., Pérez, C., Belza, M. J., y Regidor, E. (2021). The limits of measuring binge drinking prevalence for epidemiological surveillance: An example from Spain. *Drug and Alcohol Dependence*, 228, 109022. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109022>
- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., y Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521–526. [10.1016/j.jadohealth.2017.04.014](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014)
- Elliot, D. L., Goldberg, L., Moe, E. L., DeFrancesco, C. A., Durham, M. B., McGinnis, W., y Lockwood, C. (2008). Long-term outcomes of the ATHENA (athletes targeting healthy exercise y nutrition alternatives) program for female high school athletes. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 52(2), 73–92.
- Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V., Hawley, P. H., Jacobs, W. J., James, J., Volk, A. A., y Wilson, D. S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental Psychology*, 48(3), 598–623. <https://doi.org/10.1037/a0026220>
- Epstein, M., Hill, K. G., Roe, S. S., Bailey, J. A., Iacono, W. G., McGue, M., Kristman-Valente, A., Catalano, R. F., y Haggerty, K. P. (2017). Time-varying effects of families and peers on adolescent marijuana use: Person-environment interactions across development. *Development and Psychopathology*, 29(3), 887–900. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000559>
- Erol, A., y Karpyak, V. M. (2015). Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.023>
- Fattore, L., Melis, M., Fadda, P., y Fratta, W. (2014). Sex differences in addictive disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 272–284. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.04.003>
- Fergus, S., y Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>

- Fogel, J. S., Kelly, T. H., Westgate, P. M., y Lile, J. A. (2017). Sex differences in the subjective effects of oral Δ^9 -THC in cannabis users. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 152, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2016.01.007>
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., y Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current Addiction Reports*, 8(1), 89–99. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9>
- Foxcroft, D. R., Coombes, L., Wood, S., Allen, D., Almeida Santimano, N. M. L., y Moreira, M. T. (2016). Motivational interviewing for the prevention of alcohol misuse in young adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD007025. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007025.pub4>
- Freeman, R., Wegner, R., Abbey, A., Pierce, J., Pegrarn, S. E., y Woerner, J. (2015). Sexual assault perpetrators' justifications for their actions: Relationships to rape supportive attitudes, incident characteristics, and future perpetration. *Violence Against Women*, 21(8), 1018–1037. <https://doi.org/10.1177/1077801215589380>
- Friese, B., Slater, M. D., Annechino, R., y Battle, R. S. (2016). Teen use of marijuana edibles: A focus group study of an emerging issue. *Journal of Primary Prevention*, 37(3), 303–309. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0432-9>
- Friese, B., Slater, M. D., y Battle, R. S. (2017). Use of marijuana edibles by adolescents in California. *Journal of Primary Prevention*, 38(3), 279–294. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0474-7>
- Fuxman, S., Valenti, M., Kessel Schneider, S., O'Brien, K. H. M. M., y O'Donnell, L. (2021). Substance use among transgender and cisgender high school students. *Journal of LGBT Youth*, 18(1), 40–59. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1727814>
- Gonzalez, C. A., Gallego, J. D., y Bockting, W. O. (2017). Demographic characteristics, components of sexuality and gender, and minority stress and their associations to excessive alcohol, cannabis, and illicit (noncannabis) drug use among a large sample of transgender people in the United States. *Journal of Primary Prevention*, 38(4), 419–445. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0469-4>

- Greaves, L. (2015). The meanings of smoking to women and their implications for cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1449–1465. <https://doi.org/10.3390/ijerph120201449>
- Greaves, L., Brabete, A. C., Hemsing, N., Stinson, J., y Wolfson, L. (2020). *Integrating sex and gender informed evidence into your practices: Ten key questions on sex, gender y substance use*. Vancouver, British Columbia, Canada: Centre of Excellence for Women's Health.
- Greaves, L., y Hemsing, N. (2020). Sex and gender interactions on the use and impact of recreational cannabis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020509>
- Greaves, L., y Ritz, S. A. (2022). Sex, gender and health: Mapping the landscape of research and policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2563. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052563>
- Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., y Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 339–355. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.004>
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., 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), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Griffin, K. W., Scheier, L. M., Botvin, G. J., y Diaz, T. (2000). Ethnic and gender differences in psychosocial risk, protection, and adolescent alcohol use. *Prevention Science*, 1(4), 199–212. <https://doi.org/10.1023/a:1026599112279>
- Grubb, A., y Turner, E. (2012). Attribution of blame in rape cases: A review of the impact of rape myth acceptance, gender role conformity and substance use on victim blaming. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 443–452. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.06.002>
- Gutkind, S., Shmulewitz, D., y Hasin, D. (2023). Sex differences in Cannabis use disorder and associated psychosocial problems among US adults, 2012–2013. *Preventive Medicine*, 168, 107422. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.107422>
- Hagen, E. H., Garfield, M. J., y Sullivan, R. J. (2016). The low prevalence of female smoking in the developing world: gender inequality or maternal

- adaptations for fetal protection?. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2016(1), 195–211. <https://doi.org/10.1093/emph/eow013>
- Haines, R. J., Johnson, J. L., Carter, C. I., y Arora, K. (2009). “I couldn’t say, I’m not a girl” – Adolescents talk about gender and marijuana use. *Social Science and Medicine*, 68(11), 2029–2036. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2009.03.003>
- Han, M. L. K., Postma, D., Mannino, D. M., Giardino, N. D., Buist, S., Curtis, J. L., y Martinez, F. J. (2007). Gender and chronic obstructive pulmonary disease: Why it matters. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 176(12), 1179–1184. <https://doi.org/10.1164/rccm.200704-553CC>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hayes, R. M., Abbott, R. L., y Cook, S. (2016). It’s her fault: Student acceptance of rape Myths on two college campuses. *Violence Against Women*, 22(13), 1540–1555. <https://doi.org/10.1177/1077801216630147>
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., Zewdie, D., y Gender Equality, Norms, and Health Steering Committee. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *The Lancet*, 393, 2440–54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Herbeck, D. M., Jeter, K. E., Cousins, S. J., Abdelmaksoud, R., y Crèvecoeur-MacPhail, D. (2016). Gender differences in treatment and clinical characteristics among patients receiving extended release naltrexone. *Journal of Addictive Diseases*, 35(4), 305–314. <https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1189659>
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., y Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(3), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001>
- Herrmann, E. S., Weerts, E., y Vandrey, R. (2015). Sex differences in cannabis withdrawal symptoms among treatment-seeking cannabis users. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 23(6), 415–421. <https://doi.org/10.1037/pha0000053>

- Hines, L. A., Jones, H. J., Hickman, M., Lynskey, M., Howe, L. D., Zammit, S., y Heron, J. (2023). Adverse childhood experiences and adolescent cannabis use trajectories: findings from a longitudinal UK birth cohort. *The Lancet. Public Health*, 8(6), e442–e452. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00095-6)
- Hitchman, S. C., y Fong, G. T. (2011). Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(3), 195–202. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.079905>
- Holman, C. D. A. J., English, D. R., Milne, E., y Winter, M. G. (1996). Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality: A validation of NHMRC recommendations. *Medical Journal of Australia*, 164(3), 141–145. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1996.tb122011.x>
- Holmes, J., Fairbrother, H., Livingston, M., Meier, P. S., Oldham, M., Pennay, A., y Whitaker, V. (2022). Youth drinking in decline: What are the implications for public health, public policy and public debate?. *International Journal of Drug Policy*, 102, 103606. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103606>
- Hughes, T. L., Wilsnack, S. C., y Kantor, L. W. (2016). The influence of gender and sexual orientation on alcohol use and alcohol-related problems: Toward a global perspective. *Alcohol Research: Current Reviews*, 38(1), 121–132.
- Hunt, G., y Antin, T. (2019). Gender and intoxication: from masculinity to intersectionality. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(1), 70–78. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1349733>
- Johnson, J. L., Greaves, L., y Repta, R. (2009). Better science with sex and gender: Facilitating the use of a sex and gender-based analysis in health research. *International Journal for Equity in Health*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-14>
- Johnson, P. B., Richter, L., Kleber, H. D., McLellan, A. T., y Carise, D. (2005). Telescoping of drinking-related behaviors: Gender, racial/ethnic, and age comparisons. *Substance Use and Misuse*, 40(8), 1139–1151. <https://doi.org/10.1081/JA-200042281>
- Johnson, R. M., Fairman, B., Gilreath, T., Xuan, Z., Rothman, E. F., Parnham, T., y Furr-Holden, C. D. M. (2015). Past 15-year trends in adolescent marijuana use: Differences by race/ethnicity and sex. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.025>

- Kenney, A., y Dennis, C. B. (2019). Environmental paths that inform adolescent substance use prevention. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(7), 897–908. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1633982>
- Kerridge, B. T., Pickering, R., Chou, P., Saha, T. D., y Hasin, D. S. (2018). DSM-5 cannabis use disorder in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III: Gender-specific profiles. *Addictive Behaviors*, 76, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.012>
- Keyes, K. M., Martins, S. S., Blanco, C., y Hasin, D. S. (2010). Telescoping and gender differences in alcohol dependence: New evidence from two national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 969–976. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081161>
- Khan, S. S., Secades-Villa, R., Okuda, M., Wang, S., Pérez-Fuentes, G., Kerridge, B. T., y Blanco, C. (2013). Gender differences in cannabis use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 130(1–3), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.10.015>
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., y Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19–30. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.1.19>
- King, A. C., y Epstein, A. M. (2005). Alcohol dose-dependent increases in smoking urge in light smokers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(4), 547–552. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000158839.65251.fe>
- Komiyama, M., Yamakage, H., Satoh-Asahara, N., Ozaki, Y., Morimoto, T., Shimatsu, A., Takahashi, Y., y Hasegawa, K. (2018). Sex differences in nicotine dependency and depressive tendency among smokers. *Psychiatry Research*, 267, 154–159. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.010>
- Kristman-Valente, A. N., Brown, E. C., y Herrenkohl, T. I. (2013). Child physical and sexual abuse and cigarette smoking in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 533–538. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.003>
- Kumpfer, K. L. (2014). Family-based interventions for the prevention of substance abuse and other impulse control disorders in girls. *ISRN Addiction*, 308789. <https://doi.org/10.1155/2014/308789>

- Kumpfer, K. L., Smith, P., y Summerhays, J. F. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls?. *Substance Use and Misuse*, 43(8–9), 978–1001. <https://doi.org/10.1080/10826080801914261>
- Kuntsche, S., Gmel, G., Knibbe, R. A., Kuendig, H., Bloomfield, K., Kramer, S., y Grittner, U. (2006). Gender and cultural differences in the association between family roles, social stratification, and alcohol use: A European cross-cultural analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), i37–i46. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl074>
- Lac, A., Unger, J. B., Basáñez, T., Ritt-Olson, A., Soto, D. W., y Baezconde-Garbanati, L. (2011). Marijuana use among Latino adolescents: Gender differences in protective familial factors. *Substance Use and Misuse*, 46(5), 644–655. <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.528121>
- Layland, E. K., Caldwell, L. L., Ram, N., Smith, E. A., Wegner, L., y Jacobs, J. J. (2022). Adolescent substance use behavior change through school intervention is improved by teacher and school implementation support together, especially for girls. *Prevention Science*, 23(7), 1251–1263. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01394-0>
- Lee, D. C., Crosier, B. S., Borodovsky, J. T., Sargent, J. D., y Budney, A. J. (2016). Online survey characterizing vaporizer use among cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence*, 159, 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.020>
- Lewis, B., y Nixon, S. J. (2014). Characterizing gender differences in treatment seekers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(1), 275–284. <https://doi.org/10.1111/acer.12228>
- Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., y Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD006936. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub4>
- Liquori O’Neil, A., y Lucas, J. (2015). *Promoting a gender responsive approach to addiction*. Turin: UNICRI Publication n. 104. <https://unicri.it/promoting-gender-responsive-approach-addiction>
- Lisdahl, K. M., y Price, J. S. (2012). Increased marijuana use and gender predict poorer cognitive functioning in adolescents and emerging adults. *Journal*

- of the *International Neuropsychological Society*, 18(4), 678–688. <https://doi.org/10.1017/S1355617712000276>
- Lisdahl, K. M., Wright, N. E., Medina-Kirchner, C., Maple, K. E., y Shollenbarger, S. (2014). Considering cannabis: The effects of regular cannabis use on neurocognition in adolescents and young adults. *Current Addiction Reports*, 1(2), 144–156. <https://doi.org/10.1007/s40429-014-0019-6>
- Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., y St Clair, P. A. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT plus. *Health Education and Behavior*, 34(4), 651–668. <https://doi.org/10.1177/1090198106294895>
- Lorenzetti, V., Hoch, E., y Hall, W. (2020). Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: A review of the evidence. *European Neuropsychopharmacology*, 36, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.03.012>
- Lorenzetti, V., McTavish, E., y Matias, J. (2023). Do sex differences and risk perception affect cannabis exposure? Results from a sample of current cannabis users from the European Web Survey on Drugs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01124-9>
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J., Chittleborough, C., Langford, R., Er, V., Lingam, R., Pasch, K., Gunnell, D., Hickman, M., y Campbell, R. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD009927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>
- Mäkelä, P., Gmel, G., Grittner, U., Kuendig, H., Kuntsche, S., Bloomfield, K., y Room, R. (2006). Drinking patterns and their gender differences in Europe. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), 8–18. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl071>
- Matheson, J., y Le Foll, B. (2023). Impacts of recreational cannabis legalization on use and harms: A narrative review of sex/gender differences. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1127660>
- Matson, P. A., Stankov, I., Krutkova, M., Flessa, S., Fichtenberg, C. M., y Ellen, J. M. (2023). Investigating the relative influence of romantic sex partners and close friends on adolescent alcohol and marijuana use. *Prevention Science*, 24(4), 676–687. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01536-y>

- Maynard, M. E., Barton, E. A., Robinson, C. R., Wooden, J. I., y Leasure, J. L. (2018). Sex differences in hippocampal damage, cognitive impairment, and trophic factor expression in an animal model of an alcohol use disorder. *Brain Structure and Function*, *223*(1), 195–210. <https://doi.org/10.1007/s00429-017-1482-3>
- McCambridge, J., Slym, R. L., y Strang, J. (2008). Randomized controlled trial of motivational interviewing compared with drug information and advice for early intervention among young cannabis users. *Addiction*, *103*(11), 1809–1818. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02331.x>
- Mchugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., y Green, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical psychology review*, *66*, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- McKetta, S., Prins, S. J., Hasin, D., Patrick, M. E., y Keyes, K. M. (2022). Structural sexism and Women’s alcohol use in the United States, 1988–2016. *Social Science and Medicine*, *301*, 114976. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2022.114976>
- McRae-Clark, A. L., Baker, N. L., Gray, K. M., Killeen, T. K., Wagner, A. M., Brady, K. T., ... Norton, J. (2015). Bupirone treatment of cannabis dependence: A randomized, placebo-controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *156*, 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.013>
- Medina, K. L., McQueeney, T., Nagel, B. J., Hanson, K. L., Schweinsburg, A. D., y Tapert, S. F. (2008). Prefrontal cortex volumes in adolescents with alcohol use disorders: Unique gender effects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *32*(3), 386–394. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00602.x>
- Mendrek, A., Dinh-Williams, L., Bourque, J., y Potvin, S. (2014). Sex differences and menstrual cycle phase-dependent modulation of craving for cigarette: An fMRI pilot study. *Psychiatry Journal*, *2014*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/723632>
- Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2017). Intersex care development: Current priorities. *LGBT Health*, *4*(2), 77–80. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0021>
- Mucha, L., Stephenson, J., Morandi, N., y Dirani, R. (2006). Meta-analysis of disease risk associated with smoking, by gender and intensity of smoking. *Gender Medicine*, *3*(4), 279–291. [https://doi.org/10.1016/s1550-8579\(06\)80216-0](https://doi.org/10.1016/s1550-8579(06)80216-0)

- Mujal, G. N., Taylor, M. E., Fry, J. L., Gochez-Kerr, T. H., y Weaver, N. L. (2021). A systematic review of bystander interventions for the prevention of sexual violence. *Trauma, Violence, and Abuse, 22*(2), 381–396. <https://doi.org/10.1177/1524838019849587>
- Mutatayi, C., Morton, S., Robles Soto, N., Pálsdóttir, K. I., y Pires, V. (2022). *Implementing a gender approach in drug policies: Prevention, treatment and criminal justice*. Paris: Council of Europe, Pompidou Group.
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W., y Mustanski, B. (2020). High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Archives of Sexual Behavior, 49*(2), 645–659. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Niklason, G. R., Rawls, E., Ma, S., Kummerfeld, E., Maxwell, A. M., Brucar, L. R., Drossel, G., y Zilverstand, A. (2022). Explainable machine learning analysis reveals sex and gender differences in the phenotypic and neurobiological markers of Cannabis Use Disorder. *Scientific Reports, 12*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19804-2>
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review, 24*(8), 981–1010. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.003>
- Nolen-Hoeksema, S., y Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *Journal of General Psychology, 133*(4), 357–374. <https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.357-374>
- Norman, E. (Ed.). (1997). *Drug-free youth. A compendium for prevention specialists*. New York: Routledge.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023a). *Estudes 2023. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, 1994-2023*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023b). *Informe 2023: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Patrón-Hernández, R. M., Nieto Robles, Y., y Limiñana-Gras, R. M. (2020). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(2), 145–158. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
- Peralta, R. L., Tuttle, L. A., y Steele, J. L. (2010). At the intersection of interpersonal violence, masculinity, and alcohol use: The experiences of heterosexual male perpetrators of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 16(4), 387–409. <https://doi.org/10.1177/1077801210363539>
- Powers, R. A., y Leili, J. (2018). Bar training for active bystanders: Evaluation of a community-based bystander intervention program. *Violence Against Women*, 24(13), 1614–1634. <https://doi.org/10.1177/1077801217741219>
- Rahav, G., Wilsnack, R., Bloomfield, K., Gmel, G., y Kuntsche, S. (2006). The influence of societal level factors on men's and women's alcohol consumption and alcohol problems. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), i47–i55. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl075>
- Randall, C. L., Roberts, J. S., Del Boca, F. K., Carroll, K. M., Connors, G. J., y Mattson, M. E. (1999). Telescoping of landmark events associated with drinking: A gender comparison. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(2), 252–260. <https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.252>
- Rehm, J., Taylor, B., Mohapatra, S., Irving, H., Baliunas, D., Patra, J., y Roerecke, M. (2010). Alcohol as a risk factor for liver cirrhosis: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Review*, 29(4), 437–445. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00153.x>
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., y Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of Sex Research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- Ren, Y., Castro Campos, B., y Loy, J. P. (2020). Drink and smoke; drink or smoke? The interdependence between alcohol and cigarette consumption for men in China. *Empirical Economics*, 58(3), 921–955. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1557-x>

- Risso, C., Boniface, S., Subbaraman, M. S., y Englund, A. (2020). Does cannabis complement or substitute alcohol consumption? A systematic review of human and animal studies. *Journal of Psychopharmacology*, *34*(9), 938–954. <https://doi.org/10.1177/0269881120919970>
- Roerecke, M., y Rehm, J. (2013). Alcohol use disorders and mortality: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, *108*(9), 1562–1578. <https://doi.org/10.1111/add.12231>
- Romo-Avilés, N. (2018). Drugs and gender. In T. Mota Ronzani (Ed.), *Drugs and social context*. (pp. 63–76). Springer.
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A., y Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, *40*(1), 13–28.
- Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Tarragona-Camacho, A., Gil-García, E., y Marquina-Márquez, A. (2018). “I like to be different from how I normally am”: Heavy alcohol consumption among female Spanish adolescents and the unsettling of traditional gender norms. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *25*(3), 262–272. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1259390>
- Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., y Westling, E. (2018). Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of Family Psychology*, *32*(3), 310–320. <https://doi.org/10.1037/fam0000350>
- Sabet, K. A., Cohen, M., y Ferri, M. (2015). What is the role of gender in prevention? In A. Liquori O’Neil y J. Lucas (Eds.), *Promoting a gender responsive approach to addiction* (pp. 73–86). Turin: UNICRI Publication n. 104.
- Savell, E., Gilmore, A. B., y Fooks, G. (2015). How does the alcohol industry attempt to influence marketing regulations? A systematic review. *Addiction*, *111*(1), 18–32. <https://doi.org/10.1111/add.13048>
- Schamp, J., Simonis, S., Roets, G., Van Havere, T., Gremeaux, L., y Vanderplasschen, W. (2021). Women’s views on barriers and facilitators for seeking alcohol and drug treatment in Belgium. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *38*(2), 175–189. <https://doi.org/10.1177/1455072520964612>

- Scheim, A. I., Bauer, G. R., y Shokoohi, M. (2016). Heavy episodic drinking among transgender persons: Disparities and predictors. *Drug and Alcohol Dependence*, 167, 156–162. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.08.011>
- Schinke, S. P., Fang, L., y Cole, K. C. A. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 191–194. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.12.014>
- Schulte, M. T., Ramo, D., y Brown, S. A. (2009). Gender differences in factors influencing alcohol use and drinking progression among adolescents. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 535–547. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.003>
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Hopkins, J., y Thom, B. (2016). Risk and protective factors associated with adolescent girls' substance use: Data from a nationwide Facebook sample. *Substance Abuse*, 37(4), 564–570. <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1154495>
- Sherman, B. J., Baker, N. L., y McRae-Clark, A. L. (2016). Gender differences in cannabis use disorder treatment: Change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addictive Behaviors*, 60, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.014>
- Shin, S. H., Edwards, E. M., y Heeren, T. (2009). Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the national longitudinal study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors*, 34(3), 277–280. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.023>
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., y Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5>
- Smith, P. H., Kasza, K. A., Hyland, A., Fong, G. T., Borland, R., Brady, K., Carpenter, M. J., Hartwell, K., Cummings, K. M., y McKee, S. A. (2014). Gender differences in medication use and cigarette smoking cessation: Results from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(4), 463–472. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu212>
- Smith, P. H., Weinberger, A. H., Zhang, J., Emme, E., Mazure, C. M., y McKee, S. A. (2017). Sex differences in smoking cessation pharmacotherapy comparative efficacy: A network meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(3), 273–281. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw144>

- Squeglia, L. M., Schweinsburg, A. D., Pulido, C., y Tapert, S. F. (2011). Adolescent binge drinking linked to abnormal spatial working memory brain activation: Differential gender effects. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(10), 1831–1841. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01527.x>
- Sterzer, F. R., Caird, J. K., Simmons, S., y Bourdage, J. S. (2022). A scoping review of predictors of driving under the influence of cannabis (DUIC) in young drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 88(9), 168–183. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2022.05.014>
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., y Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Subbaraman, Meenakshi S., y Kerr, W. C. (2015). Simultaneous versus concurrent use of alcohol and cannabis in the national alcohol survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(5), 872–879. <https://doi.org/10.1111/acer.12698>
- Subbaraman, Meenakshi Sabina. (2016). Substitution and complementarity of alcohol and cannabis: A review of the literature. *Substance Use y Misuse*, 51(11), 1399–1414. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1170145>
- Sumnall, H., McGrath, Y., McVeigh, J., Burrell, K., Wilkinson, L., y Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people evidence into practice briefing*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Thomas, R., Lorenzetti, D., y Spragins, W. (2011). Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD007381. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007381.pub2>
- Tinkler, J. E., Becker, S., y Clayton, K. A. (2018). “Kind of natural, kind of wrong”: Young people’s beliefs about the morality, legality, and normalcy of sexual aggression in public drinking settings. *Law and Social Inquiry*, 43(1), 28–57. <https://doi.org/10.1111/lsi.12235>
- Tomczyk, S., Isensee, B., y Hanewinkel, R. (2016). Latent classes of polysubstance use among adolescents – a systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 12–29. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.035>
- Torchalla, I., Okoli, C. T. C., Böttorff, J. L., Qu, A., Poole, N., y Greaves, L. (2012). Smoking cessation programs targeted to women: A systematic review.

- Women and Health*, 52(1), 32–54. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.637611>
- Triandafilidis, Z., Ussher, J. M., Perz, J., y Huppatz, K. (2017). ‘It’s one of those “It’ll never happen to me” things’: young women’s constructions of smoking and risk. *Health, Risk and Society*, 19(5–6), 260–283. <https://doi.org/10.1080/13698575.2017.1384801>
- Turner, S., Norman, E., y Zunz, S. (1995). Enhancing resiliency in girls and boys: A case for gender specific adolescent prevention programming. *The Journal of Primary Prevention*, 16(1), 25–38. <https://doi.org/10.1007/BF02407231>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*. Vienna.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World Drug Report 2018, Booklet 5, Women and drug: Drug use, drug supply and their consequences*. *World Drug Report 2018*. United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). *World Drug Report, 2022. Global Overview: Drug Demand*. United Nations publication.
- Uy, P. J., Massoth, N. A., y Gottdiener, W. H. (2014). Rethinking male drinking: Traditional masculine ideologies, gender–role conflict, and drinking motives. *Psychology of Men and Masculinity*, 15(2), 121–128. <https://doi.org/10.1037/a0032239>
- Valentine, V., y Maund, O. (2017). *Transgender inclusion in drug and alcohol services*. Edinburgh: Scottish Trans Alliance and Equality Network
- Verplaetse, T. L., Weinberger, A. H., Smith, P. H., Cosgrove, K. P., Mineur, Y. S., Picciotto, M. R., Mazure, C. M., y McKee, S. A. (2014). Targeting the noradrenergic system for gender-sensitive medication development for tobacco dependence. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(4), 486–495. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu280>
- Weinberger, A. H., Smith, P. H., Allen, S. S., Cosgrove, K. P., Saladin, M. E., Gray, K. M., Mazure, C. M., Wetherington, C. L., y McKee, S. A. (2015). Systematic and meta-analytic review of research examining the impact of menstrual cycle phase and ovarian hormones on smoking and cessation. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(4), 407–421. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu249>

- Whitehill, J. M., Rivara, F. P., y Moreno, M. A. (2014). Marijuana-using drivers, alcohol-using drivers, and their passengers: Prevalence and risk factors among underage college students. *JAMA Pediatrics*, *168*(7), 618–624. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.5300>
- World Health Organization. (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*.
- Wiley, J. L., y Burston, J. J. (2014). Sex differences in δ 9-tetrahydrocannabinol metabolism and in vivo pharmacology following acute and repeated dosing in adolescent rats. *Neuroscience Letters*, *576*, 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2014.05.057>
- Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Ahlström, S., Bondy, S., Csémy, L., Ferrence, R., Ferris, J., Fleming, J., Graham, K., Greenfield, T., Guyon, L., Haavio-Mannila, E., Kellner, F., Knibbe, R., Kubicka, L., Loukomskaia, M., Mustonen, H.,... Weiss, S. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, *95*(2), 251–265. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95225112.x>
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Gmel, G., y Kantor, L. W. (2018). Gender differences in binge drinking. *Alcohol Research : Current Reviews*, *39*(1), 57–76.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., y Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, *104*(9), 1487–1500. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02696.x>
- Wolfe, H. L., Biello, K. B., Reisner, S. L., Mimiaga, M. J., Cahill, S. R., y Hughto, J. M. W. (2021). Transgender-related discrimination and substance use, substance use disorder diagnosis and treatment history among transgender adults. *Drug and Alcohol Dependence*, *223*, 108711. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108711>
- Wormington, S. V., Anderson, K. G., Tomlinson, K. L., y Brown, S. A. (2013). Alcohol and other drug use in middle school: The interplay of gender, peer victimization, and supportive social relationships. *Journal of Early Adolescence*, *33*(5), 610–634. <https://doi.org/10.1177/0272431612453650>

- Yurasek, A. M., Aston, E. R., y Metrik, J. (2017). Co-use of alcohol and cannabis: A review. *Current Addiction Reports*, 4(2), 184–193. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0149-8>
- Zaharakis, N., Mason, M. J., Mennis, J., Light, J., Rusby, J. C., Westling, E., ... Way, T. (2018). School, friends, and substance use: Gender differences on the influence of attitudes toward school and close friend networks on cannabis involvement. *Prevention Science*, 19(2), 138–146. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0816-y>