

Revisión: autoestigma en chicas con problemas de consumo de sustancias e historia de trauma*

ANNA ROBERT SEGARRA¹

RESUMEN

La exposición a experiencias traumáticas durante la infancia o la adolescencia se relaciona con síntomas clínicos y abuso de sustancias. Las chicas con trastornos por estrés posttraumático (TEPT) y trastornos por uso de sustancias (TUS) suelen tener un autoconcepto bajo, y sufren un estigma extremo. Para esta revisión se ha llevado a cabo una búsqueda en Pubmed (cinco últimos años) sobre trauma y TUS centrados en el estigma entre las adolescentes. De los 153 resultados iniciales, finalmente se incluyen tres trabajos. A pesar de que se argumenta la importancia del estigma o autoestigma negativo en mujeres con síntomas de TEPT y consumo de sustancias, existe poca investigación al respecto. Se necesita más estudios para comprender la relación entre el uso indebido de drogas, las comorbilidades de salud mental (depresión, ansiedad) y las conductas sexuales de riesgo en mujeres adolescentes con historia de trauma previo. Además, comprender los sentimientos de vergüenza, culpa y el estigma asociado, así como los problemas de afrontamiento de estas jóvenes, e incluirlos en la terapia, es fundamental para mejorar su salud mental y su calidad de vida. **Palabras clave:** *trauma, uso de sustancias, adolescentes, género, estigma.*

ABSTRACT

Review: self-stigma in girls with substance use problems and a history of trauma. Exposure to traumatic experiences during childhood or adolescence is related to clinical symptoms and substance abuse. Girls with post-traumatic stress disorder (PTSD) and substance use disorder (SUD) tend to have low self-esteem and suffer extreme stigma. For this review, a search was carried out in PubMed (last five years) on trauma and SUDs focused on stigma among adolescent girls. Of the 153 initial results, three papers were finally included. Although the importance of stigma or negative self-stigma in women with PTSD symptoms and substance use is well-argued, there is little research on the subject. More studies are needed to understand the relationship between drug abuse, mental health comorbidities (depression, anxiety) and risky sexual behavior in adolescent women with a history of previous trauma. In addition, understanding the feelings of shame, guilt and associated stigma, as well as the coping problems of these young women, and including them in therapy, is essential to improve their mental health and quality of life. **Keywords:** *trauma, substance use, adolescents, gender, stigma.*

RESUM

Revisió: autoestigma en noies amb problemes de consum de substàncies i antecedents de trauma. L'exposició a experiències traumàtiques durant la infància o l'adolescència està relacionada amb símptomes clínics i l'abús de substàncies. Les noies amb trastorns per estrès posttraumàtic (TEPT) i trastorns per ús de substàncies (TUS) acostumen a tenir un autoconcepte baix i pateixen un estigma extrem. Per a aquesta revisió s'ha realitzat una cerca a PubMed (últims 5 anys) sobre trauma i TUS centrats en l'estigma entre les adolescents. Dels 153 resultats inicials, finalment s'inclouen tres treballs. Tot i que es posa en relleu la importància de l'estigma o l'autoestigma negatiu en dones amb símptomes de TEPT i consum de substàncies, existeix poca investigació sobre aquest tema. Es necessiten més estudis per comprendre la relació entre el consum indegut de drogues, les comorbiditats de salut mental (depresió, ansietat) i les conductes sexuals de risc en dones adolescents amb antecedents de trauma previ. A més, comprendre els sentiments de vergonya, culpa i l'estigma associat, així com els problemes d'afrontament d'aquestes joves, i incloure'ls en la teràpia, és fonamental per millorar la seva salut mental i qualitat de vida. **Paraules clau:** *trauma, ús de substàncies, adolescents, gènere, estigma.*

*Este artículo es una revisión de Robert Segarra, A. (2024). Trastorno por estrés posttraumático y trastorno por uso de sustancias entre adolescentes: Autoestigma y perspectiva de género. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 24(2), 1-8. <https://doi.org/10.21134/999>, publicado bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 y disponible en <https://haaj.org/?journal=haaj&page=article&yop=view&path%5B%5D=999>

¹Psicóloga clínica. Área de adolescentes. Benito Menni CASM. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

Contacto: anna.robertsegarra@fundacionhospitalarias.org

Recibido: 31/12/24 - Aceptado: 20/1/25

Introducción

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los trastornos por uso de sustancias (TUS) suelen coexistir. La comorbilidad entre el uso problemático de sustancias y el TEPT no es infrecuente en población adulta y causa un deterioro funcional significativo. La depresión mayor es el trastorno psiquiátrico más comúnmente asociado con el TEPT (Blakey et al., 2019), seguida de los trastornos de ansiedad y los trastornos por uso de sustancias. Sorprende el escaso interés entre los profesionales por la presencia de TEPT y TUS en población adolescente, y su imbricación en el desarrollo de la personalidad y la identidad.

De manera general, en población adulta, se ha estudiado la relación entre los síntomas de estrés postraumático, las estrategias de afrontamiento, la capacidad de regulación emocional, el aumento de la impulsividad y la prevalencia de conductas de riesgo como variables mediadoras entre las experiencias traumáticas y el abuso de sustancias (Adams et al., 2021; Narvaez et al., 2019; Park et al., 2019; Freeman et al., 2020).

En la guía diagnóstica CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud (2019), se ha recogido el diagnóstico *estrés postraumático complejo* (TEPTC) como aquel malestar significativo que se desarrolla con posterioridad a la exposición a múltiples estresores traumáticos a lo largo del tiempo. Estos estresores suelen ser de naturaleza interpersonal y tienen efectos perjudiciales para la estructuración de la personalidad, la identidad, el autoconcepto, el establecimiento de relaciones interpersonales estables y la regulación emocional. A pesar de que la CIE-11 recoge este diagnóstico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) no lo contempla y hay muy poca investigación respecto a su relación con el consumo de sustancias en la adolescencia.

Basedow et al. (2022) encuentran que el consumo en personas jóvenes con TEPT parece un intento de automedicar los síntomas (Hawn et al., 2020); es decir, de afrontar las experiencias traumáticas que les causan sufrimiento mental haciendo uso de alcohol (Berenz et al., 2021; Lee et al., 2019; Paltell et al., 2020; Witte et al., 2020), el cannabis (Jordan et al., 2020), la MDMA, el éxtasis, la cocaína o los opioides. Parece, pues,

que utilizan las sustancias para reducir la culpa, el malestar, y la vergüenza, poniendo en juego un mecanismo de afrontamiento evitativo (Melchior et al., 2019). Además, se sabe que en adolescentes con trauma y diagnóstico de TPET, la respuesta emocional a una señal de trauma aumenta los deseos momentáneos de consumir alcohol (Rodríguez y Read, 2020) y probablemente otras drogas.

Si se considera el factor género (Davis et al., 2020; Bremer-Landau y Caskie, 2019; Jordan et al., 2019), las experiencias de abuso psicológico/emocional, sexual y negligencia a lo largo de la vida son más frecuentes entre mujeres (DiGiuseppi et al., 2022). Entre chicas adolescentes, el abuso sexual muy a menudo se relaciona con síntomas de trastorno por estrés postraumático y abuso de sustancias, así como con un funcionamiento límite. Esta comorbilidad, a largo plazo, se ha relacionado con peores indicadores de calidad de vida y de adaptación social en la vida adulta, siendo un caso extremo de desajuste psicosocial el de las internas en centros penitenciarios con condenas por delitos relacionados con el consumo y el tráfico de drogas (Moreland et al., 2018), o el de las prostitutas (Yeo et al., 2022).

Más allá de estos autores, hay poco recogido sobre los sentimientos de vergüenza y rechazo social relacionados con el TEPT y los TUS entre las adolescentes, y su relación con otras comorbilidades de salud mental en la vida adulta. Esta revisión pretende una actualización sistemática del tema.

Método

Se realizó una búsqueda en Pubmed. La estrategia de búsqueda contó con los siguientes términos MeSH: "PTSD and substance addiction". Como filtros se aplicaron: publicaciones en los últimos cinco años; género, femenino; y edad, adolescentes.

De los 153 resultados (acceso 4, julio de 2023), 125 artículos fueron inicialmente excluidos de la revisión por la información del resumen. Las razones de la exclusión fueron: no centrarse en la relación entre TEPT y TUS o centrarse únicamente en la población adulta, trauma como resultado de una catástrofe natural, poblaciones

muy acotadas (población penitenciaria, bajo tutela de la administración y residentes en centros de acogida, veteranos o militares, o usuarios de un servicio de urgencias hospitalario), trauma por lesión física o enfermedad/trastorno (e.g., amputación de una extremidad, lesión cerebral, hepatitis C, VIH, trastornos del espectro alcohólico-fetal) o resumen no disponible (y título no sugerente de focalizar en TEPT/TUS).

A pesar de no ser claramente el tema de este estudio, inicialmente también se incluyeron: estudios realizados en adultos jóvenes o población adulta si existía referencia a la aparición más temprana de traumas y problemas de abuso de drogas (Sonnier et al., 2019), estudios de estigma o vergüenza en mujeres adultas o trabajadoras sexuales con TEPT/TUS.

De los 28 resultados incluidos en el segundo análisis y recogidos en el apartado de referencias bibliográficas, finalmente solo se seleccionaron tres. Las razones para su inclusión fueron: que el tema principal pivotara sobre el TEPT/TUS, que se centraran en población de adolescentes/jóvenes o población adulta con experiencias de TEPT durante la infancia, que tocaran la cuestión del estigma o constructos relacionados con él (p. ej., autodesprecio y vergüenza), y que el género femenino representara al menos el 50 % de la muestra en el estudio.

Resultados

En el estudio de Melchior et al. (2019), se estudiaron 343 mujeres con TUS/TEPT. Los resultados van en la línea que el autoestigma parece estar relacionado con la depresión de una manera más fuerte que el TEPT. Y que, por tanto, a la hora de la intervención, centrarse en los constructos psicológicos con adolescentes resulta crucial para procurar prevenir trastornos emocionales graves en la edad adulta.

Sonnier et al. (2019) estudiaron a 376 estudiantes de pregrado (77,9 % mujeres, con una edad media de 19 años). Los síntomas de TEPT en esta muestra están indirectamente asociados con el consumo peligroso de alcohol a través de vínculos con el autodesprecio/la autodevaluación. Los autores encuentran que esta asociación parece compleja, y que conviene más investigación al respecto.

Ellenbogen et al. (2018) contrastaron los correlatos de salud mental de 287 adolescentes (56,1 % mujeres, edad media = 15,9) que habían sufrido abuso físico o sexual y que recibieron servicios de protección. Contrariamente a lo esperado, entre las chicas, la vergüenza relacionada con el abuso sexual no contribuyó a la predicción del consumo de sustancias.

Discusión

La investigación sobre la vergüenza, la culpa o el estigma relacionados con el trauma es poco extensa entre los adolescentes consumidores de sustancias, y no cuenta con datos clínicos.

En el terreno de la clínica, con chicas en situación de crisis y con historia de trauma complejo, es común encontrar que los sentimientos de vergüenza y culpa se relacionan con trastornos de la conducta alimentaria, conductas autolesivas y con ideación e intentos suicidas, así como con mayor riesgo de sufrir agresiones sexuales y presentar problemas con el consumo de sustancias. El estigma autopercebido, el rechazo por parte del entorno de iguales, las dudas identitarias, la falta de un plan de futuro o de un “sentido de vida”, y la culpa pueden tener un rol agencial en los comportamientos de daño autoinfligido. Este daño, en lenguaje de las propias víctimas, alivia el sufrimiento que con toda probabilidad produce el dolor no elaborado por las agresiones sufridas. A menudo, las chicas comentan que las autolesiones son “una adicción”. Volviendo a las teorías de la evitación del daño producido por el trauma, tienen, pues, la función de permitir disociar momentáneamente la culpa, y dotar de control sobre el propio cuerpo y dolor. La psicoterapia, pues, debe centrarse en los sentimientos y vivencias de culpa, vacío y soledad, y en permitir recuperar el autocontrol y la autorregulación (física y mental) que las vivencias traumáticas impidieron desarrollar en plenitud. En concreto, debe incidir en el funcionamiento límite que presentan estas chicas, y ponerlo en relación con las circunstancias vividas, como elemento clave para la integración y la elaboración de dichas circunstancias, así como para garantizar el compromiso terapéutico y motivar para el cambio (Robert, 2024). Pero no solo esto, sino que conviene incorporar a la familia en el tratamiento, partiendo de una evaluación

inicial de las dinámicas, de los patrones comunicativos y de los distintos roles; a la vez que indagar en la significación que otorgan a los síntomas de la adolescente y de su actitud general hacia la psicoterapia.

Volviendo a la literatura sobre el trauma, la vergüenza se ha relacionado con el abuso sexual. Pero cualquier forma de maltrato, incluido el acoso, puede generar sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento en la víctima, en parte debido al estigma asociado. Otro hallazgo importante es que las víctimas de múltiples traumas (trauma complejo) reportan mayores niveles de vergüenza (Ellenbogen et al., 2018), de manera “dosis-depediente”: a mayor cantidad de maltrato, más vergüenza. La vergüenza es, simplemente, una consecuencia de un abuso severo que parece causar inadaptación por razones distintas a la propia vergüenza. Y es una emoción que se tiene muy poco en cuenta en el día a día del acompañamiento a estas jóvenes, tanto desde la familia y la escuela, como desde los propios recursos sanitarios y/o comunitarios. A menudo, también por vergüenza o por temor al rechazo, las jóvenes no exteriorizan la ambivalencia hacia las figuras abusadoras familiares o del entorno cercano, incluida la necesidad de contactar con ellas, o las ensoñaciones y fantasías que las confunden o turban, y que conviene poder ir abordando desde el encuadre y la reestructuración que permite un marco psicoterapéutico.

El estigma social se define como la desaprobación o discriminación contra un individuo o grupo basándose en características percibidas que sirven para distinguirlo de otros miembros de una sociedad. El estigma también puede ser contra uno mismo, derivado de atributos personales vistos negativamente, estrechamente relacionados con el autodesprecio. El autoestigma o el disgusto hacia uno mismo se asocian con una baja autoestima, baja esperanza y bajo empoderamiento, además de correlacionar positivamente con la depresión y la gravedad de los síntomas de los trastornos mentales y el abuso de sustancias. Es, por tanto, un constructo muy nuclear en el malestar de personas que han sufrido traumas, a la par que muy desatendido como foco de investigación, en parte por su dificultad para operativizarlo y medirlo en diseños experimentales.

Hasta la fecha, existe consenso sobre la importancia de abordar los síntomas del TEPT como un factor de riesgo modificable para reducir los efectos de las experiencias traumáticas y el consumo de sustancias en población de alto riesgo. Así como la importancia de considerar sensiblemente las experiencias de polivictimización (Davis et al., 2019) y revictimización, por su relación con un mayor riesgo de presentar problemas a largo plazo (Pahl et al., 2020).

Los modelos de regresión muestran que ser mujer y ser joven son variables relacionadas con la comorbilidad TEPT/SUD y predicen una peor salud mental (por ej., tasas más altas de trastorno depresivo mayor) en la edad adulta.

Respecto al abuso de sustancias o los trastornos por uso de sustancias en mujeres con diagnóstico de TEPT, considerar la relación entre las señales emocionales -que producen hiperactivación emocional- y la necesidad de consumir alcohol u otras sustancias para reducir o regular esta activación es crucial en los entornos de tratamiento. Muchos síntomas psiquiátricos, a menudo, tienen una función de *cortina de humo* respecto a estos posibles disparadores/activadores emocionales que generan malestar: desvían la atención de las pacientes y, por ende, la de los terapeutas, hacia cuestiones concretas, por ejemplo: problemas alimentarios o cortes. Así de una manera menos o más consciente, se evita traer al aquí y ahora de la consulta las experiencias previas de abuso. Como las adolescentes acostumbran a vivir con sus familias, o en centros de acogida por tiempo limitado, a veces las cortinas de humo también previenen que salgan a la luz conflictos o delitos intrafamiliares que todavía las pondrían en una situación de más riesgo de sufrir violencia o desamparo. Por esta razón, el tratamiento debe pasar por la familia siempre que sea posible, y que el terapeuta se encuentre preparado y formado para ello. En este contexto, no es extraño que salgan a la luz sentimientos de desprotección o rabia, y fenómenos vividos de desvalorización y/o desconfirmación, que deberán ser abordados de manera conjunta a los problemas de disociación y de funcionamiento límite.

La desregulación emocional y la respuesta emocional desmesurada se describen en jóvenes con síntomas de TEPT y TUS. Pueden

caracterizarse como un “estilo afectivo” (Rodríguez y Read, 2020) presente también en niñas con bajo autoconcepto y sentimientos de soledad y rechazo social. Causa o consecuencia del PTSD o del TUS, el estigma puede impactar sobre otras identidades estigmatizadas, convirtiéndose en un estigma interseccional. A mayor fragilidad y vulnerabilidad social en las mujeres jóvenes, peores efectos sobre la salud y el bienestar.

Conclusiones

Como principales conclusiones, en el ámbito clínico: es crucial evaluar y tratar los sentimientos de vergüenza, autoestigma y estigma social percibidos en adolescentes con experiencias traumáticas y trastornos por uso de sustancias. Considerando esto, probablemente incidiremos en el uso de sustancias y otras comorbilidades, así como en la disociación y otras estrategias de afrontamiento disfuncionales que empeoran la presentación clínica y el estado de salud general.

El mejor enfoque clínico a la luz de la investigación actual (Blanco et al., 2020) es: el tratamiento integrado cognitivo-conductual centrado en el trauma del TEPT (terapia cognitiva focalizada en el trauma) o la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), junto al abordaje motivacional y el tratamiento cognitivo-conductual para abordar los problemas de uso de sustancias comórbidos (Mills et al., 2020); al mismo tiempo que el tratamiento psiquiátrico para aliviar los principales síntomas (“craving” o deseo de consumir, hiperactivación, ansiedad, insomnio, tristeza); y siempre teniendo en cuenta los sentimientos experimentados por las mujeres jóvenes y el estigma social percibido. Algunos de los estudios revisados (Hahn et al, 2020; Danielson et al., 2020) focalizan en la necesidad de aplicar la terapia familiar sistémica (estratégica breve) de manera combinada al tratamiento del trauma y los problemas de consumo. Estos modelos combinados multimodales se sugieren más eficientes, y ayudan a reprocesar el trauma y su impacto tanto a nivel individual, como a nivel de dinámicas y funcionamiento familiar.

Centrarse en el género, como moderador

potencial de la asociación TEPT/TUS en mujeres jóvenes, proporciona implicaciones importantes para la práctica, la investigación y la prevención que deben considerarse. En un muy reciente estudio de Molina-Fernández et al. (2024) sobre el consumo de sustancias en función del género, los autores concluyen que las mujeres tienen necesidades y vulnerabilidades específicas que deberían ser consideradas y atendidas a la hora de ofrecerles tratamiento, pero que en realidad no lo son. Sin estas consideraciones, *llueve sobre mojado*, y no hacemos más que aumentar el autoestigma, la vivencia de fracaso, la vergüenza y la culpa, y la exclusión social.

Considerando esto, es necesario poner sobre la mesa y visibilizar las dificultades de las jóvenes que han sufrido experiencias de abuso para pedir ayuda y recibir una atención selectiva y adecuada. No solo los profesionales, sino la sociedad en general, deben poder cambiar la mirada hacia este colectivo, y ofrecerles recursos específicos de tratamiento, rehabilitación, y re inserción si es necesaria.

Bibliografía

- Adams, Z. W., Hahn, A. M., McCart, M. R., Chapman, J. E., Sheidow, A. J., Walker, J., de Arellano, M. y Danielson, C. K. (2021). Predictors of substance use in a clinical sample of youth seeking treatment for Trauma-related mental health problems. *Addictive behaviors*, 114, 106742.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106742>
- Basedow, L. A., Wiedmann, M. F., Roessner, V., Golub, Y. y Kuitunen-Paul, S. (2022). Coping motives mediate the relationship between PTSD and MDMA use in adolescents with substance use disorders. *Addiction science y clinical practice*, 17(1), 46.
<https://doi.org/10.1186/s13722-022-00329-y>
- Berenz, E. C., Edalatian Zakeri, S., Demos, A. P., Paltell, K. C., Bing-Canar, H., Kevorkian, S. y Ranney, R. (2021). Negative affect and alcohol craving in trauma-exposed young adult drinkers. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 45(7), 1479-1493.
<https://doi.org/10.1111/acer.14641>
- Blakey, S. M., Yi, J. Y., Calhoun, P. S., Beckham,

- J. C. y Elbogen, E. B. (2019). Why do trauma survivors become depressed? Testing the behavioral model of depression in a nationally representative sample. *Psychiatry research*, 272, 587-594.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.150>
- Blanco, L., Sió, A., Hogg, B., Esteve, R., Radua, J., Solanes, A., Gardoki-Souto, I., Sauras, R., Farré, A., Castillo, C., Valiente-Gómez, A., Pérez, V., Torrens, M., Amann, B. L. y Moreno-Alcázar, A. (2020). Traumatic Events in Dual Disorders: Prevalence and Clinical Characteristics. *Journal of clinical medicine*, 9(8), 2553.
<https://doi.org/10.3390/jcm9082553>
- Bremer-Landau, J. D. y Caskie, G. I. L. (2019). Gender as Potential Moderator of Associations Among Trauma Exposure, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Alcohol Use Disorder Symptoms in Young Adults. *Journal of traumatic stress*, 32(4), 586-594.
<https://doi.org/10.1002/jts.22419>
- Danielson, C. K., Adams, Z., McCart, M. R., Chapman, J. E., Sheidow, A. J., Walker, J., Smalling, A. y de Arellano, M. A. (2020). Safety and Efficacy of Exposure-Based Risk Reduction Through Family Therapy for Co-occurring Substance Use Problems and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Adolescents: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 77(6), 574-586.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4803>
- Davis, J. P., Dworkin, E. R., Helton, J., Prindle, J., Patel, S., Dumas, T. M. y Miller, S. (2019). Extending poly-victimization theory: Differential effects of adolescents' experiences of victimization on substance use disorder diagnoses upon treatment entry. *Child abuse & neglect*, 89, 165-177.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.009>
- Davis, J. P., Christie, N. C., Dworkin, E. R., Prindle, J., Dumas, T. M., DiGuseppi, G., Helton, J. J. y Ring, C. (2020). Influences of victimization and comorbid conditions on latency to illicit drug use among adolescents and young adults. *Drug and alcohol dependence*, 206, 107721.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107721>
- DiGuseppi, G. T., Ring, C. R., Rice, E. R. y Davis, J. P. (2022). Sex differences in poly-victimization among youth experiencing homelessness prior to substance use treatment. *Child abuse & neglect*, 129, 105670.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105670>
- Ellenbogen, S., Colin-Vezina, D., Sinha, V., Chabot, M. y Wells, S. J. R. (2018). Contrasting mental health correlates of physical and sexual abuse-related shame. *Journal of child and adolescent mental health*, 30(2), 87-97.
<https://doi.org/10.2989/17280583.2018.1485569>
- Freeman, T. E., Jordan, H. R. y Madson, M. B. (2020). Coping Styles Mediate the Association between Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Alcohol Outcomes in College Students. *Substance use y misuse*, 55(14), 2371-2378.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1817083>
- Hahn, A. M., Adams, Z. W., Chapman, J., McCart, M. R., Sheidow, A. J., de Arellano, M. A. y Danielson, C. K. (2020). Risk reduction through family therapy (RRFT): Protocol of a randomized controlled efficacy trial of an integrative treatment for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents who have experienced interpersonal violence and other traumatic events. *Contemporary clinical trials*, 93, 106012.
<https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106012>
- Hawn, S. E., Bountress, K. E., Sheerin, C. M., Dick, D. M. y Amstadter, A. B. (2020). Trauma-related drinking to cope: A novel approach to the self-medication model. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 34(3), 465-476.
<https://doi.org/10.1037/adb0000552>
- Jordan, H. R., Madson, M. B., Nicholson, B. C., Bravo, A. J., Pearson, M. R. y Protective Strategies Study Team (2019). Posttraumatic stress disorder symptoms and problematic alcohol use in college students: The moderating role of alcohol protective behavioral strategies and gender. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 11(3), 247-255.
<https://doi.org/10.1037/tra0000417>
- Jordan, H. R., Madson, M. B., Bravo, A. J., Pearson, M. R. y Protective Strategies Study Team (2020). Post-traumatic stress and marijuana outcomes: The mediating role of marijuana

- protective behavioral strategies. *Substance abuse*, 41(3), 375–381.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1635965>
- Lee, J. Y., Brook, J. S., Finch, S. J., Kim, W. y Brook, D. W. (2019). Single and dual diagnoses of major depressive disorder and post-traumatic stress disorder predicted by triple comorbid trajectories of tobacco, alcohol, and marijuana use among urban adults. *Substance abuse*, 40(2), 221–228.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1572047>
- Melchior, H., Hüsing, P., Grundmann, J., Lotzin, A., Hiller, P., Pan, Y., Driessen, M., Scherbaum, N., Schneider, B., Hillemacher, T., Stolzenburg, S., Schomerus, G., Schäfer, I. y Canas Study Group (2019). Substance Abuse-Related Self-Stigma in Women with Substance Use Disorder and Comorbid Posttraumatic Stress Disorder. *European addiction research*, 25(1), 20–29.
<https://doi.org/10.1159/000496113>
- Mills, K. L., Barrett, E., Back, S. E., Cobham, V. E., Bendall, S., Perrin, S., Brady, K. T., Ross, J., Peach, N., Kihlas, I., Cassar, J., Schollar-Root, O. y Teesson, M. (2020). Randomised controlled trial of integrated trauma-focused psychotherapy for traumatic stress and substance use among adolescents: trial protocol. *BMJ open*, 10(11), e043742.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043742>
- Molina-Fernández, A. J., Saiz-Galdos, J., Arribas-Tiemblo, I. M., Hansen-Rodríguez, G., Sánchez-Iglesias, I., Ayllón-Alonso, E. y Mena-García, B. (2024). Gender Perspective and Women Drug Users: Specific Needs in Relation to Substance Use Treatments. *Psychiatry International*, 5, 939–948.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040064>
- Moreland, A. D., Walsh, K., Hartley, C., Hanson, R., Danielson, C. K., Saunders, B. y Kilpatrick, D. G. (2018). Investigating longitudinal associations between sexual assault, substance use, and delinquency among female adolescents: results from a nationally representative sample. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(3), 320–326.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.002>
- Narvaez, J. C. M., Remy, L., Bermudez, M. B., Scherer, J. N., Ornell, F., Surratt, H., Kurtz, S. P. y Pechansky, F. (2019). Re-traumatization cycle: sexual abuse, post-traumatic stress disorder and sexual risk behaviors among club drug users. *Substance use y misuse*, 54(9), 1499–1508.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1589521>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (11ª ed.) [en línea]. Recuperado de:
<https://icd.who.int/>
- Pahl, K., Williams, S. Z., Lee, J. Y., Joseph, A. y Blau, C. (2020). Trajectories of violent victimization predicting PTSD and comorbidities among urban ethnic/racial minorities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(1), 39–47.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000449>
- Paltell, K. C., Smith, R. L., Kansky, J., Cox, C. M., Amstadter, A. B., Dick, D. y The Spit For Science Working Group, Salvatore, J. E. y Berenz, E. C. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms, relationship quality, and risky alcohol use among trauma-exposed students. *Addictive behaviors*, 102, 106216.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106216>
- Park, T., Thompson, K., Wekerle, C., Al-Hamdani, M., Smith, S., Hudson, A., Goldstein, A. y Stewart, S. H. (2019). Posttraumatic Stress Symptoms and Coping Motives Mediate the Association Between Childhood Maltreatment and Alcohol Problems. *Journal of traumatic stress*, 32(6), 918–926.
<https://doi.org/10.1002/jts.22467>
- Robert, A. (2024). Trastorno por estrés postraumático y trastorno por uso de sustancias entre adolescentes: Autoestigma y perspectiva de género. *HAAJ*, 24(2), 1–8.
<https://doi.org/10.21134/999>
- Rodriguez, L. y Read, J. P. (2020). Momentary emotional responding and emotion regulation in PTSD-related drinking urge. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 28(1), 99–111.
<https://doi.org/10.1037/pha0000292>
- Sonnier, H., Alex Brake, C., Flores, J. y Badour, C. L. (2019). Posttraumatic stress and hazardous alcohol use in trauma-exposed young adults: indirect effects of self-disgust. *Substance use*

- & misuse, 54(7), 1051-1059.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1517173>
- Witte, T. H., Weymouth, B. B., Gajos, J. M., Penunuri, A. y Levy, S. (2020). Trauma exposure and problem drinking in late adolescence: a latent profile analysis. *Journal of traumatic stress*, 33(6), 1048-1059.
<https://doi.org/10.1002/jts.22599>
- Yeo, E. J., Hlongwane, K., Otworld, K., Hopkins, K. L., Variava, E., Martinson, N., Strathdee, S. A., Coetzee, J. y Milovanovic, M. (2022). Key risk factors for substance use among female sex workers in Soweto and Klerksdorp, South Africa: A cross-sectional study. *PloS one*, 17(1), e0261855.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261855>