Universidad Europea VALENCIA

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

ABUSO DE SUSTANCIAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES EXISTENTES PARA MUJERES

Presentado por: Cristina Morón Aguilera

Tutor/a: Tamara Escrivá Martínez

Curso: 2024/2025

Convocatoria ordinaria

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado violencia de género. Estas tasas son aún más elevadas entre aquellas que presentan trastorno por abuso de sustancias. Dado el vínculo bidireccional entre ambos fenómenos, es fundamental investigar y desarrollar tratamientos específicos que aborden estas problemáticas de manera conjunta. **Objetivo:** Analizar las características de los tratamientos especializados dirigidos a mujeres que enfrentan tanto adicciones como violencia de género, así como sus resultados. **Método:** Se realizó una revisión de la literatura disponible hasta la fecha en inglés, castellano y catalán. Se seleccionaron estudios de las bases de datos *Web of Science, Pubmed* y *Scopus*. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se evaluó la calidad metodológica de los estudios utilizando la estrategia PICO. **Resultados:** Ocho estudios fueron incluidos, proporcionando información relevante sobre las características de los agentes implicados y de los tratamientos diseñados para esta población. Las intervenciones, clasificadas en SBIRT, TCC y breves, utilizaron diferentes estrategias específicas, demostraron ser eficaces con altas tasas de retención y lograron reducciones significativas en el consumo y en determinados tipos de violencia; sin embargo, las intervenciones breves mostraron mejoras limitadas sin efectos significativos a largo plazo. **Conclusiones:** Estas intervenciones muestran resultados prometedores en la reducción de ambas problemáticas y mejoran el acceso a servicios de apoyo. Sin embargo, la investigación en este campo sigue siendo limitada, por lo que se requiere mayor evidencia científica para evaluar la efectividad de estos enfoques y optimizar su implementación en distintos contextos.

Palabras clave: violencia de género, abuso de sustancias, mujer, intervención psicológica, eficacia.

ABSTRACT Y KEYWORDS

Introduction: The World Health Organization (WHO) estimates that one in three women worldwide has experienced gender-based violence. These rates are even higher among those with substance use disorders. Given the bidirectional relationship between these two phenomena, it is essential to investigate and develop specialized treatments that address both issues simultaneously. **Objective:** To analyze the characteristics and outcomes of specialized treatments designed for women facing both addiction and gender-based violence. **Method:** A review of the literature was conducted, including studies published in English, Spanish and Catalan. Studies were selected from the Web of Science, PubMed and Scopus databases. After applying inclusion and exclusion criteria, the methodological quality of the studies was assessed using PICO framework. **Results:** Eight studies were included, providing relevant information about the characteristics of the agents involved and the treatments designed for this population. The interventions, classified into SBIRT, CBT and brief interventions, used different specific strategies, demonstrated effectiveness with high retention rates, and achieved significant reductions in substance use and certain types of violence. However, brief interventions showed limited improvements with no significant long-term effects. **Conclusions:** These interventions show promising results in reducing both issues and improving access to support services. However, research in this field remains limited, highlighting the need for further scientific evidence to evaluate the effectiveness of these approaches and enhance their implementation across different contexts.

Keywords: gender-based violence, substance use disorder, women, psychological intervention, effectiveness.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción..... 1

1.1. Justificación..... 1

1.2. Objetivos..... 4

2. Método..... 4

2.1. Diseño..... 4

2.1.1. Criterios de elegibilidad..... 4

2.2. Estrategia de búsqueda..... 6

3. Resultados..... 7

3.1. Selección de los estudios..... 7

3.2. Características de los agentes implicados..... 13

3.3. Características de las intervenciones..... 14

3.4. Especificidad de los tratamientos..... 16

3.5. Indicadores de eficacia..... 17

3.6. Resultados de las intervenciones..... 18

4. Discusión..... 21

4.1. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación..... 27

4.2. Limitaciones de los hallazgos..... 29

5. Conclusiones..... 30

6. Bibliografía..... 31

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Criterios de elegibilidad…… 5

Tabla 2. Estrategia pico…… 5

Tabla 3. Características de los estudios seleccionados…… 9

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios…… 7

1. Introducción

1.1. Justificación

Según el Artículo 1 de Protección Integral Contra la Violencia de Género (Ley Orgánica 1/2004) se considera violencia de género "todo acto de violencia que, como manifestación de la discriminación, la desigualdad y las dinámicas de poder de los hombres sobre las mujeres, ya sea ejercida por parte de sus cónyuges, exparejas o personas con quienes mantengan o hayan mantenido una relación afectiva, independientemente de la convivencia. Dichos actos pueden provocar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en la mujer, incluyendo amenazas, coacción o restricción injustificada de su libertad, ya sea en el ámbito público o privado".

La violencia de género es considerada uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad debido a su creciente incidencia y mortalidad; la Organización Mundial de la Salud (2021) estima que una de cada tres mujeres a nivel mundial, aproximadamente un 30% han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de la pareja o violencia sexual ejercida por terceros, por lo menos una vez en su vida; pudiendo afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Además, en la mayoría de las ocasiones la agresión es ejercida por parte de la pareja (OMS, 2021).

Según la Junta Nacional de Fiscalización de Estupefacientes (2016) las mujeres que consumen sustancias enfrentan tasas más altas de violencia, especialmente aquellas que se dedican al trabajo sexual o que viven situaciones de vulnerabilidad. Entre el 40% y el 70% de mujeres que se encuentran en tratamiento por abuso de sustancias son víctimas de violencia de género física y/o sexual. Además, entorno al 20% de estas mujeres acaban desarrollando un trastorno psiquiátrico como la depresión o el trastorno por estrés postraumático (INCB, 2016).En este sentido, la OMS (2021) informa que este tipo de violencia puede derivar en la manifestación de trastornos depresivos, de estrés postraumático, de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio; junto con un aumento de la probabilidad de desarrollar problemas con el consumo de alcohol, siendo de casi el doble en comparación a mujeres que no reciben violencia de género de ningún tipo. En el metaanálisis llevado a cabo por Dokkedah et al. (2019) se mostró que entre un 31% y un 84,4% de las mujeres que experimentan violencia de genero presentan síntomas correspondientes al trastorno por estrés postraumático.

En esta misma línea, según la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2021), resalta en su informe que las mujeres con adicciones presentan una prevalencia significativamente mayor de sufrir algún tipo de violencia de género en comparación con

mujeres que no consumen sustancias. Asimismo, los datos indican que la violencia física, psicológica y sexual son comunes entre las mujeres que consumen algún tipo de sustancias y este abuso se relaciona con un mayor riesgo de victimización y una mayor dificultad para acceder a servicios de apoyo debidos a la estigmatización social.

Diversos estudios, también muestran que las tasas de victimización son mayores entre las mujeres con trastorno por abuso de sustancias (Cohen et al., 2013; Gilbert et al., 2015; Crespo et al 2017). Asimismo, las mujeres que tienen un trastorno por abuso de sustancias y están expuestas a violencia de pareja ya sea pasada o actual difieren de mujeres que no han experimentado este tipo de maltrato en sus patrones de consumo, tasas de desarrollo de síntomas relacionados con el trastorno por abuso de sustancias y otros trastornos coexistentes como el de estrés postraumático y en el curso y cumplimiento del tratamiento (Ogden, S.N., 2022; Mehr et al., 2023). Además, la relación entre la victimización por violencia de género y el trastorno por abuso de sustancias se puede considerar bidireccional y compleja, variando según el tipo de sustancia y el tipo de violencia. Por un lado, el consumo de drogas puede suponer un antecedente y un factor de riesgo para la ocurrencia de violencia de género, ya que se ha evidenciado que las mujeres con un consumo abusivo tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar violencia de género (Devries et al., 2014; Simonelli, et al., 2014; Gilbert et al., 2015). Y, por otro lado, la experiencia de violencia predice la aparición del uso indebido de sustancias ya que se ha observado como el consumo de drogas se utiliza como herramienta para lidiar con el dolor y el sufrimiento derivado de las experiencias de violencia (Devries et al., 2014: Simonelli et al, 2014; Øverup et al 2015; Mehr et al., 2023). Sin embargo, a pesar de esta relación bidireccional, la mayoría de los estudios se han centrado principalmente en la adicción desencadenada tras la experimentación de la violencia (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2021; Mehr et al., 2023), dejando un vacío en la comprensión de cómo el abuso de sustancias también puede aumentar el riesgo de violencia de género.

Históricamente, la violencia de género y el trastorno por abuso de sustancias han sido reconocidos como problemas independientes, dando como resultado que ambos se aborden con intervenciones diferentes (Tirado et al., 2015). Sin embargo, es cierto que en las últimas décadas se han empezado a instaurar tratamientos de drogadicción especializados y dirigidos únicamente a mujeres que han sido psicológica y físicamente alienadas, intimidadas y humilladas (Simonelli et al., 2014). No obstante, Sedgewick et al. (2024) afirman que estas intervenciones desarrolladas o adaptadas son escasas e implementadas en niveles específicos de atención y varían en la tipología y duración del tratamiento. Además, el abordaje del abuso de sustancias

se ha centrado tradicionalmente en hombres, prestando poca atención a las necesidades específicas de las mujeres (Romo et al., 2023). En este sentido, Romo et al. (2023) mostraron que hay pocas estrategias utilizadas para abordar la violencia de género en los tratamientos de adicciones, lo que conlleva a una desigualdad en la atención sanitaria. Por su parte, la tesis doctoral de Hansen (2020) pone de manifiesto la necesidad de que los diferentes abordajes terapéuticos contemplen todos los factores de vulnerabilidad que afectan a las mujeres que están en tratamiento por abuso de sustancias, concluyendo que un enfoque terapéutico con perspectiva de género puede mejorar significativamente los resultados de las intervenciones. Por lo tanto, resulta fundamental adoptar un enfoque interseccional que contemple factores como la pobreza, el racismo cultural, la migración o la identidad de género, los cuales pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertas mujeres y dificultar aún más su acceso a servicios de apoyo adecuados.

Por lo tanto, dada la complejidad de la relación entre la violencia de género y el trastorno por abuso de sustancias, así como las barreras existentes en el acceso a tratamientos integrado, esta revisión sistemática resulta crucial para dar visibilidad a la necesidad de intervenciones especializadas con perspectiva de género. Al analizar las características y los efectos de las intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres que han sido víctimas de violencia de género y que presentan problemas de adicción, este trabajo no solo contribuye al avance del conocimiento científico, sino que también ofrece información relevante para el diseño de políticas públicas y estrategias de atención más específicas y efectivas. La integración de enfoques que atiendan ambas problemáticas de manera conjunta puede mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres afectadas y reducir las brechas en la atención sanitaria. Promoviendo un modelo de intervención más equitativo y adaptado a sus necesidades específicas.

En base a todo lo anterior, la pregunta de investigación que plantea esta revisión sistemática es: ¿Cuáles son las características y los efectos de los tratamientos basados en modelos psicológicos dirigidos a mujeres que presentan tanto problemas de adicción como victimización por violencia de genero?

1.2. Objetivos

Para el desarrollo de la presente revisión sistemática y partiendo de la pregunta de investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Conocer y analizar las características de los tratamientos especializados en mujeres que presentan problemas de adicción a drogas y violencia de género, así como los resultados de dichas intervenciones.

Objetivos específicos:

1. Describir las características de la muestra clínica, los profesionales encargados de realizar las intervenciones y el contexto clínico en el que se llevan a cabo.

2. Identificar las características de las intervenciones: modelo teórico, objetivos, tipología y duración de las intervenciones.

3. Analizar en detalle las particularidades de cada intervención, incluyendo las técnicas, estrategias y métodos empleados.

4. Identificar las evidencias sobre la eficacia de las intervenciones, teniendo en cuenta indicadores como: las tasas de adherencia, el porcentaje de participantes que finalizan el tratamiento, los porcentajes y las causas de recaídas y otros indicadores de evaluación de resultados y seguimiento.

5. Describir los resultados obtenidos sobre la reducción de la victimización y el consumo de sustancias.

2. Método

2.1. Diseño

Para la realización de la presente revisión sistemática, se llevaron a cabo las directrices establecidas por la guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas, *"The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews"* (Page et al., 2021).

2.1.1 Criterios de elegibilidad

En la tabla 1, se detallan los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la realización del presente trabajo.

Tabla 1. *Criterios de elegibilidad*

	Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Participantes	Mujeres que han sido o son víctimas de violencia de género.	
Condición médica de las participantes	Abuso problemático de sustancias o trastorno por uso de sustancias según criterios del DSM-V.	Trastornos mentales graves.
Tipo de publicaciones	Estudios experimentales o cuasiexperimentales.	Revisiones narrativas, artículos de opinión, capítulos de libros, estudios sin resultados claros o de casos aislados y estudios que no cumplan los estándares metodológicos de acuerdo con la metodología PICO.
Tipo de Intervención	Tratamientos basados en modelos psicológicos.	
Variables de resultados	Características, especificidad, eficacia y factores claves para la reducción de la violencia de género y del consumo de sustancias.	
Idioma de las publicaciones	Inglés, español y catalán.	

Para formular la pregunta de investigación, mencionada anteriormente, y asegurar que la búsqueda de evidencia fuese relevante respecto las variables a tener en cuenta se recurrió a la estrategia PICO (véase Tabla 2).

Tabla 2. *Estrategia pico*

Estrategia	Componentes
P (Participantes)	Mujeres que sufren o han sufrido violencia de género y que tienen adicción a algún tipo de sustancia.
I (Intervención)	Programas de intervención basados en modelos psicológicos.
C (Comparación)	Con o sin grupo control.
O (Outcome o resultados)	Características, especificidad, efectividad y factores claves de los tratamientos para la reducción de las secuelas psicológicas derivadas de la violencia de género y del consumo de sustancias.

2.2. Estrategia de búsqueda

Para realizar la búsqueda de los artículos incluidos en la presente revisión sistemática se recurrió a las siguientes bases de datos: *Web of Science (Wos), Pubmed y Scopus.* La búsqueda principal se realizó el 19 de enero de 2025. Para ello, se establecieron las palabras claves y se revisaron los sinónimos pertinentes a través del *Thesaurus* con tal de acceder al lenguaje controlado. Se elaboró la siguiente ecuación de búsqueda combinando las palabras claves con operadores lógicos o booleanos y otros caracteres como las comillas y los paréntesis para que fuese lo más precisa posible:

("substance abuse disorder" OR "substance use disorder" OR "drugs abuse" OR addiction) AND (women) AND ("gender violence" OR "intimate partner violence" OR violence) AND (treatment OR therapy) AND (efficacy OR effectiveness OR "follow up")

Se utilizó la misma ecuación de búsqueda en las diferentes bases de datos. No se aplicó ningún filtro para garantizar que se incluyese toda la evidencia científica existente hasta la fecha.

Tras la búsqueda, se exportaron todos los resultados obtenidos en las tres bases de datos mencionadas al gestor bibliográfico *Mendeley*. A través de este *software* se eliminaron todos los artículos duplicados. Posteriormente, se realizó la lectura del título, abstract y palabras clave de las publicaciones que habían quedado tras este primer cribado; de este modo, se detectó de manera rápida aquellas publicaciones que claramente no cumplían los criterios de elegibilidad establecidos anteriormente. Por último, se efectuó la lectura completa de los estudios restantes siguiendo los criterios de inclusión y de exclusión propuestos y que se siguieron a lo largo de todo el proceso. A medida que se realizaba la lectura completa de dichos artículos se registró en una tabla de Excel, estructurada previamente, aquellas publicaciones que cumplían todos los criterios de elegibilidad y que, por lo tanto, eran relevantes para el estudio.

Finalmente, se realizó la revisión de la calidad metodológica y científica de los estudios seleccionados tras la lectura completa, de acuerdo con la metodología PICO (Alonso et al., 2016). Se contemplaron los siguientes puntos siguiendo dichas guías:

- Los objetivos debían estar claramente establecidos.
- Las características de las participantes debían estar claramente descritas y corresponderse a la población de interés.
- Las intervenciones debían estar relacionadas con el consumo de drogas o alcohol y la violencia de género. El diseño de la intervención debía estar bien definido y al ser posible controlado y aleatorizado.

- Las medidas utilizadas debían ser precisas y adecuadas. Los resultados debían estar claramente descritos e ir en consonancia con los objetivos del estudio.

3. Resultados

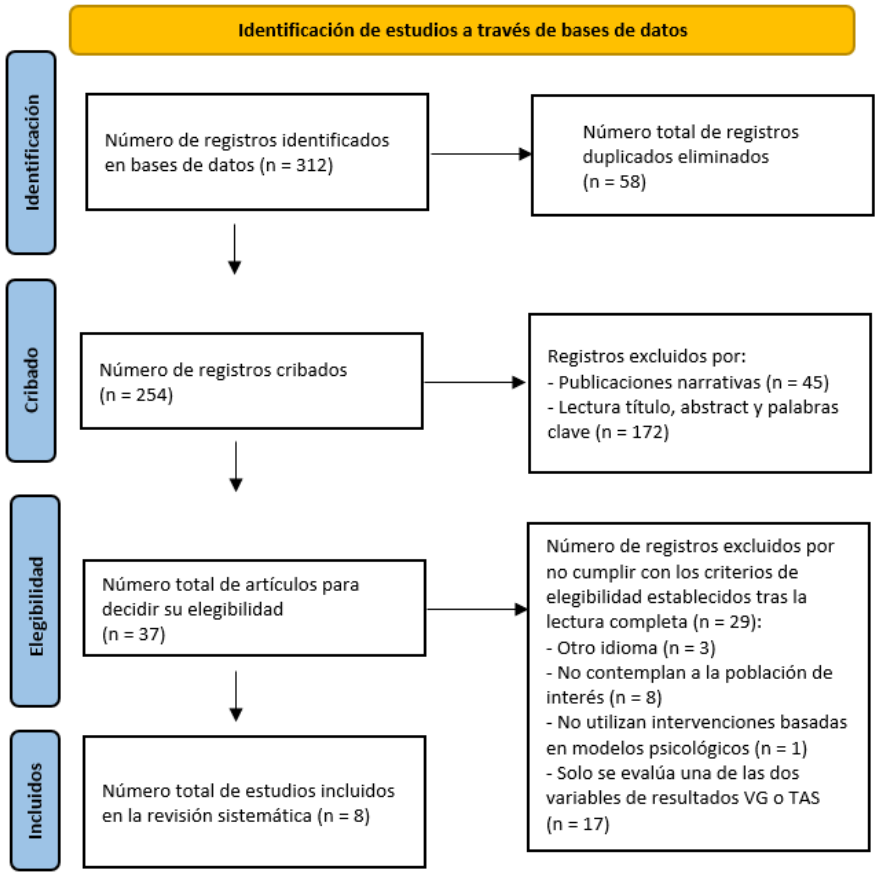
3.1. Selección de los estudios

En la primera búsqueda se obtuvieron un total de 312 publicaciones (*WoS:* 62; *Pubmed:* 154; *Scopus:* 96). Tras eliminar los artículos duplicados, se redujo el número de publicaciones a 254. Posteriormente, se descartaron todos aquellos documentos de revisión (narrativas y bibliográficas), artículos de opinión y fragmentos de libros, quedando así un total de 209 estudios potenciales. Se procedió a la lectura del título, abstract y palabras claves, se descartaron 172 artículos que no cumplían claramente con los criterios de elegibilidad. Tras la lectura completa de los 37 artículos, fueron seleccionados para la presente revisión sistemática un total de 8 publicaciones.

En la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo PRISMA para ilustrar el proceso de selección de los estudios elegidos.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios



En la presente revisión sistemática se han incluido 8 publicaciones centradas en evaluar, a través de diferentes diseños de investigación, las características metodológicas, la especificidad, la efectividad y los efectos de diferentes intervenciones especializadas dirigidas a mujeres que han sido víctimas de violencia de género y que, además presentan problemas de abuso de sustancias (Cohen et al., 2013; Rhodes et al., 2015; Tirado et al., 2015; Gilbert et al., 2015, 2016, 2017; Choo et al., 2016; Sedgewick et al., 2024).

La síntesis de las publicaciones seleccionadas se muestra en la Tabla 3, dónde se detallan los autores y el año de publicación, el diseño del estudio, las características de las muestras, el modelo teórico, el tipo de intervención y su duración, los objetivos del estudio, las técnicas empleadas, como se realizó la evaluación y los resultados obtenidos.

Tabla 3. *Características de los estudios seleccionados*

Estudios	Diseño	Muestra	Modelo teórico	Intervención	Objetivos	Técnicas	Evaluación	Resultados
Sedgewick et al. (2024)	Estudio cuasiexperimental pre-post, sin grupo control (estudio piloto)	Tamaño: 8 Edad media: 43’9 Solteras: 50% Estudios universitarios: 62’5% Tratamientos previos: 100% TEPT: 87’5%	Modelo de empoderamiento y TCC con enfoque de trauma	Grupal 8 semanas (una sesión semanal de 90’)	Evaluar la factibilidad y el grado de satisfacción con el programa *Recovering Safety*, un grupo psicoeducativo de empoderamiento ambulatorio dirigido a mujeres con trastornos por uso de sustancias que han sido víctimas de violencia de pareja íntima.	Introducción al trauma inducido por violencia de género y los trastornos por consumo de sustancias (psicoeducación). Habilidades de afrontamiento para hacer frente a los desencadenantes relacionados con la violencia de género y el consumo. Planes individualizados de afrontamiento seguro, autocuidado y seguridad. Prevención de recaídas a través de planes de acción para evitar situaciones que puedan desencadenar el consumo o violencia de género.	Seguimiento: 2 semanas. Todas las participantes finalizaron el programa.	Los resultados indican una reducción en el consumo de sustancias, un aumento en el empoderamiento y la seguridad, así como una mejora en los síntomas de TEPT a lo largo del programa, con una alta satisfacción por parte de las participantes.
Gilbert et al. (2017)	Diseño cuasiexperimental pre-post, sin grupo control.	Tamaño: 78 Edad media: 41 Solteras: 54’8% Educación secundaria o inferior: 61’6% Tratamientos previos: 41’1% TEPT: 89%	Teoría cognitivo social	Grupal 2 semanas	Examinar la viabilidad y los efectos iniciales de aplicar un modelo SBIRT de prevención de violencia de género junto con asesoramiento, pruebas rápidas de VIH y una derivación al modelo de tratamiento (WINGS) para mujeres en Kirguistán que consumen drogas o tienen patrones de consumo excesivo de alcohol.	Psicoeducación sobre los diferentes tipos de violencia de género. Fomento de la autoeficacia y motivación para mejorar la seguridad en las relaciones. Elaboración de un plan de seguridad para disminuir los riesgos de violencia de género. Sensibilización sobre los desencadenantes relacionados con el consumo de sustancias y su vínculo con la violencia. Fortalecimiento del apoyo social. Incentivar la conexión con servicios especializados en violencia de género, tratamiento para el abuso de sustancias y VIH.	Seguimiento: 3 meses Abandonos: 15%	Se observó una reducción del 59% en los incidentes de violencia física recibida por la pareja y una disminución del 27% en los incidentes de violencia verbal y física ocasionada por una persona ajena a la relación. No se registraron cambios significativos en cuanto a la violencia sexual. Se incrementaron las probabilidades de que las participantes se vincularan a servicios relacionados con la violencia de género. Hubo una reducción del 65% en la probabilidad de consumo de drogas ilícitas, sin embargo, no se observaron cambios significativos en el consumo excesivo de alcohol.

Estudios	Diseño	Muestra	Modelo teórico	Intervención	Objetivos	Técnicas/Estrategias	Evaluación	Resultados
Choo et al. (2016)	Diseño experimental (ECA) pre-post con grupo control y asignación aleatoria: Grupo intervención: *B-SAFER* (n=21) Grupo control: Web de seguridad contra incendios en el hogar (n=19)	Tamaño: 40 Edad media: 26 Solteras: 65% Educación secundaria o superior: 50%	Modelo transteórico y empoderamiento	Individual 2 semanas (Programa web *B-SAFER*: 15 minutos). Una sesión de refuerzo telefónico a las 2 semanas.	Evaluar la factibilidad y aceptación de un programa en línea, denominado "*B-SAFER*", combinado con seguimiento telefónico para mujeres con problemas de consumo de drogas y violencia de género.	Psicoeducación en línea a través del programa sobre violencia de género y uso de sustancias. Entrenamiento en estrategias para identificar situaciones de violencia. Herramientas para el empoderamiento personal, en relación con la violencia y el uso de drogas. Establecimiento de metas. Mejora del apoyo social.	Seguimiento: 1 y 3 meses Abandonos: 27’5%	Un alto porcentaje de mujeres completaron el programa, lo que sugiere que la intervención fue eficaz en términos de retención. Ambos grupos mostraron disminuciones en el consumo de sustancias y la aparición de violencia de género, aunque estas fueron mayores en el grupo de intervención. Además, todas las participantes expresaron estar satisfechas con el seguimiento telefónico.
Gilbert et al. (2016)	Diseño experimental, controlado en 3 grupos y de doble ciego: WORTH informatizado (n=103) WORTH tradicional (n=101) Grupo control: Promoción del Bienestar (n=102)	Tamaño: 306 Edad media: 41’5 Solteras: 66% Educación secundaria o inferior: 57’5% Tratamientos previos: 20’6%	Teoría cognitivo social y teoría de Empoderamiento	Grupal 4 semanas (una sesión semanal de entre 90 y 120 minutos).	Evaluar la efectividad de la intervención informática WORTH, centrada en el VIH y la reducción del riesgo de sufrir distintos tipos de victimización por violencia de género, en mujeres que consumen sustancias y están sometidas a servicios comunitarios, comparando los resultados con un grupo de control que recibió la intervención de Promoción de Bienestar y con las participantes que recibieron la versión tradicional de la intervención WORTH.	Psicoeducación sobre cómo reconocer y prevenir los riesgos asociados al sexo y al consumo de drogas. Incrementar la comprensión sobre el VIH. Desarrollar planes de protección en situaciones sexuales. Fomentar la conexión con servicios de VIH y violencia de género. Disminuir la victimización por violencia de género. Fortalecer las redes de apoyo social.	Seguimiento: 3, 6 y 12 meses (resultados de violencia de género evaluados solo a los 6 y 12 meses. Abandono: 13%	La intervención WORTH informatizada logró una reducción del 62% en la violencia física y del 78% en la violencia sexual. En contraste, estos niveles de violencia no disminuyeron en las participantes de WORTH tradicional ni en el grupo de Promoción de Bienestar. Además, no se encontraron diferencias significativas en los resultados de violencia de género entre las mujeres que recibieron la intervención WORTH tradicional y aquellas del grupo de control (Promoción de Bienestar).

Estudios	Diseño	Muestra	Modelo teórico	Intervención	Objetivos	Técnicas/Estrategias	Evaluación	Resultados
Gilbert et al. (2015)	Diseño experimental (ECA) con aleatorización en 2 grupos: *Computerised* WINGS (n=94). Sesión autodidáctica WINGS *Case Manager* (n=97). Modalidad tradicional de una sesión grupal	Tamaño: 191 Edad media: 34'2 Solteras: 71'2% Tratamientos previos: 18'3%	Teoría cognitivo social	Individual Una sola sesión, completada en una media de 45 minutos	Analizar la factibilidad, seguridad y efectividad de una intervención SBIRT informatizada en una sesión individual para detectar la victimización por violencia de género en mujeres bajo supervisión comunitaria que consumen sustancias y mejorar su acceso a servicios especializados. Comparándolo con la misma intervención SBIRT, pero aplicada en formato grupal y de manera manual.	Psicoeducación sobre los diferentes tipos de violencia de género. Fomento de la autoeficacia y motivación para mejorar la seguridad en las relaciones. Elaboración de un plan de seguridad para disminuir los riesgos de violencia de género. Sensibilización sobre los desencadenantes relacionados con el consumo de sustancias y su vínculo con la violencia. Fortalecimiento del apoyo social. Incentivar la conexión con servicios especializados en violencia de género y tratamiento para el abuso de sustancias.	Seguimiento: 3 meses Abandono: 10'5%	No se encontraron diferencias significativas entre WINGS informatizado y WINGS de gestión de casos en cuanto a la identificación de violencia de género (47% en ambos casos), la mejora en el acceso a servicios de violencia o en los resultados secundarios. Las tasas de revelación de violencia física, sexual o psicológica en el último año durante la fase de detección fueron prácticamente iguales (77.7% en la versión informatizada y 77.3% en la de gestión de casos). Además, ambas modalidades lograron una reducción significativa en el consumo de drogas.
Rhodes et al. (2015)	Diseño experimental, controlado en 3 grupos y de doble ciego: Intervención breve (n=242) Control evaluado (n=237) Control sin contacto (n=121)	Tamaño: 600 Edad media: 29 Solteras: 77'5% Estudios universitarios: 46'1% TEPT: 40'4%	Teoría del empoderamiento	Individual 10 días (con una intervención de 20') Sesión de refuerzo de 10' al finalizar la intervención.	Examinar si una intervención motivacional breve, realizada durante la visita a urgencias, contribuye a disminuir la victimización por violencia de género y el consumo excesivo de alcohol.	Intervención motivacional breve, basada en la entrevista motivacional, buscando aumentar la motivación intrínseca para cambiar los comportamientos relacionados con el consumo excesivo de alcohol y la violencia de género. Apoyo y mantenimiento de cambios.	Evaluaciones semanales durante 12 semanas. Seguimiento: 3, 6 y 12 meses. Excepto para el grupo control sin contacto que solo se realizó a los 3 meses.	La intervención no redujo significativamente los días de consumo excesivo de alcohol o los incidentes de violencia de género. Con el tiempo, tanto la victimización como la perpetración de violencia de pareja, así como el consumo excesivo de alcohol, disminuyeron significativamente en todos los participantes. Sin embargo, no se encontró evidencia de que la intervención fuera la causa de estos cambios.

Estudios	Diseño	Muestra	Modelo teórico	Intervención	Objetivos	Técnicas/Estrategias	Evaluación	Resultados
Tirado et al. (2015)	Diseño experimental (ECA piloto), con grupo control y asignación aleatoria: Grupo de intervención: IPaViT-CBT (n=7) Grupo control: Tratamiento habitual (n=7)	Tamaño: 14 Edad media: 40 Solteras: 14'2%	TCC	Grupal 5 semanas (10 sesiones de 2 horas)	El primer objetivo fue realizar una adaptación de la intervención grupal estructurada WWT para abordar la violencia de género y los síntomas depresivos en mujeres en tratamiento por consumo de sustancias. Con la finalidad de realizar un ensayo clínico piloto para analizar la viabilidad y los efectos preliminares de IPaViT-CBT en la reducción de la violencia de género, en el tratamiento de abuso de sustancias, comparándolo con el tratamiento estándar.	Fomentar la motivación para el bienestar personal. Identificar los factores que provocan el consumo de drogas y los conflictos en la relación. Tratar la violencia psicológica de género. Abordar la violencia física de género (trabajando en la gestión de la ira). Trabajar en la recuperación del trauma (identificando los desencadenantes del TEPT). Gestionar el estado de ánimo negativo. Establecer límites en las relaciones sexuales (desarrollar habilidades de negociación). Prevenir prácticas sexuales peligrosas (identificando los factores de riesgo para el VIH y creando estrategias para reducir ese riesgo). Promover la recuperación y garantizar la seguridad.	Seguimiento: 1, 3 y 12 meses. Abandono: 21'43% (en el seguimiento)	La reducción de cualquier tipo de violencia de género (física, emocional o acoso) fue del 80% en el grupo de intervención y del 60% en el grupo control. El tratamiento IPaViT-CBT demostró ser más efectivo que el tratamiento estándar para disminuir el maltrato psicológico y el aislamiento/dominancia a los 1 y 3 meses de seguimiento, pero no a los 12 meses. El tratamiento IPaViT-CBT no mostró una mejora significativa en la reducción de los síntomas depresivos en comparación con el tratamiento habitual para adicciones.
Cohen et al. (2013)	Diseño experimental con aleatorización en 2 grupos y de doble ciego: Seeking Safety (n=176) Women's Health Education (n=177)	Tamaño: 353 Edad media: 39'3 Solteras: 37'5% Educación secundaria o superior: 59'3% TEPT:15'4%	TCC	Individual/ grupal 6 semanas (2 sesiones semanales de 90 min).	Evaluar los resultados de la intervención grupal de TCC *Seeking Safety* en comparación con una intervención psicoeducativa centrada en la salud general (Women's Health Education) en mujeres con trastorno por abuso de sustancias y TEPT.	Psicoeducación sobre trastornos por uso de sustancias y TEPT. Estrategias para prevenir el consumo de drogas y gestionar los síntomas del TEPT. Reestructuración cognitiva, enfocada en pensamientos disfuncionales relacionados con el consumo y el trauma. Manejo de problemas de relación. Desarrollo de habilidades de comunicación para fortalecer redes de apoyo saludables.	Seguimiento: 1 semana, 3, 6 y 12 meses Abandono: 18'41%	Las participantes de ambos grupos reportaron mejoras significativas en los síntomas de TEPT y en los resultados relacionados con el uso de sustancias, así como una disminución de la probabilidad de experimentar violencia, sin que se observaran diferencias significativas entre los grupos. Siendo estos efectos más significativos en las participantes abstinentes.

3.2. Características de los agentes implicados

Muestra clínica

El tamaño de la muestra en los estudios analizados varía entre 8 y 600 mujeres. La edad promedio de las participantes oscila entre los 26 y los 43'9 años. En cuanto al estado civil, en la mayoría de las muestras la mitad o más de las mujeres son solteras, a excepción de dos de los estudios (Cohen et al., 2013; Tirado et al., 2015). El nivel educativo se menciona en seis de los artículos. En dos investigaciones, la mayoría de las participantes (entre el 57'5% y el 61'6%) han alcanzado, como máximo, el nivel de educación secundaria (Gilbert et al., 2016, 2017). En otros dos estudios, entre el 50% y el 59'3% de las mujeres cuentan con estudios secundarios o superiores (Cohen et al., 2013; Choo et al., 2015). Finalmente, en dos de las publicaciones, el 46'1% y el 62'5% de la muestra posee un título universitario (Rhodes et al., 2015; Sedgewick et al., 2024). El porcentaje de mujeres que habían recibido tratamiento previo por consumo de drogas o alcohol varía entre el 18'3% y el 100%; sin embargo, solo cuatro de los estudios incluyen esta variable (Gilbert et al., 2015, 2016, 2017; Sedgewick et al., 2024). Por último, cuatro investigaciones informan que las participantes presentaban síntomas de TEPT, con una prevalencia que va desde el 15'4% hasta el 89% (Cohen et al., 2013; Rhodes et al., 2015; Gilbert et al., 2017; Sedgewick et al., 2024).

Estas características sociodemográficas también fueron similares para las participantes que formaban los grupos de control, dónde la diferencia consistía en la tipología de intervención aplicada. Sólo dos de los estudios no realizaron comparación con otro grupo (Gilbert et al., 2017; Sedgewick et al., 2024).

Profesionales

Los estudios realizados por Gilbert et al. (2015, 2016) y Cohen et al. (2013), no proporcionan información sobre que figuras profesionales llevaron a cabo las intervenciones. El resto de las publicaciones indican el tipo de profesionales que guiaron los programas de intervención: trabajadores sociales (Gilbert et al., 2017); psicólogas clínicas (Tirado et al., 2015); expertos en violencia de género, intervenciones de uso de sustancias y métodos de investigación cualitativos (Choo et al., 2016); y terapeutas con entrenamiento y experiencia trabajando con mujeres que han sido víctimas de violencia de género (Rhodes et al., 2015; Sedgewick et al., 2024). En la mayoría de los casos recurrieron a figuras femeninas.

Contexto

En relación con el tipo de centros donde se realizaron los estudios, dos de las intervenciones se llevaron a cabo en un centro comunitario de tratamiento ambulatorio para adicciones (Tirado et al., 2015; Sedgewick et al., 2024). Otro se desarrolló en una ONG (Gilbert et al., 2017). Dos de las investigaciones se realizaron en un programa de supervisión comunitaria dirigido a mujeres en libertad condicional, que realizaban servicios comunitarios o participaban en alternativas al encarcelamiento (Gilbert et al., 2015, 2016). Por último, dos estudios llevaron a cabo las intervenciones en un departamento de emergencias (Choo et al., 2016; Rhodes et al., 2015). Sólo uno de los estudios no proporcionaba esta información (Cohen et al., 2013).

3.3. Características de las intervenciones

Modelo teórico

Los diferentes estudios incluidos en el presente trabajo siguen modelos teóricos diferentes, aunque con ciertas similitudes y coincidencias. Las intervenciones realizadas por Gilbert et al. (2015, 2017), los profesionales se enmarcan únicamente en la Teoría Cognitivo-Social; mientras que Gilbert et al. (2016), combinan esta teoría junto con la Teoría del Empoderamiento. Dos de los estudios se centran únicamente en el enfoque cognitivo conductual (Cohen et al., 2013; Tirado, 2015). Los autores Sedgewick et al. (2024) combinan la terapia cognitivo conductual con enfoque de trauma junto con la Teoría del Empoderamiento. El estudio realizado por Rhodes et al. (2015) está regido exclusivamente por la Teoría del empoderamiento; mientras que el último estudio combina esta teoría con el modelo Transteórico (Choo et al., 2016).

Objetivos

Los estudios analizados tienen como propósito evaluar distintas intervenciones dirigidas a mujeres con consumo de sustancias que han sido víctimas de violencia de género, centrándose en su factibilidad, efectividad y aceptación. A pesar de sus diferencias metodológicas, todas las investigaciones buscan mejorar el bienestar de estas mujeres a través de enfoques que integran el tratamiento del abuso de sustancias, la prevención de la violencia de género y el fortalecimiento de su salud mental.

Algunas intervenciones apuestan por enfoques tecnológicos para facilitar el acceso y la adherencia al tratamiento. Choo et al. (2016) examinan la viabilidad y aceptación de *B-SAFER,* un programa en línea con seguimiento telefónico para mujeres con problemas de consumo de drogas y violencia de género. En una línea similar, Gilbert et al. (2016) evalúan la efectividad de

WORTH, una intervención informática centrada en la reducción del riesgo de VIH y victimización por violencia de género en mujeres que reciben servicios comunitarios. Los resultados de esta intervención se comparan con una alternativa basada en la Promoción del Bienestar y con la versión tradicional de WORTH.

El enfoque comunitario también es un pilar en otra de las investigaciones. Gilbert et al. (2015) analiza la efectividad del modelo SBIRT para detectar la victimización por violencia de género en mujeres bajo supervisión comunitaria, comparando la intervención WINGS informatizada con la misma intervención realizada de forma grupal y manualmente (Case Manager WINGS). Asimismo, Gilbert et al. (2017) examina la aplicación del mismo modelo SBIRT, combinando asesoramiento, pruebas rápidas de VIH y derivación al tratamiento WINGS en mujeres con consumo de drogas o alcohol.

Otros estudios han puesto el foco en el fortalecimiento personal a través de enfoques psicoeducativos y terapéuticos. *Recovering Safety*, estudiado por Sedgewick et al. (2024), es un grupo psicoeducativo de empoderamiento ambulatorio diseñado para mujeres con trastornos por uso de sustancias que han sido víctimas de violencia de pareja. Esta intervención comparte similitudes con la adaptación de WWT llevada a cabo por Tirado et al. (2015), cuyo objetivo es abordar la violencia de género y los síntomas depresivos en mujeres en tratamiento por abuso de sustancias, a través del programa IPaViT-CBT. Este último estudio busca comparar sus efectos con los de un tratamiento estándar.

En el ámbito de los servicios de emergencia, Rhodes et al. (2015) investiga si una intervención motivacional breve, aplicada durante la visita a urgencias, puede reducir tanto la victimización por violencia de género como el consumo excesivo de alcohol. Este enfoque clínico difiere de los programas comunitarios y tecnológicos, pero se alinea con la idea de intervenciones accesibles e inmediatas para mujeres en situaciones de alto riesgo.

Finalmente, Cohen et al. (2013) se centra en el impacto de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) Seeking Safety, comparándola con una intervención psicoeducativa orientada a la salud general (Women's Health Education) en mujeres con abuso de sustancias y TEPT. Esta investigación comparte objetivos con otros estudios que buscan fortalecer el bienestar emocional de las mujeres, aunque con un enfoque más tradicional basado en terapia grupal estructurada.

Tipología

Del total de estudios descritos, cuatro de las intervenciones pueden administrarse exclusivamente en formato grupal (Tirado et al., 2015; Gilbert et al., 2016, 2017; Sedgewick et al., 2024), tres de ellas de forma individual (Gilbert et al., 2015; Rhodes et al., 2015; Choo et al., 2016) y una de las intervenciones puede realizarse tanto grupal como individualmente (Cohen et al., 2013).

Duración

La duración de los programas de intervención analizados se encuentra en un rango de entre una única sesión (la de menor duración) y ocho semanas (la de mayor duración). La distribución y duración de las sesiones también difiere en función del estudio.

3.4. Especificidad de los tratamientos

Las intervenciones descritas en los estudios revisados emplean una variedad de estrategias terapéuticas específicas para abordar los problemas de consumo de sustancias y violencia de género en mujeres, adaptándose a las necesidades particulares de cada grupo y contexto. Aunque las técnicas varían, todos los estudios buscan mejorar la seguridad, el bienestar emocional y la salud de las participantes mediante enfoques psicoeducativos, motivacionales y de afrontamiento. Así como el trabajo de la red de apoyo social de las participantes.

Choo et al. (2016), que utiliza una intervención psicoeducativa en línea centrada en el empoderamiento personal y el establecimiento de metas, puede ser vista como complementaria de los enfoques utilizados en otros estudios que también buscan empoderar a las participantes. Este enfoque es similar al que se emplea en Gilbert et al. (2015, 2017), que también incluyen el fomento de la autoeficacia y la elaboración de planes de seguridad para reducir los riesgos de violencia de género.

El enfoque de Sedgewick et al. (2024), que también incluye psicoeducación sobre el trauma inducido por violencia de género y trastornos por consumo de sustancias, se alinea con el de Tirado et al. (2015), que aborda tanto el trauma como la violencia de género, pero con un enfoque más personalizado en cuanto a los planes de afrontamiento seguro y autocuidado. Ambos estudios comparten el objetivo de proporcionar habilidades para enfrentar los desencadenantes, aunque Tirado et al. (2015) pone un énfasis más marcado en la gestión de la ira y la prevención de prácticas sexuales peligrosas, lo que subraya la especificidad de cada tratamiento en función de las diferentes formas de trauma y violencia.

Por otro lado, Gilbert et al. (2016, 2017) no solo tratan la violencia de género, sino también la prevención del VIH, integrando la psicoeducación sobre riesgos sexuales y de consumo de drogas. Además, ambos estudios promovieron la vinculación con servicios especializados en VIH, tratamiento de consumo de sustancias y violencia de género, lo cual hace que su enfoque sea más amplio y multidimensional.

El uso de la entrevista motivacional en Rhodes et al. (2015) pretende aumentar la motivación intrínseca de las mujeres para cambiar sus comportamientos relacionados con el consumo de alcohol y la violencia de género. Esta técnica se combina bien con los enfoques más psicoeducativos de los otros estudios, como el de Cohen et al. (2013), que también utiliza estrategias cognitivo-conductuales, como la reestructuración cognitiva, para tratar el TEPT y el abuso de sustancias. Ambos enfoques buscan activar el cambio dentro de las participantes, pero de maneras que se adaptan a su disposición para cambiar y a las circunstancias específicas de su vida. Cohen et al. (2013), al igual que Sedgewick et al. (2024) y Tirado et al. (2015), también utiliza psicoeducación, pero en su caso se enfoca específicamente en el manejo del TEPT y el abuso de sustancias mediante la reestructuración cognitiva. La técnica de reestructuración cognitiva utilizada por Cohen et al. (2013) puede ser vista como complementaria a las intervenciones motivacionales de Rhodes et al. (2015), ya que ambas buscan modificar patrones de pensamiento disfuncionales que mantienen tanto el abuso de sustancias como la violencia de género, pero desde ángulos diferentes.

3.5. Indicadores de eficacia

En cuanto al seguimiento de los resultados obtenidos con las intervenciones, se observa que todos los estudios realizados incluyen evaluaciones de seguimiento. En uno de ellos, se efectúan cuatro evaluaciones: una a la semana y luego a los 3, 6 y 12 meses (Cohen et al., 2013). En tres estudios se llevan a cabo tres evaluaciones de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses (Rhodes et al., 2015; Gilbert et al., 2016), y a 1, 3 y 12 meses (Tirado et al., 2015). Solo en uno de los estudios se realizan dos evaluaciones al mes y a los tres meses (Choo et al., 2016). Por último, en dos de los trabajos se evalúa si los beneficios se mantienen solo a los tres meses (Gilbert et al., 2015, 2017) y en uno únicamente a las dos semanas (Sedgewick et al., 2024).

En referencia a las tasas de retención y abandono, todos los estudios las reportan, excepto el de Rhodes et al. (2015). Las tasas de retención de las diferentes intervenciones son bastante altas, con valores que oscilan entre el 72,5% y el 100%. En consecuencia, las tasas de abandono son bajas, variando entre el 0% y el 27,5%.

3.6. Resultados de las intervenciones

Las intervenciones han sido agrupadas en tres categorías, de acuerdo con sus características: intervenciones SBIRT, intervenciones cognitivo-conductuales (TCC) e intervenciones breves. El análisis de los resultados de dichas intervenciones se presenta a continuación.

Intervenciones SBIRT

La evaluación, intervención breve y la derivación al tratamiento (SBIRT, por sus siglas en inglés), es una práctica clínica basada en la evidencia utilizada para identificar, reducir y prevenir trastornos por uso de sustancias que suele apoyarse en los principios de la entrevista motivacional (Egizio et al., 2019). Dos de las intervenciones están basadas en este modelo, denominadas *Women Initiating New Goals of Safety* (WINGS) (Gilbert et al., 2015, 2017) y *Women on the Road to Health* (WORTH) (Gilbert et al., 2016).

El modelo SBIRT de WINGS ha demostrado ser una intervención viable, segura y aceptable para la identificación y reducción de la violencia de género en mujeres que consumen sustancias. Estudios previos han resaltado su eficacia en la detección de altos niveles de violencia y en la conexión de las participantes con servicios de apoyo (Gilbert et al., 2015, 2017). Los hallazgos indican que no hubo diferencias significativas entre WINGS informatizado y WINGS con gestión de casos en la identificación de violencia de género (47 % en ambos casos) ni en la mejora del acceso a servicios o en los resultados secundarios (apoyo social, autoeficacia y abstinencia de drogas), (Gilbert et al., 2015). Además, las tasas de revelación de violencia física, sexual o psicológica durante la fase de detección fueron casi idénticas en ambas modalidades (77,7% en la versión informatizada y 77,3% en la de gestión de casos), lo que sugiere que ambos enfoques pueden ser igualmente efectivos en la identificación de violencia.

A nivel de impacto, Gilbert et al. (2017) encontraron que la intervención logró una reducción del 59 % en los incidentes de violencia física por parte de la pareja y del 27 % en los incidentes de violencia verbal y física ocasionada por terceros, aunque no se observaron cambios significativos en la violencia sexual. En línea con estos hallazgos, dicho estudio también encontró que la intervención tuvo efectos positivos en la reducción de la violencia de pareja física y verbal, así como en la violencia de género física. Sin embargo, la falta de una disminución significativa en los incidentes de violencia sexual resalta la necesidad de fortalecer el contenido de la intervención en planificación de seguridad sexual.

En términos de consumo de sustancias, ambos estudios encontraron una reducción significativa en el uso de drogas ilícitas, con Gilbert et al. (2017) reportando una disminución del 65 % en la probabilidad de consumo. No obstante, no se observaron cambios significativos en el consumo excesivo de alcohol. Además, la intervención mostró un aumento considerable en la vinculación de las mujeres con los servicios de violencia de género, alcanzando un incremento del 22 % al 77 % en tres meses. Estos hallazgos refuerzan la utilidad de WINGS como un modelo SBIRT efectivo para la detección y abordaje de la violencia de pareja y de género en mujeres que consumen sustancias, así como para la reducción del consumo de drogas y la mejora del acceso a servicios de apoyo (Gilbert et al., 2015, 2017).

En cambio, en WORTH (Gilbert et al., 2016) se detectaron disminuciones significativas en la violencia sexual (78%) y física (62%), especialmente significativos en la violencia. Cabe destacar que entre las mujeres de WORTH informatizado las tasas de todos los tipos de violencia y victimización grave disminuyeron desde el inicio hasta después del seguimiento; sin embargo, estas tasas no disminuyeron ni en el grupo de WORTH tradicional ni el grupo control de promoción del bienestar, entre los cuales no se observaron diferencias significativas.

Intervenciones Cognitivo-Conductuales (TCC)

Se seleccionaron tres intervenciones basadas en el modelo cognitivo conductual llamadas *Seeking Safety Treatment* (Cohen et al., 2013), Terapia dirigida a la Violencia de Género (IPaViT-CBT) (Tirado et al., 2015) y *Recovering Safety Group* (Sedgewick et al., 2024), esta última con enfoque de trauma.

Sedgewick et al. (2024) encontraron mejoras en el empoderamiento relacionado con la seguridad, una reducción en el uso de sustancias y en los factores de riesgo, así como un aumento en los factores de protección. Además, se observó una disminución en los puntajes de trauma desde el inicio hasta el final del tratamiento. En términos de victimización, Tirado et al. (2015) reportaron una reducción del 60% en experiencias de violencia de género un mes después de la intervención y del 80% a los 12 meses, en comparación con una disminución menor en el grupo control. También se evidenció una reducción en el aislamiento, la dominancia en la relación y el maltrato emocional y verbal dentro del grupo de intervención. En cuanto a la agresividad y la asertividad, las mujeres en la intervención mostraron una reducción significativa en la agresividad y un mayor aumento en la asertividad en comparación con el grupo control. En relación con la salud mental, los síntomas depresivos disminuyeron en ambos grupos a lo largo del seguimiento, aunque sin diferencias significativas entre ellos, lo que sugiere la influencia de otros factores además de la intervención específica (Tirado et al., 2015). En cuanto a la salud

autopercibida, las participantes en la intervención experimentaron una mejora sostenida a los 12 meses, mientras que el grupo control no mostró cambios significativos.

El consumo de alcohol también presentó diferencias relevantes. Tirado et al. (2015) encontraron que las participantes en la intervención redujeron significativamente el número de días de consumo de alcohol un mes después del tratamiento, mientras que el grupo control mostró un aumento en ese periodo, diferencia que resultó estadísticamente significativa. Sin embargo, en los seguimientos posteriores no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, y en el consumo de otras sustancias no hubo cambios relevantes. Por otro lado, Cohen et al. (2013) identificaron que las mujeres que estaban abstinentes al inicio del estudio tenían menor probabilidad de experimentar violencia de pareja durante el seguimiento de 12 meses, mientras que aquellas que vivían con una persona con problemas de alcohol tenían un mayor riesgo. Además, una mayor exposición a traumas a lo largo de la vida y el trauma interpersonal reciente fueron factores asociados con una mayor probabilidad de experimentar violencia de pareja. Aunque no hubo un efecto principal del tratamiento en general, se observó que las participantes que estaban abstinentes al inicio y recibieron la intervención integrada para TEPT y trastorno por abuso de sustancias presentaron una menor probabilidad de violencia de pareja. Esto sugiere que el tratamiento combinado puede ser particularmente beneficioso para un subgrupo de mujeres con estas condiciones.

Intervenciones breves

Se identificaron dos intervenciones breves brindadas en el momento de visita al departamento de emergencias. Una de ellas se denomina *Brief Intervention for Substance Use and Partner Abuse for Females in the Emergency Room* (*B-SAFER*) (Choo et al., 2016), mientras que la otra es una intervención motivacional (Rhodes et al., 2015).

Tanto Choo et al. (2016) como Rhodes et al. (2015) encontraron que, aunque las intervenciones aplicadas mostraron mejoras en diversos aspectos, no hubo diferencias significativas en la reducción de la violencia de pareja o el consumo de sustancias entre los grupos de intervención y control a largo plazo. Choo et al. (2016) destacaron que, si bien la disposición y confianza para el cambio en el consumo de drogas aumentaron en ambos grupos, el grupo de intervención mostró mayores reducciones en el consumo de ciertas sustancias y en los puntajes de violencia de pareja, aunque sin diferencias significativas con el grupo control. De manera similar, Rhodes et al. (2015) reportaron mejoras en la disposición para cambiar el consumo de alcohol y en la calidad de vida a los 3 meses, así como un mayor apoyo social y satisfacción en las relaciones a los 6 meses, aunque solo el apoyo social se mantuvo

significativamente mejor a los 12 meses. Sin embargo, en ambos estudios, los efectos positivos observados no pudieron atribuirse directamente a la intervención, ya que la reducción en la violencia de pareja y el consumo de sustancias también ocurrió en los grupos de control con el tiempo.

4. Discusión

El objetivo de la presente revisión sistemática fue recopilar y sintetizar la evidencia científica existente en relación con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características y los efectos de los tratamientos basados en modelos psicológicos dirigidos a mujeres que presentan tanto problemas de adicción como victimización por violencia de genero? Hasta donde se sabe, no hay constancia de otra revisión sobre esta temática concreta dentro de esta área. Por lo tanto, este trabajo es pionero en analizar la existencia, las características y los efectos de diferentes intervenciones creadas o adaptadas para el abordaje del abuso de sustancias en mujeres que son víctimas de violencia de género.

Esta cuestión ha sido abordada a través de 8 estudios que, tras realizar la búsqueda sistemática, cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos previamente. Las investigaciones emplean diversos tipos intervenciones, lo que ha conllevado a que los resultados obtenidos en el presente trabajo proporcionen información relevante sobre las diferentes características y efectos de dichos tratamientos, así como sus implicaciones para las mujeres que enfrentan simultáneamente problemas de adicción y victimización por violencia de género. Además, los resultados indican que estas intervenciones basadas en diferentes modelos psicológicos son efectivos para abordar ambas problemáticas. Sin embargo, al presentarse una amplia diversidad tanto en las características sociodemográficas de las participantes como en los enfoques terapéuticos empleados, reflejando una amplía heterogeneidad entre las mujeres que enfrentan problemas simultáneos de abuso de sustancias y violencia de género, es importante tener en cuenta todos estos aspectos al realizar la interpretación de la efectividad de dichas intervenciones.

La mayor parte de los estudios encontrados e incluidos en el presente trabajo, únicamente tratan la violencia recibida por parte de la pareja, a excepción de dos de las investigaciones (Gilbert et al., 2017; Tirado et al., 2015) dónde se contemplan otros tipos de violencia, como el asalto sexual no relacionado con la pareja o el acoso. Lo más probable es que este hecho se deba a que, mayoritariamente, los casos de violencia de género se producen dentro del entorno conyugal. Según la OMS (2021), a nivel mundial casi un tercio (27%) de las mujeres que han estado en una relación han recibido algún tipo de violencia física y/o sexual por

parte de su pareja. Además, a pesar de mostrar que los datos son más limitados, según la OMS (2021) a nivel mundial, el 6% de las mujeres refieren haber sufrido agresiones sexuales por terceros que no corresponden a la pareja sin dar datos de otros tipos de violencia. Por otro lado, en el análisis realizado en 2013 por la OMS, se muestra que las mujeres que han sufrido violencia por parte de la pareja presentan prácticamente el doble de probabilidades de desarrollar problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Al realizar un análisis más detallado de los estudios incluidos, en primer lugar y respecto a las características de los agentes implicados, se ha observado que el tamaño de las muestras es significativamente grande en todos ellos, exceptuando los trabajos realizados por Tirado et al. (2015) y Sedgewick et al. (2024); por lo tanto, los resultados obtenidos en ambos estudios deben interpretarse con cautela ya que no constan de una muestra mínima representativa. Por otro lado, las intervenciones se han probado con mujeres adultas y no se han encontrado estudios que atiendan a mujeres de otras edades, como adolescentes o mujeres de la tercera edad, lo que dificulta la generalización de los resultados. Respecto a las características sociodemográficas de las participantes también son diversas, lo que puede conllevar a diferentes niveles de vulnerabilidad y de acceso a recursos que pueden interferir en los resultados obtenidos. Además, la presencia de síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático en una proporción significativa de las participantes (entre el 15’4% y el 89%) resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto el trauma como el consumo de sustancias dentro del contexto de la violencia de género, aspecto que únicamente se tiene en cuenta en los estudios realizados por Cohen et al. (2013), Tirado et al. (2015) y Sedgewick et al. (2024), ya que en estos programas de intervención se desarrollan sesiones de psicoeducación y de desarrollo de estrategias relacionadas con el trauma y los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático. En referencia a los profesionales encargados de guiar las intervenciones también se muestran diversos perfiles, lo que puede influir en la manera en la que se implementan los programas. El hecho de que en los estudios llevados a cabo por Cohen et al. (2013) y Gilbert et al. (2015, 2016) no especifiquen el o la profesional que ha guiado el tratamiento puede limitar la replicabilidad y la estandarización de las intervenciones. Además, la diversidad de enfoques profesionales que han guiado los tratamientos como psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas con experiencia en violencia de género, refleja la importancia de una integración de diferentes perspectivas para tratar una problemática tan compleja. Asimismo, la preferencia por figuras femeninas como terapeutas es un aspecto importante, ya que puede generar una mayor empatía y confianza entre las participantes debido a su historia de vida, de hecho, en el estudio realizado por

Sedgewick et al. (2024) las mujeres notificaron como útil o muy útil la experiencia de tener una terapeuta femenina.

En segundo lugar, con relación a las características de las intervenciones, la variedad de modelos teóricos empleados en las intervenciones pone de manifiesto que no existe un único enfoque para abordar la victimización y el abuso de sustancias que se presentan de manera comórbida. Esta diversidad evidencia que se cuentan con diferentes estrategias que pueden ser efectivas dependiendo de las características y necesidades de las participantes. Además, los enfoques tecnológicos, como las intervenciones en línea y los programas de seguimiento telefónico llevados a cabo en los estudios realizados por Gilbert et al. (2015, 2016) y Choo et al. (2016) ofrecen nuevas oportunidades para mejorar la accesibilidad y adherencia a los tratamientos. Asimismo, todas las intervenciones han sido relativamente breves, no superando ninguna de ellas más de ocho semanas y varían en la tipología de intervención, siendo individuales y/o grupales. Respecto a la especificidad de los tratamientos, se ha observado que las intervenciones revisadas comparten objetivos comunes, orientados a mejorar la seguridad, el bienestar emocional y la salud de las mujeres que se enfrentan a la violencia de género y el abuso de sustancias. Todas ellas integran componentes psicoeducativos, motivacionales y de afrontamiento, que responden a las necesidades específicas de las participantes en cuanto a la gestión de sus problemas de adicción y victimización. Las intervenciones psicoeducativas empleadas por Choo et al. (2016), Gilbert et al. (2015, 2017) y Sedgewick et al. (2024), han mostrado su eficacia para empoderar a las participantes, proporcionándoles herramientas que favorecen la toma de decisiones informadas y el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas. Concretamente, el estudio de Choo et al. (2016), con su intervención en línea centrada en el empoderamiento personal y el establecimiento de metas, refleja la creciente tendencia a utilizar plataformas digitales para que las intervenciones sean más accesibles y flexibles en ciertos contextos donde la disponibilidad de servicios presenciales es más limitada. Esta estrategia, que tiene un enfoque de autoeficacia parecida a la de Gilbert et al. (2015, 2017), refuerza la idea de que el empoderamiento de las mujeres es fundamental para la reducción de la violencia de género y el abuso de sustancias. Así pues, estos estudios destacan la importancia de mejorar la seguridad a través de la creación de planes adaptados a las necesidades individuales de las participantes, hecho fundamental para reducir los riesgos asociados a estas problemáticas. Por otro lado, las estrategias utilizadas por Cohen et al. (2013), Tirado et al. (2015) y Sedgewick et al. (2024) se asemejan en que ponen parte del foco de intervención en el trauma inducido por la violencia de género y el consumo de sustancias, tanto a nivel de psicoeducación como de la utilización de la reestructuración cognitiva, pero, se diferencian en la forma en las

que adaptan las estrategias de afrontamiento. Cohen et al. (2013), ponen el foco en el desarrollo de habilidades para manejar los problemas de relación mientas que, Tirado et al. (2015) pone un énfasis especial en la gestión de la ira y la prevención de prácticas sexuales peligrosas y Sedgewick et al. (2024) se centran más en el empoderamiento relacionado con la seguridad y la protección de las mujeres frente a futuros abusos. Esta diferencia resalta no solo como cada intervención debe adaptarse al tipo de trauma experimentado por las participantes, sino también la naturaleza específica de la salud mental y el bienestar de las mismas. Asimismo, Gilbert et al. (2026, 2017), amplían el marco de atención al integrar componentes de psicoeducación sobre riesgos sexuales y consumo de sustancias; por lo tanto, también promueven la vinculación con servicios especializados en VIH. Por su parte, la intervención motivacional implementada por Rhodes et al. (2015), fomenta el cambio intrínseco en las participantes para modificar el comportamiento relacionado con el consumo y la violencia.

En tercer lugar y en referencia a los indicadores de eficacia, se ha observado que los índices de retención y de participación en las diferentes intervenciones es elevada incluso en aquellos estudios con muestras más grandes. Esto conlleva a pensar que los resultados positivos son atribuibles a las intervenciones que se han llevado a cabo y que, por lo tanto, es posible incorporarlas en los diferentes centros y contextos donde han sido probadas. Además, todas las investigaciones realizadas aportan datos sobre el seguimiento, pero ninguna de ellas supera los 12 meses, por lo que los resultados de mejora podrían deberse a causas externas al tratamiento.

Por último, al analizar los resultados de las diversas intervenciones se ha observado que, en relación a las intervenciones SBIRT, los hallazgos obtenidos muestran este tipo de intervenciones como estrategias viables y eficaces para abordar estas problemáticas. Gilbert et al. (2015) mostraron que no hubo diferencias significativas entre la versión informatizada de WINGS y la versión manual en cuanto a la identificación de la violencia de género, resultados respaldados por Eckhardt et al. (2013), con una tasa de revelación de violencia física, sexual o psicológica similar en ambas modalidades. Estos resultados sugieren que ambas modalidades son igualmente efectivas para identificar la presencia de violencia hacia la mujer y pueden resultar igual de útiles. Sin embargo, en la intervención WORTH (Gilbert et al., 2016) los resultados de la versión informatizada fueron más positivos, en comparación a la modalidad tradicional o al grupo control, lo que podría sugerir que la adaptación tecnológica del programa introduce elementos que favorecen la efectividad de la intervención, posiblemente al ofrecer un ambiente más seguro y accesible para las participantes. Una revisión sistemática llevada a cabo por Nelson, Bougatsos y Blazina (2012) concluyó que las herramientas de detección basadas en tecnología son eficaces para incrementar las tasas de divulgación de victimización por violencia

en la pareja entre mujeres en entornos de atención médica. De manera similar, dos ensayos controlados aleatorios (Ahmad et al., 2009; MacMillan et al., 2009) demostraron que las herramientas informatizadas SBIRT resultaron más efectivas para la evaluación, intervención breve y remisión a servicios especializados en violencia de género, en comparación con las mismas herramientas administradas de manera manual.

En la misma línea, WINGS fue efectivo para reducir la violencia verbal y física pero no para la sexual (Gilbert et al., 2017); la ausencia de una disminución notable en los incidentes reportados de violencia sexual coincide con los resultados encontrados en otros estudios sobre intervenciones para la violencia en la pareja (Tirado et al. 2014; Eckhardt et al., 2013). En cambio, WORTH (Gilbert et al., 2016) obtuvo resultados positivos en la disminución de la violencia sexual y física. Sin embargo, no se han encontrado otras investigaciones que respalden estos resultados, lo que resalta la necesidad de mejorar el contenido de las intervenciones en la planificación de la seguridad sexual con tal de evitar encuentros sexuales de riesgo.

En cuanto a las intervenciones con enfoques cognitivo-conductuales, se refleja un impacto positivo, ya que han mostrado cierta reducción de la violencia de género, del consumo de sustancias y de la mejora en la salud mental y la seguridad de las mujeres. Los hallazgos de Sedgewick et al. (2024) resaltan la efectividad de intervenciones con enfoque de trauma como *Recovering Safety Group* en la mejora del empoderamiento y la reducción de los factores de riesgo. Estos resultados se alinean con los de Tirado et al. (2015), dónde también se observó una disminución en la victimización y del maltrato psicológico y físico, tras trabajar aspectos relacionados con el trauma a través de la intervención IPaViT-CBT. Sin embargo, mientas que los primeros autores citados enfatizan en el impacto del trauma en la percepción de seguridad, los segundos destacan el fortalecimiento de habilidades interpersonales y la reducción del aislamiento como factores clave para la prevención de futuras experiencias de violencia. Por su parte, Cohen et al. (2013) subrayan como la exposición a traumas previos y recientes aumenta la probabilidad de victimización. *Seeking Safety Treatment* (Cohen et al., 2013) también fue probada en mujeres encarceladas, veteranas sin hogar con trastornos psiquiátricos, chicas adolescentes y hombres veteranos, mostrando resultados prometedores tal y como se recoge en la tesis realizada por Tirado et al. (2015). Asimismo, el metaanálisis llevado a cabo por Labrador y Rasposo (2018) muestran que las intervenciones con enfoque cognitivo conductual reducen las secuelas psicológicas y físicas asociadas a la violencia de género, aunque no se observan cambios significativos en relación a los efectos negativos derivados de la violencia sexual, aspecto observado en una de las intervenciones SBIRT (Gilbert et al., 2017).

En relación al consumo de sustancias, las intervenciones no muestran resultados completamente congruentes. Sedgewick et al. (2024) encontraron una reducción en el uso de sustancias a largo plazo, mientras que Tirado et al. (2015) hallaron una disminución del consumo de alcohol a corto plazo, pero sin diferencias significativas sostenidas en el tiempo. Asimismo, Cohen et al. (2013) aportan una perspectiva adicional al señalar la abstinencia previa al tratamiento como un factor clave en la reducción de la victimización. Además, estos últimos autores subrayan la importancia de considerar factores contextuales, como la convivencia con personas con problemas de alcohol, en la efectividad de las intervenciones, mostrando que, aunque los tratamientos específicos puedan generar mejoras, su impacto puede verse limitado por circunstancias externas que requieren estrategias complementarias. Estos resultados se ven respaldados por estudios anteriores dónde se observó que el grupo *Seeking Safety* se muestra igual de eficaz que un tratamiento con enfoque de prevención de recaída para la reducción del uso de sustancias, síntomas psiquiátricos y trastorno por estrés postraumático (Hien et al., 2004; Ruiz y Chulkova, 2016). Además, Ruíz y Chulkova (2016), en su revisión bibliográfica concluyen que los tratamientos con enfoque cognitivo conductual parecen ser los más idóneos en este tipo de población.

En referencia a las intervenciones breves realizadas en el departamento de emergencias, se ha observado que la tasa de retención en la intervención *B-SAFER* es alta (72,5%) (Choo et al., 2016), por lo tanto, la administración de esta intervención breve basada en la web es viable y factible para las mujeres víctimas de violencia de género y problemas de adicción. Sin embargo, los hallazgos obtenidos por Rhodes et al. (2015) y Choo et al. (2016) ponen en evidencia el impacto limitado de las intervenciones breves realizadas en este contexto para esta población. A pesar de que ambas intervenciones demostraron mejoras en aspectos como la disposición al cambio, el apoyo social y la calidad de vida, los efectos no mostraron diferencias significativas entre los grupos de intervención y control. Choo et a. (2016) pusieron de manifiesto que, aunque el grupo en el que se aplicó *B-SAFER* se observó una mayor reducción en el consumo a ciertas sustancias y en los puntajes de violencia de pareja en comparación al grupo control, la diferencia no alcanzaron la significación estadística, lo que sugiere que, aunque la intervención genera un impacto positivo inicial, no es lo suficientemente consistente para distinguirse con los cambios que se producen por el paso del tiempo en el grupo control. De manera similar, Rhodes et al. (2015) a través de su intervención motivacional breve, identificaron mejoras en la disposición para disminuir el consumo de alcohol y en la calidad de vida de las mujeres participantes, así como un aumento en el apoyo social y la satisfacción percibida en las relaciones. Estos cambios se mantuvieron a medio-corto plazo, sin embargo, únicamente el apoyo social se mantuvo a

largo plazo lo que puede sugerir que los efectos positivos pueden estar influenciados por otros factores externos.

El hecho de no mostrar diferencias significativas entre los grupos en ambos estudios puede ser un indicativo de que los cambios observados podrían deberse a procesos de sanación interna que se dan de manera natural con el paso del tiempo en muchas personas, a la atención recibida en el departamento de emergencias, la deseabilidad social o a la sensibilización generada por participar en el estudio. Este hallazgo es consistente con revisiones previas que indican que, en muchos casos, ser consciente del problema y el seguimiento pueden inducir mejoras en los comportamientos de las participantes, independientemente de la atención recibida (Moyer et al., 2002; McQueen et al., 2011; McCambridge et al., 2014).

4.1. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación

Los hallazgos de la presente revisión sistemática subrayan la necesidad de desarrollar e implementar intervenciones psicológicas integradas que aborden simultáneamente la adicción y la victimización por violencia de género en mujeres con este tipo de problemática combinada ya que como se ha enfatizado a lo largo del presente estudio existe una estrecha relación entre estas dos problemáticas. Asimismo, es de suma importancia abordar el tratamiento de las adicciones desde una perspectiva de género, ya que como ponen de manifiesto Romo et al. (2023), el abordaje del abuso de sustancias ha sido tradicionalmente enfocado a hombres por lo que existen muy pocas intervenciones que traten específicamente la violencia de género dentro del tratamiento de las drogodependencias. Es necesario realizar investigaciones e intervenciones que aborden ambas problemáticas de manera conjunta, sin pasar por alto el género para evitar la desigualdad en la atención sanitaria, ya que se ha puesto en evidencia que existen diferentes patrones de consumo, barreras en el acceso al tratamiento y estigmatización social asociada al consumo, que afectan de manera distinta a hombres, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no cis-heteronormativas (Romo, 2018).

En la práctica clínica, se pone de relevancia que los profesionales incorporen enfoques que tengan en cuenta no solo los síntomas que se manifiestan a causa de la victimización y del consumo, sino también aspectos como el trauma derivado de la problemática. La formación especializada del personal de salud en la identificación de signos de violencia y de consumo problemático de sustancias también es un aspecto crucial para mejorar la implementación de las estrategias utilizadas en las intervenciones.

Además, se ha evidenciado que las intervenciones breves en contexto de servicios de emergencia en la atención médica tienen una retención elevada, lo que sugiere que estos

entornos pueden ser claves para la identificación temprana y el tratamiento inicial en mujeres que presentan este tipo violencia combinado con adicciones. Sin embargo, tal y como se ha puesto de manifiesto, la efectividad de estas intervenciones es limitada hasta el momento actual, por lo que sería necesario optimizarlas y adaptarlas a las necesidades específicas de esta población concreta. De igual manera, la exploración del potencial de las intervenciones tecnológicas y en línea, así como su utilización por parte de los profesionales de la salud puede ser clave para mejorar la accesibilidad y la adherencia al tratamiento en diversos contextos, así como el cribado rápido en las primeras etapas. En esta línea, la incorporación de estrategias basadas en la terapia cognitivo conductual dentro de los programas de intervención puede facilitar el desarrollo de habilidades para la regulación emocional, la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales y la reducción de conductas de riesgo ya que los tratamientos con este enfoque terapéutico han demostrado ser una herramienta eficaz en el abordaje de las adicciones, la disminución de la victimización y en el trauma asociado a la violencia de género, sobre todo en los casos en los que se implementan intervenciones con abordaje cognitivo conductual con enfoque de trauma. En concreto, aplicar técnicas como la exposición progresiva al trauma y reforzar estrategias de afrontamiento adaptativas podría mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la probabilidad de recaídas.

Para futuros estudios sería interesante que se centraran en evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones, más allá del año, con tal de determinar cómo se mantienen los efectos observados. Asimismo, es esencial explorar enfoques innovadores e integrados que faciliten la prevención de recaídas en el consumo de sustancias y la revictimización, así como adaptar intervenciones que se han demostrado eficaces para el trastorno por abuso de sustancias al contexto de la victimización por violencia de género y viceversa. En esta línea, sería recomendable investigar el uso de enfoques terapéuticos complementarios, como la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), que ha mostrado ser altamente eficaz en el tratamiento del trauma; la integración de este abordaje terapéutico con otros enfoques basados en la evidencia podría proporcionar nuevas herramientas para mejorar la recuperación de las mujeres afectadas. Una reciente revisión sistemática concluyó que la terapia de EMDR demostró ser altamente eficaz en la reducción de los síntomas postraumáticos, aumentar la calidad de vida percibida y mejorar el rendimiento cognitivo en mujeres que habían sido víctimas de violencia de género (Meneses et al., 2024).

Otro aspecto fundamental es la necesidad de ampliar la investigación en poblaciones menos representadas, como adolescentes o mujeres de la tercera edad, para garantizar que las

estrategias terapéuticas llevadas a cabo en las diferentes intervenciones sean inclusivas y efectivas para distintos rangos de edad.

4.2. Limitaciones de los hallazgos

A pesar de la relevancia de los resultados obtenidos, esta revisión sistemática presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, la heterogeneidad de las intervenciones y de las características sociodemográficas de las participantes dificulta la generalización de los resultados. Además, el número reducido de estudios incluidos y los tamaños de muestra pequeños en algunos de ellos hace que los resultados y la interpretación de los mismos deban contemplarse con cautela.

En segundo lugar, la escasez de estudios centrados en mujeres adolescentes y de la tercera edad impide la comprensión del impacto de las intervenciones en estas poblaciones específicas. En esta línea, la revisión se ha centrado únicamente en mujeres, lo que deja un vacío en la síntesis de la investigación para las poblaciones de género no binario o mujeres transgénero, que a menudo también experimentan altos niveles de discriminación, violencia de pareja y trauma psicológico que puede desencadenar en un uso no saludable de sustancias (Liszewski et al., 2018).

Por último, el proceso de selección y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios seleccionados ha sido realizado por una única evaluadora; con tal de aumentar el rigor científico, de cara a futuros estudios, dicho proceso debería realizarse por al menos un investigador más. Además, los artículos incluidos en los resultados de la presente revisión han sido extraídos únicamente de las bases de datos mencionadas sin contemplar la literatura gris en TESEO, Google Scholar o páginas de organismos oficiales y, por lo tanto, se han podido obviar publicaciones relevantes para la revisión. Cabe destacar que esta búsqueda en la literatura gris sí que se contempló para otras partes del trabajo como la introducción y la discusión. Asimismo, debido al conocimiento de únicamente tres idiomas (inglés, español y catalán), con tal de evitar errores de traducción, en el presente trabajo se han incluido exclusivamente estudios publicados en dichas lenguas, excepto en catalán, idioma en el que no se encontró ninguna publicación, por lo que también se han podido excluir estudios relevantes escritos en otras lenguas.

5. Conclusiones

Las altas tasas de victimización por violencia de género representan uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial, y estas cifras son aún más elevadas entre las mujeres con trastorno por abuso de sustancias (Cohen et al., 2013; Gilbert et al., 2015; Crespo et al., 2017). Este estudio resalta la relación compleja y bidireccional entre ambas problemáticas, subrayando la importancia de abordarlas de manera conjunta, en lugar de tratarlas por separado.

Esta revisión sistemática ha identificado y analizado diversas intervenciones psicológicas dirigidas a mujeres víctimas de violencia de género y problemas de adicción, proporcionando información sobre sus características y efectos. Los resultados de los estudios realizados hasta la fecha sugieren que los tratamientos basados en modelos psicológicos pueden ser eficaces para abordar ambas problemáticas de manera conjunta. No obstante, estos resultados deben ser interpretados con cautela debido a la heterogeneidad de los enfoques y las poblaciones estudiadas. Esta variabilidad observada pone de manifiesto la necesidad de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de las mujeres afectadas. Además, los hallazgos respaldan la importancia de integrar enfoques centrados en el trauma y en el empoderamiento de las mujeres para mejorar la seguridad percibida, la salud mental y la reducción del consumo de sustancias. Sin embargo, se requieren más estudios con muestras amplias, metodologías más rigurosas y seguimientos a largo plazo para consolidad la evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones y su aplicabilidad en distintos contextos clínicos y sociales.

6. Bibliografía

Ahmad, F., Hogg-Johnson, S., Stewart, D. E., Skinner, H. A., Glazier, R. H., & Levinson, W. (2009). Computer-assisted screening for intimate partner violence and control: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, *151*(2), 93–102. https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-2-200907210-00124

Alonso, P., Arguis, S., Atienza, G., Beltrán, C., Bernabeu, M., Blas, M. P., Briones, E., Calle, J. E., Díaz del Campo, P., Estrada, M. D., Etxeandia, I., Gaminde, I., Gavín, P., Gracia, J., Ibargoyen, N., & López-Torres Hidalgo, J. (2019). Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*. Recuperado de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf

Choo, E. K., Zlotnick, C., Strong, D. R., Squires, D. D., Tapé, C., & Mello, M. J. (2016). B-SAFER: A web-based intervention for drug use and intimate partner violence demonstrates feasibility and acceptability among women in the emergency department. *Substance Abuse, 37*(3), 441-449. https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1134755

Cohen, L. R., Field, C., Campbell, A. N. C., & Hien, D. A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network "Women and Trauma" Multi-site Study. *Addictive Behaviors, 38*(7), 2325-2332. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.006

Crespo, M., Soberón, C., Fernández-Lansac, V., & Gómez-Gutiérrez, M. M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema*, *29*(2), 191–196. https://doi.org/10.7334/psicothema2016.212

Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2021). *Violencia de género y abuso de sustancias*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_sustancias.pdf

Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 109*(3), 379–391. https://doi.org/10.1111/add.12393

Dokkedahl, S., Kok, R., Murphy, S., Kristensen, T., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: Protocol for a systematic

review and meta-analysis. *Systematic Reviews, 8*(1), 198. https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1

Egizio, L. L., Smith, D. C., Bennett, K., Campbell, C., & Windsor, L. (2018). Field supervision training for a screening brief intervention and referral to treatment (SBIRT) implementation project. *Clinical Social Work Journal, 47*(2), páginas. https://doi.org/10.1007/s10615-018-0686-1

Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, *4*(2), 196–231. https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.2.196

España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 29 de diciembre de 2004. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760

Gilbert, L., Shaw, S. A., Goddard-Eckrich, D., Chang, M., Rowe, J., McCrimmon, T., Almonte, M., Goodwin, S., & Epperson, M. (2015). Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety): A randomised controlled trial of a screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) service to identify and address intimate partner violence victimisation among substance-using women receiving community supervision. *Criminal Behaviour and Mental Health, 25*(4), 314-329. https://doi.org/10.1002/cbm.1979

Gilbert, L., Goddard-Eckrich, D., Hunt, T., Ma, X., Chang, M., Rowe, J., McCrimmon, T., Johnson, K., Goodwin, S., Almonte, M., & Shaw, S. A. (2016). Efficacy of a computerized intervention on HIV and intimate partner violence among substance-using women in community corrections: A randomized controlled trial. *American Journal of Public Health, 106*(7), 1278–1286. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303119

Gilbert, L., Jiwatram-Negron, T., Nikitin, D., Rychkova, O., McCrimmon, T., Ermolaeva, I., Sharonova, N., Mukambetov, A., & Hunt, T. (2017). Feasibility and preliminary effects of a screening, brief intervention and referral to treatment model to address gender-based violence among women who use drugs in Kyrgyzstan: Project WINGS (Women Initiating New Goals of Safety). *Drug and Alcohol Review, 36*(1), 125-133. https://doi.org/10.1111/dar.12437

Junta Nacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB). (2016). Informe de 2016 sobre la fiscalización internacional de estupefacientes. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2016_S_ChapterI.pdf

Hien, D. A., Cohen, L. R., Miele, G. M., Litt, L. C., & Capstick, C. (2004). Promising treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1426–1432. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1426

Labrador Rivera, C., & Raposo Ibáñez, T. (2018). Terapia cognitivo-conductual con mujeres víctimas de violencia de género. *Psicoevidencias*, (51). Recuperado de https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/banco-de-cat-s/665-terapia-cognitivo-conductual-con-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero

Liszewski, W., Peebles, J. K., Yeung, H., & Arron, S. (2018). Persons of nonbinary gender - Awareness, visibility, and health disparities. *The New England Journal of Medicine*, 379(9), 819-821. https://doi.org/10.1056/NEJMp1812005

MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Jamieson, E., Boyle, M. H., Shannon, H. S., Ford-Gilboe, M., & McNutt, L. A. (2009). Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *JAMA*, *302*(5), 493–501. https://doi.org/10.1001/jama.2009.1089

McQueen, J., Howe, T. E., Allan, L., Mains, D., & Hardy, V. (2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. Cochrane Database of Systematic Reviews, (CD005191). https://doi.org/10.1002/14651858.CD005191.pub3

McCambridge, J., Witton, J., & Elbourne, D.R. (2014) Systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects. *Journal of Clinical Epidemiology, 67*(3), 267-277. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.015

Mehr, J. B., Bennett, E. R., Price, J. L., de Souza, N. L., Buckman, J. F., Wilde, E. A., Tate, D. F., Marshall, A. D., Dams-O'Connor, K., & Esopenko, C. (2023). Intimate partner violence, substance use, and health comorbidities among women: A narrative review. *Frontiers in Psychology, 13*, 1028375. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1028375

Meneses, A. Y., Fernández, S., & Jodar, M. (2024). Eye movement desensitization and reprocessing: Efficacy in improving clinical, neuropsychological, and quality of life in women victims of violence. Women's Health Reports, 5(1), 984–996. https://doi.org/10.1089/whr.2023.0110

Moyer, A., Finney, J. W., Swearingen, C. E., & Vergun, P. (2002). Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction, 97*(3), 279–292. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00018.x

Ogden, S. N., Dichter, M. E., & Bazzi, A. R. (2022). Intimate partner violence as a predictor of substance use outcomes among women: A systematic review. *Addictive Behaviors, 127*, 107214. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107214

Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. Recuperado el 20 de febrero de 2025, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Øverup, C. S., DiBello, A. M., Brunson, J. A., Acitelli, L. K., & Neighbors, C. (2015). Drowning the pain: Intimate partner violence and drinking to cope prospectively predict problem drinking. *Addictive Behaviors, 41*, 152–161. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.006

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Rhodes, K. V., Rodgers, M., Sommers, M., Hanlon, A., Chittams, J., Doyle, A., Datner, E., & Crits-Christoph, P. (2015). Brief motivational intervention for intimate partner violence and heavy drinking in the emergency department: A randomized clinical trial. *JAMA, 314*(5), 466–477. https://doi.org/10.1001/jama.2015.8369

Romo-Avilés, N. (2018). Drugs and gender. In *Drugs and Social Context* (pp. 63–75). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72446-1_5

Romo, N., Tarriño, L., Pavón, L., & Marín, J. (2023). Addressing gender-based violence in drug addiction treatment: A systematic mapping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01072-4

Ruiz, R., & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *Clínica y Salud, 27*(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.01.001

Sedgewick, A. E., Wang, C. L., Levine, E. A., Greenfield, S. F., & Sugarman, D. E. (2024). Recovering Safety: A pilot study of a women's empowerment group for survivors of intimate partner violence with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly, 42*(1), 62–75. https://doi.org/10.1080/07347324.2023.2272799

Simonelli, A., Pasquali, C. E., & De Palo, F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: From explicative models to gender-oriented treatments. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 24496. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24496

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, *46*(8), 567–586. https://doi.org/10.3109/07853890.2014.941918

Tirado Muñoz, J. (2015). *Implementation of a group intervention to reduce intimate partner violence among women with substance use disorders* [Doctoral dissertation, Universitat Autònoma de Barcelona]. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=101064

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Lligoña, E., Gilbert, L., & Torrens, M. (2015). A group intervention to reduce intimate partner violence among female drug users. Results from a randomized controlled pilot trial in a community substance-abuse center. *Adicciones, 27*(3), 168–178. https://doi.org/10.20882/adicciones.797