



ORIGINAL

Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: abuso sexual, físico y psicológico

M.A. Santos Goñi^{a,*}, L. García Colmenero^b, A. Bernardo Carrasco^c, E. Quijano Arenas^d, L. Sánchez Pardo^e y el Grupo de trabajo sobre mujeres drogodependientes[◊]

^aComisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.

^bCentro de Atención al Drogodependiente (CAD) de Cruz Roja Salamanca. Salamanca. España.

^cAsociación de Alcohólicos Rehabilitados ATRA. Valladolid. España.

^dCentro de Rehabilitación de Alcohólicos. ALDAMA. Palencia. España.

^eConsultoría, Estudios y Gestión de Proyectos S. L.

[◊]Los componentes del grupo están relacionados en el anexo.

Recibido el 30 de julio de 2010. Aceptado el 23 de agosto de 2010

PALABRAS CLAVE

Mujeres;
Drogodependencias;
Antecedentes
traumáticos;
Abuso sexual;
Maltrato psicológico
y físico

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de antecedentes traumáticos (maltrato físico, psicológico y abusos sexuales) en la infancia o adolescencia de mujeres drogodependientes de centros ambulatorios y residenciales de la Red Asistencial al Drogodependiente de Castilla y León y detectar diferencias entre las mujeres con y sin este tipo de antecedentes.

Método: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico con 145 mujeres mayores de edad, en tratamiento por su adicción a las drogas en 2008. Selección mediante muestreo estratificado bietápico (tipo de recurso -ambulatorio y residencial- y droga principal), y aleatorio simple para cada estrato. Recogida de datos mediante cuestionario autoadministrado con información sobre antecedentes de maltrato físico, psicológico y abuso sexual en la infancia o adolescencia. Para la comparación de porcentajes se utilizó la prueba T de proporciones ($p < 0,05$).

Resultados: La prevalencia total de antecedentes de maltrato psicológico y abusos sexuales fue del 63%. En el grupo de mujeres con antecedentes traumáticos existe mayor presencia de mujeres jóvenes (18-29 años), un inicio precoz del consumo de la droga principal (antes de los 18 años), mayor presencia de consumo de opiáceos, así como de tratamientos anteriores y tratamientos residenciales. La presencia de antecedentes traumáticos en el contexto familiar afecta al 30,6% (maltrato físico); al 44,9% (maltrato psicológico); al 18,4% (abuso sexual) y fuera del contexto familiar al 21,8% de las mujeres estudiadas.

Conclusiones: Los antecedentes traumáticos aparecen en más del 50% de las mujeres, con un perfil más complejo en su adicción. Esta situación determina la necesidad de incorporar una evaluación inicial de este tipo de antecedentes traumáticos y de intensificar tratamientos psicológicos de apoyo a esta patología.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SET. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sangonm1@jcyL.es (María Asunción Santos Goñi)

KEYWORDS

Women;
Drugs addiction;
Lifetime traumatic
events;
Sexual abuse;
Psychological and
physical abuse

Traumatic events among drugs addict women: childhood sexual, physical and psychological abuse**Abstract**

Aims: To analyze the prevalence of lifetime traumatic events (physical, psychological and sexual abuses in childhood or adolescence) of women with drug addiction treatment in ambulatory or residential centres of Castile and Leon Assistance to Drugs Addicts Network. To detect the differences between women with and without this kind of background.

Method: Descriptive, cross-sectional and multi-centre study with 145 women of legal age, in treatment for their drug addiction in 2008. Selection was made by two-stage stratified sampling (treatment resource -outpatient and residential treatment- and principal drug), and random simple for each stratum. Collection data by self-administered questionnaire with information of lifetime traumatic events in childhood or adolescence. Statistical analyses were carried out by Test of Proportions ($p < 0.05$).

Results: The prevalence of total traumatic events was of a 63%. In the group of women with traumatic antecedents there is a higher presence of young women (18-29 years old), an earlier consumption of the principal drug (before 18 years old), opiate addiction had more prevalence, as well as previous treatment and residential treatment. Traumatic antecedents in the familiar context were present in a 30.6% (physical abuse); a 44.9% (psychological abuse); a 18.4% (sexual abuse) and outside of family context a 21.8% of the studied women.

Conclusions: Traumatic antecedents were present in more of a 50% of the studied women, detecting a more complex profile on their addiction. This situation determines the need to incorporate an initial evaluation of this type of antecedents and to intensify psychological treatments of support for this pathology.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SET. All rights reserved.

Introducción

El abuso de drogas es un fenómeno que desde los inicios de la aparición de los problemas con la heroína ha estado asociado directamente al sexo masculino. Sin embargo, los patrones y las drogas de consumo están cambiando y las diferencias de sexo están teniendo un importante impacto sobre la situación.

Hasta la fecha, se ha prestado escasa atención en la investigación de los problemas de las mujeres relacionados con el abuso de drogas. La menor prevalencia de los consumos de drogas, así como el mayor rechazo social de esta conducta entre las mujeres ha producido que sea un fenómeno oculto. En muchos casos el problema se circunscribe al ámbito privado o personal, por lo que el número de mujeres que llegan a los dispositivos asistenciales es menor que lo que correspondería según los consumos en la población general. El resultado de todo ello es que la mayoría de los programas de tratamiento de las drogodependencias se han concebido pensando en los hombres (perfil, necesidades, respuestas a los tratamientos) y no tienen en cuenta las diferencias de género¹.

En el momento actual el porcentaje de mujeres con problemas de abuso y dependencia a las drogas es menor que en los hombres, sin embargo, las últimas encuestas estatales reflejan un aumento del consumo de drogas en las mujeres (especialmente del tabaco y el alcohol) y un uso diferente de las sustancias en función del sexo^{2,3}. Los datos registrados por el Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) en 2008 confirman que la proporción de las mujeres sobre el

conjunto de las admisiones a tratamiento es todavía reducido, alrededor del 15%, así como el hecho de que algunas de las características sociodemográficas y relacionadas con el tratamiento son diferentes para hombres y mujeres⁴.

Por lo tanto, es preciso tener en cuenta estas diferencias a la hora de llevar a cabo un programa de intervención, sin olvidar que tanto los factores que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo de drogas, como las consecuencias de los mismos no son coincidentes en muchos casos. Entre los problemas que presentan muchas mujeres adictas a drogas destacan la estigmatización social que sufren, el sentimiento de culpa, el pobre autoconcepto y la dependencia afectiva. Asimismo, cabe destacar que un porcentaje importante de estas mujeres ha sufrido acontecimientos traumáticos (maltrato físico, psicológico y abuso sexual) desde una edad temprana^{5,6}. Diferentes estudios muestran la relación entre el consumo de drogas y los abusos físicos, psicológicos y sexuales previos al inicio del consumo⁷⁻¹¹ y también la presencia de estos abusos dentro del periodo de consumo¹² con mayor frecuencia que en la población general^{13,14}.

El estudio "Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida"¹ muestra cómo el perfil de las mujeres que se someten a tratamiento por dependencia a drogas difiere del de los hombres en los antecedentes de traumas y trastornos conexos. El maltrato físico o sexual es perpetrado con frecuencia por una pareja o familiar del sexo masculino, y las mujeres con adicción a las drogas lo sufren más frecuentemente que los hombres; se registra, además, una elevada

prevalencia de patología dual relacionada con estos eventos (trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión)¹⁵⁻²⁰.

Atendiendo a estos datos parece necesario analizar y profundizar en el papel que desempeñan los antecedentes traumáticos en el inicio y desarrollo de las adicciones femeninas, integrando en este aspecto el enfoque de género, de forma que permita reorientar las intervenciones asistenciales. Para ello se promovió un estudio con el doble objetivo de cuantificar la prevalencia de antecedentes de maltrato físico, psicológico y abusos sexuales en la infancia en las mujeres drogodependientes atendidas en los centros de tratamiento de tipo ambulatorio y residencial de Castilla y León, y de identificar las características diferenciales entre las mujeres drogodependientes con este tipo de antecedentes y las que no los tienen.

Método

Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal y multicéntrico sobre las características sociodemográficas, antecedentes y situación actual de consumo y experiencias de tratamiento de las mujeres drogodependientes atendidas en los 19 centros ambulatorios y 8 centros residenciales de la Red de Asistencia al Drogodependiente de Castilla y León.

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años o más.
- Cumplir los criterios diagnósticos de dependencia a alcohol, opiáceos, cocaína, cannabis, anfetaminas, drogas de diseño o alucinógenos, según criterio de la CIE-10.
- Residir de forma habitual en Castilla y León.
- Ser admitidas por primera vez a tratamiento o readmitidas de acuerdo con los criterios establecidos en el Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías (SAITCyL).

Criterios de exclusión

- Ser menor de edad.
- Padecer enfermedades psiquiátricas graves (depresión severa, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo severo) que pudieran distorsionar la calidad de la información recogida y la validez de los datos registrados en los cuestionarios.

Muestra

Se realizó un muestreo estratificado bietápico y aleatorio simple para cada estrato. En una primera etapa, la muestra se estratificó según el tipo de centro de tratamiento: ambulatorio y residencial. En una segunda etapa, la muestra asignada a cada tipo de centro se estratificará en dos estratos: a) mujeres dependientes a drogas ilícitas y b) mujeres alcohólicas. La asignación muestral a cada estrato se realizó de manera proporcional a la distribución de las 3.128 mujeres atendidas en el año 2007 en la Red de Asistencia al Drogodependiente de Castilla y León.

El tamaño de la muestra inicial (teórica) fue de 180 mujeres, distribuidas por estratos:

- Centros de tratamiento ambulatorio: 116 casos, de los que 69 eran mujeres dependientes a drogas ilícitas y 47 mujeres alcohólicas.
- Centros residenciales: 64 casos, de los cuales 42 eran mujeres dependientes a drogas ilícitas y 22 mujeres alcohólicas.

El tamaño real (final) de la muestra fue de 145 mujeres, distribuidas por estratos:

- Centros ambulatorios: 107 casos, de los cuales 63 eran mujeres dependientes a drogas ilícitas y 44 mujeres alcohólicas.
- Centros residenciales: 40 casos, de los cuales 24 eran mujeres dependientes a drogas ilícitas y 16 mujeres alcohólicas.

El desfase de 33 casos se debió al menor número (40 de 64 estimadas) de mujeres en tratamiento en los centros residenciales participantes para completar la cuota inicialmente asignada.

Características de la muestra

El perfil sociodemográfico de las participantes en el estudio se corresponde con el de una mujer de entre 30 y 44 años (55,8%), soltera (53,1%), con hijos (65,3%) y de nacionalidad española (96,6%).

En cuanto a la situación laboral el 63,2% estaban en situación de desempleo; la fuente principal de ingresos es la ayuda de la familia y/o de la pareja (33,3%), las prestaciones sociales (32%) o ingresos procedentes de la actividad laboral (19,7%).

El 61,2% de las mujeres había completado estudios secundarios de primera etapa o superiores y el 28,6% sólo contaban con la enseñanza primaria.

La droga principal que motivó la admisión a tratamiento fue el alcohol (42,1% de los casos), los opiáceos (34,0%), la cocaína (19,0%) y otras drogas ilícitas (4,7%). El 70% de las mujeres objeto de estudio habían realizado tratamientos anteriormente.

Procedimiento

Se procedió a seleccionar mujeres que, cumpliendo con los criterios de inclusión, estuvieran recibiendo tratamiento por su adicción en cualquiera de los dos tipos de centros, ambulatorios o residenciales, pertenecientes a la Red Asistencial al Drogodependiente entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2008, fechas en las que se llevó a cabo el trabajo de campo.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado, voluntario y anónimo que era entregado en sobre cerrado. El cuestionario recogía información sobre temas de gran sensibilidad para las mujeres (antecedentes o presencia de violencia o agresiones físicas/psicológicas, intentos de suicidio, prostitución y relaciones sexuales de riesgo). Dos de los ítems preguntaban directamente por los antecedentes de maltrato físico, psicológico y abusos sexuales.

les durante la infancia o la adolescencia por algún miembro de la familia y por la exposición a abusos sexuales en la infancia o adolescencia por parte de personas ajenas a la familia.

Estos fueron los ítems utilizados para el estudio:

- “Durante su infancia o adolescencia ¿sufrió por parte de algún miembro de su familia (padre, madre, hermanos, hermanas, tíos, etc.) alguna de estas formas de agresión?: maltrato físico, maltrato psicológico, abusos sexuales”.
- “Durante su infancia o adolescencia ¿sufrió abusos sexuales por parte de alguna persona ajena a su familia (compañeros de trabajo, vecinos, desconocidos, etc.)?”

Todas las mujeres fueron informadas de los objetivos y metodología del estudio y firmaron su consentimiento para la participación en él. La realización de este trabajo de investigación ha contado con el apoyo de los responsables de los diferentes recursos asistenciales, así como de sus equipos técnicos. El equipo investigador ha asumido los principios éticos establecidos por la declaración de Helsinki.

Análisis estadístico

Se realizó una descripción de las características sociodemográficas y de consumo de la muestra. Se comparó la distribución de porcentajes de variables categóricas utilizando la prueba T de proporciones. La significación de los resultados de las variables independientes fue testada al 95% (nivel de riesgo 5%). Se utilizó un paquete estadístico SPSS (10.0 W).

Resultados

La prevalencia total de antecedentes de maltrato psicológico y abusos sexuales durante la infancia o la adolescencia encontrada ha sido de un 63,3% (93 de 147 casos).

Comparación de las características de las mujeres con y sin antecedentes de maltrato físico, psicológico y abusos sexuales durante la infancia o la adolescencia

Con el fin de identificar las diferencias existentes en el perfil sociodemográfico, patrones de consumo y experiencias terapéuticas de las mujeres participantes en la investigación, en función de su exposición o no a distintas formas de maltrato o abuso, se cruzaron estos últimos datos con las variables edad, estado civil, modo de convivencia, situación laboral, nivel de estudios completados, droga principal de abuso, edad de inicio del consumo problemático de la droga principal, tiempo transcurrido desde el inicio del consumo de la droga principal y la admisión por primera vez a tratamiento, vía de acceso al tratamiento, realización de tratamientos previos (por la misma droga o por otras diferentes) y modalidad de tratamiento. La aplicación de la prueba de proporciones a los resultados obtenidos del cruce de las variables mencionadas pone de relieve los resultados recogidos en la tabla 1.

El análisis de las características sociodemográficas entre estos dos grupos de mujeres indica que no existen diferen-

cias significativas en relación con la edad, estado civil y situación laboral. Sin embargo, es interesante resaltar que, entre quienes presentan antecedentes de maltrato o abuso es mayor el peso de las mujeres más jóvenes (18-29 años) que entre quienes carecen de ellos.

Por otro lado, las mujeres con antecedentes traumáticos viven en exclusiva con la pareja en un 29% en niveles superiores, frente al 14% de las mujeres sin antecedentes ($p < 0,05$), sin detectar diferencias significativas en el resto de las formas de convivencia, aunque este dato puede estar directamente relacionado con el mayor peso de las mujeres de menor edad en este grupo.

Otro aspecto resaltante, relacionado con el nivel educativo, es la mayor presencia de mujeres con estudios universitarios superiores entre las mujeres sin antecedentes (8 frente 2,2%), mientras que los porcentajes de mujeres sin estudios primarios terminados es superior entre las que tienen antecedentes traumáticos (9,7 frente al 4%), aunque sin diferencias significativas.

Los inicios precoces del consumo problemático de la droga principal que motiva la incorporación a tratamiento (antes de cumplir 18 años) son mayores en el grupo de mujeres con antecedentes (21,5%) que en el de quienes carecen de ellos (10%).

Por otro lado, no hay diferencias significativas en la vía de acceso al tratamiento, ni en el tiempo transcurrido entre el inicio del consumo y/o del consumo problemático y el acceso al tratamiento en aquellas mujeres que acceden por primera vez a la red asistencial.

Aunque no se encuentran diferencias significativas, las mujeres que manifiestan haber sufrido antecedentes traumáticos consumen opiáceos en un porcentaje mayor que las que no tienen antecedentes, han tenido más tratamientos previos y el tipo de tratamiento residencial es más frecuente que el ambulatorio (tabla 2).

Presencia de antecedentes traumáticos en el contexto familiar

Los episodios de maltrato físico, maltrato psicológico y abusos sexuales durante la infancia o la adolescencia, a manos de algún miembro de su familia (padre, madre, hermanos/as, tíos/as, etc.) son relativamente frecuentes, y afectan al 30,6, 44,9 y 18,4%, respectivamente, de las participantes en el estudio (fig. 1).

Las mujeres más jóvenes (de entre 18 y 29 años) son quienes muestran una mayor prevalencia de antecedentes: el 41,9% ha sufrido maltrato físico; existen diferencias significativas respecto al grupo de 45 y más años, mientras que en el 51,6% el maltrato ha sido psicológico y el 29% ha sufrido abusos sexuales, sin que existan diferencias significativas en estos dos últimos datos en relación con los otros grupos de edad (fig. 2).

Las mayores prevalencias de maltrato físico y psicológico dentro del contexto familiar se registran entre las consumidoras de opiáceos, aunque las diferencias significativas sólo aparecen entre los antecedentes de maltrato físico en consumidoras de opiáceos y alcohol. La ausencia de antecedentes de maltrato físico es significativamente superior entre las mujeres que siguen tratamientos de tipo ambulatorio y las que acceden por primera vez a tratamiento (ta-

bla 3). Existe una mayor presencia de antecedentes de maltrato psicológico en las mujeres con tratamiento residencial y en aquellas que han realizado tratamientos previos, si bien estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Debemos indicar que los abusos sexuales intrafamiliares son más frecuentes entre las mujeres dependientes de la cocaína (el 25% reconoce haber sufrido estos episodios), las atendidas en modalidad residencial y aquellas que no han realizado tratamientos previos, aunque no se detectan diferencias significativas.

Antecedentes de abusos sexuales fuera del contexto familiar

La presencia de antecedentes de abusos sexuales en la infancia o adolescencia por parte de personas ajenas a su familia afectan al 21,8% de las mujeres estudiadas (tabla 4). Las mayores frecuencias se registran entre las mujeres de 18-29 años (32,3%), aquellas cuya droga principal es otra sustancia distinta al alcohol, la cocaína o los opiáceos (28,6%) y quienes han realizado tratamientos previamente (25,0%), sin que estas diferencias sean significativas.

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres según la exposición a antecedentes traumáticos en la infancia o adolescencia (%).

	Total (147 casos)	No sufrieron maltrato o abusos (50 casos)	Sufrieron maltrato o abusos (93 casos)
Edad			
18 a 29 años	21,1	16,0	23,7
30 a 44 años	55,8	58,0	53,8
45 y más años	23,1	26,0	22,6
Media (años)	38,96	39,88	38,69
Estado civil			
Soltera	53,1	50,0	54,8
Casada	21,1	20,0	21,5
Separada	11,6	12,0	10,8
Divorciada	8,2	8,0	8,6
Viuda	5,4	8,0	4,3
Desconocido	0,7	2,0	—
Modo de convivencia			
Sola	11,6	8,0	14,0
Únicamente con pareja	23,8	14,0*	29,9*
Únicamente con hijos/as	4,8	4,0	5,4
Con pareja e hijos/as	16,3	24,0	11,8
Con padres o familia de origen	31,3	38,0	26,9
Con amigos/as	2,7	2,0	3,2
Otros	8,2	8,0	8,6
Desconocido	1,4	2,0	1,1
Situación laboral			
Contrato indefinido o autónoma	10,2	14,0	8,6
Contrato temporal	9,5	10,0	9,7
Trabajo sin sueldo para familia	0,7	—	—
Parada, nunca trabajó	3,4	6,0	2,2
Parada, trabajó antes	54,4	50,0	55,9
Incapacidad permanente/pensionista	8,8	10,0	8,6
Estudiante/opositora	2,0	2,0	2,2
Labores del hogar exclusivamente	5,4	6,0	5,4
Otro	4,8	—	7,5
Desconocido	0,7	2,0	—
Nivel de estudios completados			
Enseñanza primaria incompleta	7,5	4,0	9,7
Enseñanza primaria completa	28,6	28,0	26,9
E. secundaria 1.ª etapa EGB ESO FP1	29,9	26,0	32,3
E. secundaria 2.ª etapa BUP COU FP2	20,4	20,0	21,5
Estudios universitarios medios	6,8	8,0	6,5
Estudios universitarios superiores	4,1	8,0	2,2
Otros	0,7	2,0	—
Desconocido	2,0	4,0	1,1

Cuatro casos no pudieron ser asignados a alguna de las categorías (sufrieron/no sufrieron maltrato o abusos) al registrarse valores desconocidos en algunas de las preguntas utilizadas para construir dichas categorías.

*Prueba T de proporciones ($p < 0,05$).

Tabla 2 Características de los tratamientos en mujeres con y sin antecedentes traumáticos (%)

	Total (147casos)	No sufrieron maltrato o abusos (50 casos)	Sufrieron maltrato o abusos (93 casos)
Droga principal			
Opiáceos	34,0	26,0	37,6
Cocaína	19,0	22,0	18,3
Anfetaminas	0,7	—	1,1
Otros estimulantes	0,7	—	1,1
Hipnóticos y sedantes	0,7	2,0	—
Cannabis	2,7	6,0*	1,1*
Alcohol	42,2	44	40,9
Edad de inicio del consumo problemático de la droga principal			
Menos de 18 años	17,0	10,0	21,5
18 a 24 años	29,3	30,0	28,0
25 a 29 años	19,0	18,0	19,4
30 a 34 años	10,9	10,0	10,8
35 a 39 años	8,2	8,0	8,6
40 o más años	12,2	18,0	9,7
Desconocido	3,4	6,0	2,2
Media (años)	26,93	28,55	26,16
Años transcurridos desde inicio consumo problemático de droga principal y fecha de admisión al tratamiento (base: casos no tratados previamente)			
0 a 1 años	17,9	13,0	21,9
2 a 4 años	28,6	34,8	25,0
5 a 9 años	19,6	21,7	18,8
10 a 14 años	10,7	8,7	12,5
15 o mas años	17,9	13,0	18,8
Ns/Nc	5,4	8,7	3,1
Media (años)	7,98	8,43	7,42
Vía de acceso al tratamiento			
Otro servicio tratamiento drogodependencias	18,4	12,0	19,4
Médico general, Atención Primaria de salud	4,1	4,0	4,3
Hospital u otros servicios de salud	14,3	14,0	14,0
Servicios sociales	4,8	4,0	5,4
Prisión, centro de reforma, internado menores	0,7	—	1,1
Servicios legales o policiales	0,7	2,0	—
Familiares o amigos/as	16,3	16,0	17,2
Iniciativa propia	36,7	44,0	34,4
Otra	4,1	4,0	4,3
Tratamientos previos			
Sí	70,7	64,0	73,1
No	29,3	36,0	26,9
Modalidad de tratamiento			
Ambulatoria	72,8	82,0	69,9
Comunidad terapéutica	27,2	18,0	30,1

Cuatro casos no pudieron ser asignados a alguna de las categorías (sufrieron/no sufrieron maltrato o abusos) al registrarse valores desconocidos en algunas de las preguntas utilizadas para construir dichas categorías.

*Prueba T de proporciones ($p < 0,05$).

Discusión

Los investigadores han propuesto diversas hipótesis sobre la relación entre las drogas y los antecedentes de maltrato y abuso infantil. El uso de sustancias puede funcionar como una estrategia de afrontamiento o escape del trauma infantil y la depresión asociada reduciendo los sentimientos de soledad, consiguiendo un control sobre la experiencia o como una forma de comportamiento autodestructivo^{21,22}. No obstante, el mode-

lo más extendido ha sido la hipótesis de la automedicación^{23,24}. Según esta teoría los pacientes consumen drogas para paliar el malestar psicológico, al ayudar las sustancias a aliviar los sentimientos dolorosos y a controlar las emociones negativas.

Otros estudios ya mencionados relacionan tales acontecimientos traumáticos con un mayor riesgo de consumo de drogas y una mayor vulnerabilidad a sufrir nuevos traumas^{1,13} lo que implica la necesidad de intervención para romper la asociación entre violencia y drogas.

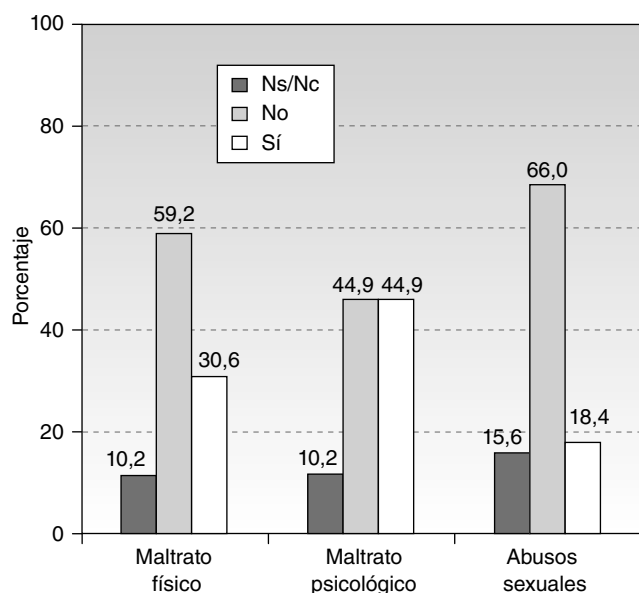


Figura 1 Antecedentes de maltrato y abusos en la infancia y adolescencia por parte de algún miembro de la familia.

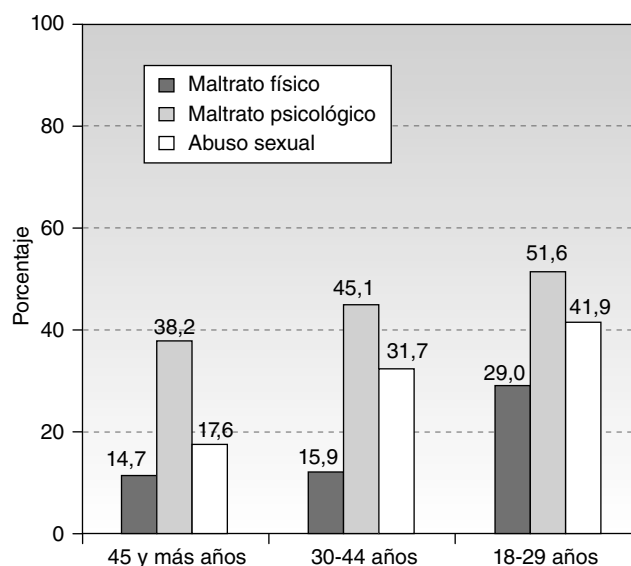


Figura 2 Antecedentes de episodios de maltrato o abuso sexual intrafamiliar según la edad. Los porcentajes superan el 100% debido a que algunas mujeres han sufrido varios tipos de antecedentes en su infancia o adolescencia.

Tabla 3 Antecedentes de episodios de maltrato y abuso sexual intrafamiliar en la infancia y adolescencia, según droga principal, tipo de tratamiento y participación en tratamientos previos (%)

Presencia de antecedentes	Droga principal				Tipo de tratamiento		Tratamiento previo	
	Alcohol	Opiáceos	Cocaína	Otras	Residencial	Ambulatorio	Sí	No
Maltrato físico								
Sí	24,2(*)	42,0 (*)	32,1	—	40,0	27,1	32,7	25,6
No	62,9	48,0	60,7	100,0	45,0 (*)	64,5 (*)	54,8(*)	69,8(*)
NS/NC	12,9	10,0	7,1	—	15,0	8,4	12,5	4,7
Maltrato psicológico								
Sí	40,3	54,0	42,9	28,6	50,0	43,0	46,2	41,9
No	43,5	38,0	53,6	71,4	32,5	49,5	42,3	51,2
NS/NC	16,1	8,0	3,6	—	17,5	7,5	11,5	7,0
Abuso sexual								
Sí	19,4	16,0	25,0	—	20,0	17,8	16,3	23,3
No	67,7	62,0	60,7	100,0	55,0	70,1	65,4	67,4
NS/NC	12,9	22,0	14,3	—	25,0	12,1	18,3	9,3

*Prueba T de proporciones ($p < 0,05$).

Tabla 4 Antecedentes de abusos sexuales en la infancia/adolescencia por personas ajenas a la familia, según droga principal, tipo de tratamiento y realización de tratamientos previos (%)

Presencia de antecedentes	Droga principal				Tipo de tratamiento		Tratamiento previo	
	Alcohol	Opiáceos	Cocaína	Otras	Residencial	Ambulatorio	Sí	No
Sí	16,1	26,0	25,0	28,6	22,5	21,5	25,0	14,0
No	83,9	70,0	71,4	71,4	75,0	76,6	72,1	86,0
NS/NC	—	4,0	3,6	—	2,5	1,9	2,9	—

Los resultados de la presente investigación confirman que los antecedentes traumáticos están muy extendidos entre las mujeres drogodependientes tratadas en los recursos asistenciales de Castilla y León objeto de estudio: afectan a dos de

cada tres de ellas. Es importante destacar que las mujeres con antecedentes traumáticos tienen una mayor representación entre las mujeres más jóvenes, presentan con mayor frecuencia consumos problemáticos precoces, mayor consu-

mo de opiáceos, y mayor presencia de tratamientos previos y residenciales que las mujeres sin antecedentes. Estos datos indicarían que las mujeres con antecedentes traumáticos presentan un perfil de mayor complejidad y, consecuentemente, precisan de un tratamiento más intensivo.

En cuanto a la presencia de antecedentes en el contexto familiar, llama la atención que casi la mitad de la muestra ha sufrido maltrato psicológico en su infancia o adolescencia por parte de algún miembro de su familia (padre, madre, hermanos/as, tíos/as) y un tercio de la totalidad de las mujeres han sido maltratadas físicamente. Aunque no se dispone de datos a nivel nacional referidos a población general o drogodependiente, la proporción encontrada resulta muy elevada.

El porcentaje de pacientes que sufrieron abusos sexuales durante la infancia o la adolescencia por parte de un familiar es algo menor (18,4%) que el de quienes fueron objeto de abusos sexuales en esta misma etapa evolutiva a manos de personas ajenas a la familia (21,8%). No obstante, aproximadamente una de cada tres mujeres drogodependientes en tratamiento (31,3%) fue objeto de abusos sexuales en su infancia o adolescencia de carácter intra o extrafamiliar. Al comparar los datos con los obtenidos por el "Proyecto Genacis" en una muestra de mujeres de la población general, que registraba una prevalencia de un 4,9% de intentos de abusos sexuales antes de los 16 años (un 2,1% por parte de familiares y un 2,8% por personas ajenas a la familia), se advierte claramente la importante magnitud que los abusos sexuales alcanzan entre las mujeres drogodependientes²⁵.

Dentro de las limitaciones de este estudio cabe destacar que la muestra ha sido pequeña, lo que puede influir en que no se detecten diferencias significativas en algunas comparaciones. Otra limitación a tener en cuenta es que sólo se mide la existencia o no de antecedentes traumáticos y no los episodios o la intensidad de la presencia de estos antecedentes, que sería una variable de interés para correlacionar con el tipo de consumo.

A la vista de los resultados obtenidos, se puede afirmar que los antecedentes traumáticos constituyen un factor muy presente entre las mujeres drogodependientes, que tal y como plantean las diferentes teorías parece condicionar el inicio y mantenimiento de la adicción. Esta situación, así como las recomendaciones de otros estudios²⁶⁻³⁰, determinan la necesidad de incorporar en los programas de tratamiento una evaluación inicial de la historia de maltrato físico, emocional y sexual.

Además sería necesaria la introducción de tratamientos psicológicos, tanto individuales como grupales, enfocados a la intervención sobre el trauma y los trastornos concomitantes^{31,32}. Las intervenciones deberían abordar los síntomas clínicos y desarrollar estrategias de afrontamiento para superar las situaciones estresantes. La Red de Asistencia al Drogodependiente de Castilla y León, en colaboración con los Equipos de Salud Mental, está desarrollando este trabajo.

Por último, no hay que dejar de lado la prevención y la intervención temprana, para evitar que las mujeres con antecedentes traumáticos desarrollen una drogodependencia en un futuro. Por tanto, el objetivo sería impulsar intervenciones educativas y de aprendizaje de habilidades de afrontamiento en la población infantil expuesta a estas situaciones traumáticas desde los diferentes recursos que trabajan con este tipo de población^{33,34}.

Agradecimientos

Centro de Atención a Drogodependientes, Cáritas, Ávila. // Centro de Atención a Drogodependientes, Cruz Roja, Burgos. // Fundación Candeal, Proyecto Hombre, Burgos. // Asociación Alcohólicos ARBU, Burgos. // Centro de Atención a Drogodependientes, Cruz Roja, León. // Fundación Cals, Proyecto Hombre, León. // Centro de Atención a Drogodependientes del Bierzo, León. // Asociación de alcohólicos, BEDA, León. // Centro de Atención a Drogodependientes San Juan de Dios, Palencia. // Centro de día Cáritas, Salamanca. // Centro de Atención a Drogodependientes Cruz Roja, Salamanca. // Centro de Atención a Drogodependientes, Cruz Roja, Segovia. // Centro de Atención a Drogodependientes, Cruz Roja, Soria. // Fundación Aldaba, Proyecto Hombre, Valladolid. // Centro de Atención a Drogodependiente, Cruz Roja, Valladolid. // Centro de Atención a Drogodependientes, ACLAD, Valladolid. // Asociación Alcohólicos ATRA, Valladolid. // Centro de Atención a Drogodependientes, Cáritas, Zamora. // Proyecto Hombre, Zamora. // Fundación Candeal, Burgos. // Fundación Cals, León. // Comunidad Terapéutica PAMPURI, Palencia. // Comunidad Terapéutica SPIRAL, Palencia. // Centro de Rehabilitación de Alcohólicos Aldama, Palencia. // Fundación Alcándara, Proyecto Hombre, Salamanca. // Proyecto Hombre, Zamora. // Centro Rehabilitación de Alcohólicos San Román, Zamora.

Financiación

Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo

Componentes del grupo de trabajo sobre mujeres drogodependientes:

S. Redondo Martín, Comisionado Regional para la Droga; A. Terán Prieto, CAD San Juan de Dios, Palencia; C. Domingo de la Torre, S. Arroyal Angulo, E. Figueroa Velarde, CAD Cruz Roja Burgos; Z. Begoña García, CAD Ponferrada; J. Mateos Agut, A. Beatriz Prieto Casado, ARBU Burgos; J.L. García Rodríguez, CAD Cruz Roja Ávila; J.L. Montero, CAD Cruz Roja Segovia; S. Carreras Negrero, CAD Cruz Roja Soria; M. Carpintero González, L. Prieto Granados, CRA San Román, Zamora; L. Lordén Rodríguez, Proyecto Hombre, Fundación CALS, Ponferrada.

Bibliografía

1. Oficina contra la Droga y el Delito. Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida. New York: Naciones Unidas; 2005.
2. Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 2007-2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas;

- 2009 [consultado el 14/11/09]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/InformeEdades2007-2008.pdf>
3. Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2009 [consultado el 14/11/09]. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf
 4. Comisionado Regional para la Droga. Sistema autonómico de información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL). Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Urgencias hospitalarias en consumidores de drogas. Muertes relacionadas con el consumo de drogas en Castilla y León, 2008. Valladolid: Comisionado Regional para la Droga; 2009 [consultado el 27/11/2009]. Disponible en: http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915217/_/_/_
 5. Urbano A, Arostegui E. La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados. Bilbao: Universidad de Deusto; 2004.
 6. Teusch R. Substance abuse as a symptom of childhood sexual abuse. *Psychiatric Serv*. 2001;52:1530-2.
 7. Dube S, Felitti V, Dong M, Chapman D, Giles W, Anda R. Childhood abuse, neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*. 2003;160:1461-9.
 8. Osłszewski D, Giraudon I, Hedrich D, Montanari L. Women's voice. Experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2009 [consultado el 25/11/2009]. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/womens-voices>.
 9. Schäfer M, Schnack B, Soyka M. Sexual and physical abuse during early childhood or adolescence and later drug addiction. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2000;50:38-50.
 10. Schuck AM, Widom CS. Childhood victimization and alcohol symptoms in females: causal inferences and hypothesized mediators. *Child Abuse & Neglect*. 2001;25(8):1069-92.
 11. Vázquez JM, Cittadini M. Perfil psicosocial y configuraciones familiares en mujeres dependientes de cocaína. *Interpsiquis* (revista virtual); 2009 [consultado el 20/11/2009]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/39325/>.
 12. Castaños M, Meneses C, Palop M, Rodríguez M, Tubert S. Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Madrid: Instituto de la Mujer; 2007.
 13. Llopis J, Castillo A, Rebolida M, Stocco P. Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y Drogas*. 2005;5:137-57.
 14. Medrano M, Zule W, Hatch J, Desmond D. Prevalence of childhood trauma in a community sample of substance-abusing women. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1999;25(3):449-62.
 15. Back SE, Sonne SC, Killeen T, Dansky BS, Brady KT. Comparative profiles of women with PTSD and comorbid cocaine or alcohol dependence. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2003;29:169-89.
 16. Bulik C, Prescott C, Kendler K. Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *Br J Psychiatry*. 2001;179:444-9.
 17. Díaz J, Vázquez Burgos MI. Consecuencias psicológicas y psicopatológicas del maltrato: intervención desde atención primaria y salud mental. *Interpsiquis* (revista virtual); 2006 [consultado el 25/11/2009]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/psiqsocial/24934/
 18. Kendler K, Bulik C, Silberg J, Hettema J, Myers J, Prescott C. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:953-9.
 19. Pirard S, Sharon E, Kang SK, Angarita GA, Gastfriend DR. Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2005;78:57-64.
 20. Sonne SC, Back SE, Díaz Zúñiga C, Randall CL, Brady KT. Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *Am J Addict*. 2003;12:412-23.
 21. Widom CS, Hiller-Sturmhöfel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Res Health*. 2001;25:52-7.
 22. Widom CS, Ireland T, Glynn, PJ. Alcohol abuse in abuse and neglected children followed-up: Are they at increased risk? *J Stud Alcohol*. 1995;56:207-17.
 23. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*. 1985;142:1259-64.
 24. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Rev Psychiatry*. 1997;4:231-44.
 25. Sánchez L, Navarro J, Valderrama JC. Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura "Proyecto Genacis". Alicante: Sociedad Española de Toxicomanías; 2004.
 26. Back S, Dansky BS, Coffey SF, Saladin ME, Sonne S, Brady KT. Cocaine dependence with and without posttraumatic stress disorder: a comparison of substance use, trauma history and psychiatric comorbidity. *Am J Addict*. 2000;9:51-62.
 27. Ballon BC, Courbasson CM, Smith PD. Physical and sexual abuse issues among youths with substance use problems. *Can J Psychiatry*. 2001;46:617-21.
 28. Dragan M, Lis-Turlesjska M. Lifetime exposure to potentially traumatic events in a sample of alcohol-dependence in Poland. *J Trauma Stress*. 2007;20:1041-51.
 29. Jaycox LH, Ebener P, Damesek L, Becker K. Trauma exposure and retention in adolescent substance abuse treatment. *J Trauma Stress*. 2004;17:113-21.
 30. Chait L, Zulaica Calvo B. Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis de la intervención. *Trastornos Adictivos* 2005;7:104-13.
 31. Najavits LM, Weiss RD, Shaw SR, Muenz LR. "Seeking safety": outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *J Trauma Stress*. 1998;11:437-56.
 32. White HR, Widom CS. Three potential mediators of the effects of child abuse and neglect on adulthood substance use among women. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008;69:337-47.
 33. Pillowsky D, Keyes K, Hasin D. Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *J Am Public Health Assoc*. 2009;99:258-63.
 34. Min M, Farkas K, Minnes S, Singer LT. Impact of childhood abuse and neglect on substance abuse and psychological distress in adulthood. *J Trauma Stress*. 2007;20:833-44.