

Cocaína y conductas violentas desde una perspectiva de género

Silvia Tortajada Navarro

CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona

Resumen

Objetivo: El presente trabajo pretende profundizar en la relación del consumo de cocaína y desarrollo de conductas violentas teniendo en cuenta la variable género.

Material y método: El planteamiento metodológico es cualitativo. Se realizó un grupo de discusión con profesionales del área de drogodependencias y violencia y 12 entrevistas en profundidad a dependientes de cocaína. El análisis de los datos se realizó siguiendo la Grounded Theory.

Resultados: Los hombres cocainómanos presentan conductas violentas físicas con mayor frecuencia que las mujeres y suelen dirigirlas a su pareja, las mujeres suelen presentar una violencia de tipo verbal y autodestructiva. Las mujeres cocainómanas han vivido más situaciones de violencia durante la infancia y también como adultas. Durante el tratamiento suelen verbalizar a los profesionales de las drogodependencias su situación como víctimas de violencia. Es importante señalar que las mujeres dependientes de cocaína víctimas de maltrato, se encuentran en situación de desprotección.

Discusión: Es necesario desarrollar iniciativas que atiendan tanto la problemática de la drogodependencia como la del maltrato de una forma coordinada, creando modelos de trabajo conjuntos entre las instituciones implicadas, con el fin de idear un programa de intervención eficiente, adaptado a este perfil.

Palabras Clave

Cocaína, violencia, género, metodología cualitativa.

— Correspondencia a: _____
Silvia Tortajada Navarro
silvia.tortajada@gmail.com



Abstract

Objective: This study tries to analyze cocaine consumption and violent behaviours from a gender perspective.

Methodology: Qualitative methodology was used. A focus group was coordinated with drug abuse and violence professionals also 12 in depth interviews were conducted with cocaine dependent men and women. Data analysis was carried out based on Grounded Theory.

Results: Men tended to be more physically violent and women more verbally violent. Men use to be violent with their couples, and women tended to be violent with themselves. Women cocaine addicts have lived more violence in their childhood than men cocaine addicts. In the treatment process women cocaine addicts use to verbalize their situation as victims of domestic violence. It is important to point out that women cocaine addicts and victims of domestic violence are unprotected.

Discussion: There is a need to develop different initiatives to coordinate drug abuse and domestic violence treatments. To develop a coordinated work between these institutions it is important in order to improve attention to these women.

Key Words

Cocaine, violence, gender, qualitative methodology.

INTRODUCCIÓN

La cocaína es en la actualidad la droga ilegal que genera un mayor volumen de problemas en España y en los últimos años ha aumentado mucho tanto el consumo como los problemas asociados al mismo (Observatorio Español sobre Drogas, 2004), entre ellos la violencia.

Está demostrado que el consumo de cocaína es un factor de riesgo o un predictor de la conducta violenta. La cocaína es una de las sustancias más relacionadas con la violencia, la desinhibición que genera su consumo, unida al bajo autocontrol que produce, hace que se trate de una sustancia adictiva con una elevada capacidad de generar comportamientos violentos y/o reacciones paranoides que pueden desembocar en agresiones e incluso homicidios (Delgado, 1994; Delgado, 2001).

Existen pocos datos sobre sustancias psicoactivas como la cocaína en relación a diferencias de género y violencia (Martin & Bryant, 2001). Para Friedman (1998) el abuso de la cocaína es un predictor de comportamientos violentos tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, para Goldstein, Belluci, Spunt y Millar (1991), la cocaína juega un destacado papel en el desarrollo de la violencia tanto en hombres como mujeres pero existe una mayor probabilidad en las mujeres de ser víctimas de la violencia, y en los hombres de ser perpetradores de la misma. Todavía sigue siendo un tema en el que existen múltiples discrepancias, de ahí el interés de continuar con la tarea investigadora que aclare algo más esta problemática.



La motivación de estudiar la relación de la cocaína y la violencia desde una perspectiva de género, se debe, en primer lugar a que la cocaína es una sustancia con elevada prevalencia de consumo en España y con tendencia de consumo al alza (Observatorio Español sobre Drogas, 2004), por lo que los problemas que genera actualmente pueden agravarse en el futuro más próximo. En segundo lugar, la violencia es uno de los problemas más graves asociados al consumo de cocaína tanto a nivel sanitario como social. Y por último, porque es importante conocer la situación que la mujer ocupa dentro del desarrollo de las conductas violentas, pues existe una subrepresentación del género femenino en el área de la investigación de drogas, y en concreto en nuestro país pocos han sido los acercamientos al estudio del discurso de las propias consumidoras (Gamella, 1997; Romo, 2001; Echarren, 2002; Gómez, 2005). Por lo general, el hombre aparece involucrado en mayor medida que la mujer en conductas violentas y en el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, siendo esta diferencia aún más marcada en lo referido a drogas ilegales, esto hace que la información acerca de mujeres que consumen drogas, concretamente cocaína, y tengan conductas violentas sea realmente escasa.

A través de esta investigación se pretende contribuir tanto en la profundización teórica del abuso de la cocaína y el desarrollo de conductas violentas, como en sus aspectos más prácticos, proporcionando líneas de intervención para el abordaje de conductas violentas en personas con un diagnóstico de dependencia de cocaína desde una perspectiva de género, dada la necesidad de adaptar cualquier intervención a las necesidades y especificidades de los colectivos a los que se dirige.

MATERIAL Y MÉTODOS

El planteamiento metodológico del estudio parte de una perspectiva cualitativa. La elección de diferentes perspectivas de investigación para recoger los datos, posibilita que se compensen las debilidades de una perspectiva con las potencialidades de la otra. De este modo se enriquece el estudio, puesto que el conocimiento del tema a investigar se aborda desde distintos ángulos.

En esta investigación se pretende estudiar la relación entre consumo de cocaína y las conductas violentas que ejercen y/o sufren cocainómanos/as y personas de su entorno, todo ello desde una perspectiva de género.

Muestra

La muestra de esta investigación está compuesta por dos submuestras: expertos en drogodependencias y/o violencia y los propios cocainómanos/as (personas con un diagnóstico de dependencia de cocaína).

El grupo de profesionales ha sido seleccionado teniendo en cuenta, la profesión, el tipo de centro al que pertenecen y el género. Los dependientes de cocaína han sido seleccionados teniendo en cuenta, el diagnóstico como dependiente de cocaína como droga principal, que los participantes fueran de ambos sexos, y que el tiempo de abstinencia no fuese superior a 12 meses, así las experiencias relacionadas con el período de adicción a la cocaína eran relativamente recientes. Y que los sujetos vivieran en una de las tres provincias de la Comunidad Valenciana.



La muestra de cocainómanos está compuesta por 12 personas, 6 hombres y 6 mujeres, la mitad de ellos con un período de abstinencia menor a los 6 meses y la otra mitad de 6 a 12 meses. Cuatro de estos sujetos (2 hombres y 2 mujeres) vivían en Valencia, 4 en Castellón y otros 4 en Alicante. Se realizaron un total de 28 entrevistas pero se dejaron de analizar cuando la saturación de la información fue efectiva, quedando conformadas para el estudio 12 entrevistas en total.

Técnicas utilizadas

- Entrevista en profundidad

Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a dependientes de cocaína, se ha utilizado un guión de entrevista que principalmente trataba el consumo de cocaína, problemas asociados, trayectoria de vida y tratamiento. Las entrevistas se realizaron en las Unidades de Conductas Adictivas y tuvieron una duración entre 45 y 85 minutos. Dada la dificultad que entrañaba la selección y el acceso a los dependientes de cocaína, actuaron como intermediarios los profesionales de los centros de tratamiento, indicándoles previamente los criterios de selección planteados en el estudio. Esta técnica brindó la posibilidad de indagar en áreas no previstas.

- Grupo de discusión

Por último, se realizó un grupo de discusión con profesionales del área de la violencia y las drogodependencias. Se seleccionaron 8 expertos buscando la heterogeneidad y complementariedad, profesionales con diferentes perfiles y ámbitos de inter-

vención. Todos ellos con experiencia en la atención a drogodependientes y en el área de la violencia general o de la violencia contra la mujer. La duración del grupo fue de 75 minutos y se siguieron todas las recomendaciones para la buena práctica de esta técnica.

Análisis de datos

Las entrevistas focalizadas (EM= entrevista a mujer; EH= entrevista a hombre) y el grupo de discusión (GD) fueron grabados en cinta magnetofónica, y a continuación se transcribieron literalmente. Para analizar los datos cualitativos, se ha utilizado la teoría fundamentada o Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). El enfoque de la teoría fundamentada es un método para descubrir hipótesis, conceptos, teorías y proposiciones, partiendo directamente de los datos y no de supuestos a priori. La estrategia para el desarrollo de la teoría fundamentada es el Método Comparativo Constante, por el cual el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos. Mediante la comparación constante de incidentes específicos de los datos, el investigador refina esos conceptos, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente (Taylor & Bogdan, 1987).

RESULTADOS

La voz de los profesionales

- Cocaína, conductas violentas y género

Los hombres y mujeres consumidores de cocaína se encuentran con frecuencia en



situaciones de violencia propiciadas por la irritabilidad inducida por la sustancia. Es habitual que la mujer consumidora de cocaína tenga como pareja a otro consumidor, manteniéndose relaciones muy destructivas por los efectos que estos consumos provocan a largo plazo, y que se caracterizan por irritabilidad, agresividad, impulsividad, depresión, y ansiedad (Delgado & Torrecilla, 2001). Pese a que los efectos de la cocaína pueden provocar conductas violentas tanto en hombres como en mujeres, existe una diferencia clara en la forma de expresarlas por unos y otros, existiendo una proporción mucho mayor de hombres que de mujeres que desarrollan conductas violentas físicas, y los profesionales aluden a factores educativos y sociales.

“Depende si estamos hablando de cocainómanos o cocainómanas, bajo mi punto de vista, yo creo que está un poco socializado de distinta forma y no podemos responder de la misma forma aunque haya una sustancia.” (GD).

“Yo incluso distinguiría. Yo creo que estamos socializados de forma distinta, que nos han dicho cuáles son los lugares que tenemos que ocupar en la sociedad de forma distinta y esto aunque haya una sustancia que pueda ser super potente (cocaína), yo creo que los comportamientos no son los mismos...” (GD).

Desde los orígenes de la humanidad, la división de papeles entre los sexos se fundamentaba en la fuerza física del hombre y en la función reproductora de la mujer. Tanto es así, que la habilidad en el uso y gestión de la violencia es uno de los elementos

de formación de la masculinidad, que se ha venido desarrollando a través de múltiples ritos de iniciación en forma de deportes, peleas, servicio militar, o guerras.

En opinión de los expertos, los hombres y las mujeres experimentan efectos sobre su organismo que predisponen y provocan mayor desinhibición conductual, irritabilidad y violencia, pero debido a factores educacionales los hombres están más “predispuestos” a mostrar dicha violencia.

“¿Qué pensáis: es violenta la mujer o es más violento el hombre? Los porcentajes que te encuentras son 85% hombres y 15% mujeres.” (GD).

“Había alguna mujer, muy poquitas. Se notaba el período de abuso o de consumo, en períodos de conducta violenta, incluso en otro tipo de conductas, conductas de riesgo, agresivas...” (GD).

La violencia masculina se produce en un contexto cultural e histórico sexista, que favorece la transmisión de modelos y valores culturales diferentes para mujeres y hombres, favoreciendo la aparición de conductas masculinas violentas basadas en una supuesta superioridad.

“A los hombres los han socializado para la guerra, para ganar, eso va totalmente ligado a la violencia.” (GD).

- Objetos de la violencia

La cocaína puede provocar conductas violentas tanto en el organismo femenino como masculino, existen diferencias en la expresión de dichas conductas y también hacia quién van dirigidas. Generalmente, el hombre es el agresor y la mujer la víctima



de esta agresión. El hombre que maltrata a su mujer ha aprendido a través del proceso de socialización que la violencia es una forma de conseguir el control y dominar a la mujer; y pese a la influencia del consumo de cocaína hay que tener en cuenta todos los factores sociales y educativos que intervienen en el maltrato de la mujer, como la influencia de la relación desigual entre hombres y mujeres, la persistencia de un patrón social que mantiene un sistema de relaciones de género que perpetúa la superioridad de los hombres sobre las mujeres, y la aceptación, hasta hace relativamente poco tiempo, de que los hombres utilizaran la violencia para afianzar la autoridad. Por lo que, independientemente de que el hombre haya consumido cocaína o no, el principal factor de riesgo para la violencia contra la mujer es, precisamente, el hecho de ser mujer.

"Pero hay una vinculación entre lo que es la droga y la pareja. Pienso que en general los casos que nos han llegado a nosotros son (la mujer) más víctimas que generadoras de violencia, aunque en muchos de los casos son violentas o agresivas." (GD).

"...la coca está relacionada con la violencia de género, eso es lo que puedo asegurar." (GD).

Hay que señalar que muchas de las mujeres que han sido víctimas de violencia durante su infancia o adolescencia son, en la actualidad, consumidoras de cocaína y continúan recibiendo maltrato por parte de sus parejas, perpetuando así su situación de víctima con el riesgo que ello implica para su integridad física y emocional.

"...yo trabajo en una unidad que es específica de mujeres (drogodependientes) y la mayoría ha sufrido maltrato a lo largo de su vida, bien en la infancia o bien en la época adulta por alguna pareja..." (GD).

El maltrato de una mujer también supone un maltrato indirecto hacia los hijos, pues es habitual que éstos presencien el maltrato de su madre (O'Conner, 1995). Los hijos son las víctimas indirectas del maltrato de las mujeres y sufren sus consecuencias, pues tienen mayor riesgo de sufrir una cantidad importante de problemas emocionales y de conducta, como ansiedad, depresión, bajo rendimiento escolar, poca autoestima, desobediencia, pesadillas y quejas sobre la salud física (Edleson, 1999). Una forma más directa de violencia hacia los niños es el propio maltrato infantil que puede ser de tipo físico, sexual, emocional o descuido. Los profesionales indican cómo la mujer suele ser víctima de la violencia del hombre, siendo poco frecuente que ocurra a la inversa, pero sí existiendo una mayor probabilidad de que ésta dirija su violencia hacia sus hijos.

"Luego están los hijos, que sufren muchas veces la agresividad de los dos padres [padres]. Porque ella quizás no es agresiva con el padre, pero con el niño..." (GD).

Existen estudios que indican un mayor maltrato por parte de las madres que de los padres independientemente del consumo de sustancias (Sariola & Uutela, 1992; Vargas et al., 1995; Tang, 1998; Hunter, Jain, Sadowski & Sanhueza, 2000), aunque se debe puntualizar que los hombres son los causantes de la mayoría de las lesiones



mortales (Jenny, Hymel, Ritzen, Reninert & Hay, 1999).

El maltrato por descuido se produce cuando uno de los padres o ambos no brindan las condiciones apropiadas y propicias para el niño, no tomando medidas para promover su desarrollo en el área de la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo o las condiciones de vida seguras, teniendo efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del hijo. En opinión de los profesionales este tipo de desatención es habitual entre los cocainómanos.

"Y la desatención terrorífica, ni las necesidades primarias cubiertas. El niño no come, no le duchan, no le hablan."(GD).

Existen múltiples factores que predicen el maltrato de menores, como la estructura familiar; pues en familias jóvenes, desempleadas, desestructuradas, con bajos niveles educativos y problemas económicos es más probable que se produzca maltrato infantil (Zununegui, Morales & Martínez, 1997; Dubowitz & Black, 2001); también el hecho de que los padres fueran maltratados en su infancia (Ertem, Leventhal & Dobbs, 2000), influye en el desarrollo de conductas violentas hacia los hijos. Entre otros factores destaca el valor predictivo del abuso de sustancias psicotrópicas, como la cocaína, en el maltrato de menores (Frias-Armenta & McCloskey, 1998; Klevens, Bayón & Sierra, 2000). Pero pese a que el consumo de drogas entre los padres incrementa la probabilidad de que éstos maltraten a sus hijos, sería necesario realizar otros estudios donde se distingue-

ran con claridad el consumo de drogas con problemas que van muy asociados al mismo, como la pobreza, los problemas de salud y los trastornos mentales.

- Tratamiento y asistencia de las cocainómanas

Se observa que la demanda de ayuda o atención de las mujeres con problemas de drogas, se ve retardada por factores personales, sociales y ambientales, por este motivo, muchas mujeres piden ayuda en una etapa muy avanzada del problema, dificultándose así el pronóstico de tratamiento. En general, las mujeres tienen menos disponibilidad de ayuda que los varones, los familiares minimizan el problema, se oponen explícitamente a otorgar apoyo permanente y responsable. La mayoría de los dispositivos de tratamiento no cuentan con servicios específicos para mujeres y el tratamiento residencial resulta prácticamente imposible para mujeres con hijos/as pequeños.

Habitualmente, los abandonos suelen estar relacionados con factores contextuales, tales como el trabajo, la responsabilidad en quehaceres domésticos y la atención de los hijos, entre otros. No considerar esto último, puede llevar, erróneamente, a evaluar la motivación de la mujer a tratamiento como pobre o escasa. Si a las dificultades que encuentran las mujeres a la hora de pedir ayuda profesional para superar su dependencia en situaciones más o menos normalizadas, se le añade que son maltratadas, la problemática aumenta considerablemente. La violencia de género en numerosas ocasiones va asociada al



consumo de cocaína tanto del maltratador como de la víctima. La atención de las víctimas suele recaer generalmente en los centros de atención a las drogodependencias, en el caso concreto de la Comunidad Valenciana, de las UCA. El problema surge cuando estos dispositivos no están capacitados ni preparados para atender a la mujer dependiente que sufre maltrato y en ocasiones está amenazada de muerte. Los servicios de asistencia a víctimas de la violencia, tienen un modelo asistencial que convierte la drogodependencia de la mujer en un impedimento para ser acogida o atendida por estos centros de protección para mujeres maltratadas.

"...Yo el elemento que veo es que cuando una mujer es consumidora en activo y a la vez es víctima de violencia, y se encuentra a lo mejor bajo amenaza, una presión importante por parte de su pareja, etc., el hecho de que demande atención a un centro de mujeres y que sea consumidora, elimina la posibilidad que pueda tener esa protección, como la posibilidad de ir a un piso de acogida o a un recurso que la proteja." (GD).

"...hay un vacío total de recursos específicos para trabajar con mujeres víctimas de malos tratos con adicciones, me da igual cocaína, heroína o alcohol, porque evidentemente, los recursos o la casa donde yo trabajo, es muy complicado que una persona de estas características pueda convivir con otras personas víctimas también de malos tratos con los neños, porque nosotras no tenemos los recursos específicos para trabajar con ella y evidentemente no existen centros, o yo lo desconozco, excepto la unidad..."(GD).

"...pero si estás en un centro por la tarde, sucede que se presenta una demanda de apoyo, llamas a un centro de mujeres de 24 horas y la respuesta del centro es que no hay posibilidad de intervenir con una mujer que consume en activo..." (GD).

"Digo que una persona que esté en situación de riesgo por amenazas de su pareja, que es consumidora y el riesgo es evidente, que hoy te pilló y te mató... Por el hecho de ser consumidora, no puede acceder a la protección en un piso que otras mujeres sí que la tienen. No hablo de reinserción, hablo de proteger y salvar la vida." (GD).

"...porque ya es llamar por la mañana, supone que mañana no la vas a ver porque solo abres por las tardes, a lo mejor la cita es para dentro de una semana o dos y la situación de violencia es inminente. Simplemente el hecho de que consuma elimina esa posibilidad." (GD).

Los centros de atención a la violencia no van a hacerse cargo de la mujer drogodependiente víctima de violencia pues la normativa de los recursos de protección de la mujer maltratada, impiden que éstas puedan ser protegidas por el hecho de ser consumidoras o estar en tratamiento de drogodependencias. Esta estructura asistencial da como resultado que muchas mujeres que se encuentran en esta situación se vean atrapadas y padeciendo un doble riesgo, por un lado su continuidad del consumo y por otro, la exposición a futuros malos tratos.

"...centro de protección donde trabajo con mujeres víctimas de malos tratos, una de las



políticas del centro es que no pueden llegar mujeres que sean adictas a la cocaína...” (GD).

“Se exige que esté curada. Como mucho en tratamiento de metadona...” (GD).

“...sería muy difícil trabajar con esa mujer la reinserción y trabajar también la adicción a la cocaína... es una norma del centro de protección que no pueden llegar mujeres que sean adictas a la cocaína.” (GD).

Si además, la mujer tiene cargas familiares como hijos menores, la situación se complica más si cabe, pues las mujeres difícilmente pueden ser acogidas en algún recurso o servicio.

“Si consume, directamente no, y si tiene un menor de menos de 16 años tampoco, pero ni aún así estando sola y sin niños pequeños tienes asegurado el tema. Para nada, plaza en estos momentos no hay, entonces tú a las tres o las cinco de la tarde te tendrás que buscar la vida como hacemos el resto de los que estamos en otros recursos, o le pagas un hotel o te la llevas a tu casa, o le buscas un refugio en casa de no sé quién.” (GD).

“Mujeres que realmente no tienen hogar, incluso con niños, ha sido super complicado el que nos concedieran la plaza... ha habido que asegurar, que la persona adicta estaba curada y no iba a haber ningún problema.” (GD).

Algunas de las razones dadas por los profesionales del área de la violencia por las que estas mujeres se encuentran en situación de desamparo, son las dificultades de convivencia que pueden provocar las mujeres dependientes en proceso de desintoxicación/deshabitación.

“Probablemente sería una locura meter a diez mujeres consumidoras en activo juntas

en una casa, todas siendo víctimas y todas en situación de desequilibrio...” (GD).

“Al centro que yo trabajo no pueden ir. Tienen que convivir con otras mujeres con sus hijos y eso genera una serie de conflictos que hacen imposible su convivencia, tiene que ir a un centro de deshabitación...” (GD).

La voz de los dependientes de cocaína

- Experiencias violentas previas al consumo de cocaína

Las investigaciones revelan que la vivencia negativa de las relaciones familiares está relacionada con un mayor consumo de drogas. Arbex, Porrás, Carrón y Comas (1995) señalaron cuatro estilos educativos que se pueden considerar de riesgo. En primer lugar se encuentra la confusión de modelos referenciales, es decir, la existencia de ambigüedad en las normas familiares, y un déficit de habilidades parentales; en segundo lugar, la sobreprotección de los hijos puede generar una gran dependencia de éstos hacia sus padres, y esto puede interferir en el desarrollo de su propia iniciativa, autonomía y responsabilidad; en tercer lugar, la ausencia de refuerzos positivos por parte de los padres, puede provocar que el niño desarrolle un autoconcepto negativo de sí mismo, pudiendo producir desajustes sociales y personales; y por último, la rigidez de las estructuras familiares, hacen que los niños/adolescentes tiendan a la sumisión o bien a la rebeldía contra esa estructura. Estas opciones influyen negativamente en la persona pues pueden desembocar en una personalidad con escasa asertividad u oposición al mundo de los adultos.



Estos estilos educacionales han sido vividos por los entrevistados durante su infancia de una u otra forma, unos han recibido una educación demasiado disciplinada, mientras que otros no han sido reforzados positivamente, el resultado final ha sido un desarrollo personal problemático. Uno de los motivos por el que los padres pueden actuar de forma injusta y demasiado rígida, es que el estilo perceptivo de los padres con respecto al hijo puede estar sesgado y pueden llegar a percibir la conducta de los hijos de forma negativa, como intencionada para provocarles. En este caso, el estilo de disciplina excesivamente punitivo manifiesta dificultades para controlar la conducta del hijo.

"... llegaba 5 minutos tarde y era entrar por la puerta y empezaba a correrme a [hostias]... por llegar 5 minutos tarde. Algún día me ha amenazado con un cuchillo y todo..." (EM5).

Cabe resaltar que en algunos discursos donde se expresan maltratos físicos recibidos durante la infancia todavía se plantean si realmente existió el maltrato o si tuvo alguna relación con el posterior consumo.

"Lo único que recuerdo de mi padre es un azote general, no voy a decir maltrato pero azotes... Eso se me ha quedado en la cabeza... estoy jodido psicológicamente... la verdad es que es de las pocas cosas que se me ha quedado de él." (EH1).

Se pone de manifiesto cómo el consumidor duda de la relación directa que podría tener el maltrato recibido por parte de su familia y su dependencia a la cocaína. Hay un intento de separar ambos hechos.

"Mi infancia ha sido buena dentro de lo que cabe. He tenido unos padres maravillosos, se han preocupado mucho por mi bienestar, como de mis hermanos... He tenido, como te decía, mano dura en casa, he recibido muchas, muchas, allí le llamamos, muchas pelazas, correazos y... de verdad que he recibido muchas palizas. Muchos golpes por parte de mi mamá y mi papá, pero yo todavía me pregunto si realmente estos golpes... no, no creo que estos golpes o estas palizas sean la causa de que yo haya llegado a la droga." (EH4).

La culpabilidad es un rasgo característico de las víctimas del maltrato, es decir, el considerar que se ha hecho algo mal por lo que se debe pagar y es merecido el castigo infligido.

"Me daba rabia, pero si yo mismo me lo buscaba. O sea, es que yo lo hacía... es que como los niños, que si tu les dices no hagas esto y lo hacen, pues yo lo hacía, aunque recibiera tres correazos o cuatro... Nunca se me va a olvidar, en la vida..." (EH4).

El maltrato emocional o psicológico, se caracteriza por la ridiculización, los insultos, los regañones o el menosprecio. El hecho de presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia es potencialmente dañino.

"... como que mi padre me decía <es que pareces tontita y nunca te enteras de nada> y con el rollo de que no me entero nunca de nada, pues nunca me han comentado nada de lo que haya pasado en casa... nada. Entonces yo en mi casa como un cero a la izquierda para ellos..." (EM5).



Problemas típicos de la adolescencia tales como el inicio en el consumo de drogas como el tabaco o el alcohol, la violencia y delincuencia juvenil, o los embarazos en adolescentes, guardan una estrecha relación con situaciones de maltrato y negligencia (Manion & Wilson, 1995; Eckenrode, Powers & Garbarino, 1997). Los adolescentes atraviesan por etapas difíciles que tienen que resolver, siendo estas etapas fundamentales para el desarrollo posterior. Cuando estas tareas se afrontan en un contexto familiar y social favorable caracterizado por el afecto y el apoyo, es probable que el adolescente las resuelva de forma exitosa y salga fortalecido y preparado para iniciar la transición a la vida adulta. Sin embargo, cuando la falta de atención y apoyo, o incluso el abuso y la violencia caracterizan las relaciones familiares, es muy probable que surjan importantes problemas que comprometan seriamente el desarrollo tanto actual como futuro de la persona. Uno de los efectos que pueden tener los maltratos sufridos durante la infancia, es el abandono del hogar prematuramente.

"Y claro mi hermano llegó, me buscó, mi hermano buscó el cigarrillo y como era mentolado pensaron que era basuco... por eso fue que ese día recibí el peor castigo que yo he tenido, entonces cuando le dijo mi hermano a mi mamá <esto es basuco>, claro, mi papa me cogió del pelo y me estrelló contra las paredes, mi mamá, mi hermano... Entonces desde ahí fue cuando decidí irme de la casa y dejar de estudiar... Ese día fue la peor paliza que yo recibí en mi vida. Pero los perdóné, porque al

fin y al cabo... yo no tengo nada que perdonarles a mis padres..." (EH4).

La naturaleza del maltrato en el ámbito familiar es multicausal y existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que ocurran episodios de maltrato hacia los hijos bien por parte de los padres o de los cuidadores (Wolfe, 1987; Díaz-Aguado, 2001). Entre estos factores de riesgo, es más probable que se dé maltrato si se ha sido objeto de abuso o negligencia en su infancia y se carecen de modelos de crianza adecuados; si se reacciona de una forma exagerada, con respuestas desproporcionadas e impulsivas, ante estímulos ambientales como los lloros o juegos; si se tiene una baja tolerancia al estrés, por lo que se ven desbordados fácilmente por las conductas de sus hijos; si se tiene un déficit de estrategias para resolver los problemas que se presentan en la educación de los hijos, negando el problema, aislándose o reaccionando agresivamente; si se padecen trastornos emocionales (ansiedad, depresión, etc.), mentales o físicos, que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades de los hijos; si se tiene baja autoestima y una fuerte dependencia emocional de otras personas, por lo que priorizan su necesidad emocional a la de sus hijos; si se tienen problemas de drogodependencias que les impida atender y percibir las necesidades de los hijos; y por último, el tener un estilo comportamental y conceptual rígido, y/o un bajo nivel intelectual que les dificulte adaptarse a las necesidades cambiantes de sus hijos. Pero además de la violencia



recibida directamente sobre el niño o adolescente, es de suma importancia la vivencia general de relaciones familiares, pues está íntimamente relacionada con el posterior consumo de drogas (Recio, 1991; Elzo, Lidón & Urquijo, 1992). Los conflictos entre los padres pueden desembocar en episodios de violencia dirigida a los hijos indirectamente. La violencia entre los miembros de la pareja funciona de modelo para la resolución de conflictos para los hijos y, en muchas ocasiones, dejan secuelas irreversibles.

"... mi padre era muy celoso y siempre... a mi madre no la dejaba estar mucho tiempo fuera de casa, siempre la controlaba, siempre... y siempre tenían muchas broncas. Y llegó un día, yo me acuerdo que era pequeña tendría 8 o 9 años, no me acuerdo exactamente, antes de tomar la comunión. Y resulta que en una bronca, nosotras, yo por lo menos cuando oía broncas me encerraba en mi habitación porque no me gustaba, porque veía que siempre la que lo pagaba era mi madre tuviera la culpa o no, entonces... llegó un punto que me encerré en mi habitación y cuando no oí ningún grito, ni oí nada, me fui a la habitación de mi madre, con mi hermana, y estaba mi madre sentada encima de la cama con la escopeta en la cabeza, y dije que nunca más. Mi padre había acabado ese día, y acabó..." (EM5).

Existen evidencias de que los cocainómanos/as han vivido en contextos familiares problemáticos, por diversos motivos como separaciones de los padres, malas relaciones conyugales o con otros miembros de la familia, o maltrato hacia la madre. La familia

está en muchas ocasiones desestructurada y existe poca cohesión, estando los roles y funciones de sus miembros poco delimitados.

"Mi infancia fatal, he sido una bala perdida, mis padres se separaron, mis padres no se llevaron bien nunca, luego se volvieron a juntar... Yo me fui con mi madre a vivir, mi padre siempre me ha despreciado." (EM2).

"Lo único es que mi abuelo está inválido, tuvo un accidente, que le pilló un coche y lo ha dejado en silla de ruedas. Y a mí eso, pues la verdad... mi abuelo era mi ojito derecho, yo era su ojito derecho y eso a mí, desde pequeña me ha causado bastantes problemas." (EM1).

Los efectos que producen las malas relaciones familiares y los maltratos, no terminan en la niñez y se muestran durante la edad adulta teniendo dificultades para establecer sanas relaciones personales o repitiendo las experiencias vividas. Siendo habitual que tras vivir en un ambiente familiar disfuncional y desestructurado, durante la vida adulta se recorran caminos semejantes a los vividos en el pasado.

"Luego me casé. Mi madre me empujó un poco a ello, pensando que yo sentaría la cabeza, porque él era una persona muy recta, era policía, me quería mucho... y luego fui una mujer maltratada psicológicamente, y físicamente casi al final, no me maltrató, seguro, físicamente, porque si no me hubiera matado, pero psicológicamente me maltrató muchísimo." (EM2).

Según Echeburúa y Fernández (1997) la observación reiterada por parte de los hijos de la violencia tiende a perpetuar



esta conducta en las parejas de la siguiente generación. De este modo, los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden, a su vez, que ellas, al menos hasta cierto punto, deben aceptarla y convivir con ella.

- Experiencias violentas posteriores al consumo de cocaína

Entre los dependientes de cocaína, tanto en hombres como en mujeres, hay un reconocimiento de la alteración provocada por la cocaína en su organismo, perciben que su comportamiento varía tras el consumo y son más agresivos hacia los demás y hacia sí mismos. Por otro lado, aparecen sentimientos de mayor eficacia y una sensación de ser capaz de superar cualquier obstáculo, llegando a estados de exaltación del humor que pueden provocar cuadros hipomaniacos. En algunos casos se dan crisis de violencia a causa de la ideación paranoide. En muchas ocasiones, estos estados de alteración y nerviosismo se dirigen hacia el entorno más íntimo, es decir, la familia, pues es ahí donde la persona tiene que enfrentarse a la otra cara de su consumo, las responsabilidades, las preocupaciones y las obligaciones.

"Luego con la gente pues, como iba a lo mismo, a drogarme, pues era la felicidad. Me alteraba en mi casa, yo estaba muy agresiva con lo que es mi gente, mi familia... perdí el contacto con mi familia, estaba deseando llegar a mi casa y que nadie me dijera nada. Era muy agresiva, tenía mucha agresividad en mi cuerpo, muy agresiva, no podía hablarme nadie porque era lo más estúpido que te podías tirar a la cara..." (EM1).

"... estuve a punto de pegarme con mi madre... le levanté la mano y para mí eso es lo peor." (EM3).

"Conforme iba consumiendo cada vez más, a la mínima que me decía cualquier cosa mi madre, mi padre o cualquiera, yo me rebotaba, por cualquier tontería, tuviera o no tuviera razón me rebotaba un mogollón..." (EH1).

También en el ámbito laboral se resiente y se percibe un mayor nivel de violencia y la irritabilidad es patente y reconocida.

"... cambios de carácter cuando me hacían cabrear mucho, entre el café y que iba poco a poco consumiendo cada vez más, llegué a mis inspectores, a más de un inspector lo envié a la [mierda] ..." (EH1).

Pero existen diferencias importantes entre las conductas violentas de hombres y mujeres: mientras las mujeres reducen sus comportamientos al entorno familiar y en muchas ocasiones se reduce a una violencia percibida y no expresada más que de forma verbal, los hombres son más activos y suelen actuar al respecto, desarrollando conductas violentas de tipo físico contra otros. La violencia entre el colectivo masculino va dirigida a todo aquel que lo considere una amenaza. Reconocen tener un comportamiento paranoico y en muchas ocasiones desafiante como resultado de su consumo de cocaína.

"Porque hacías escándalo, porque te metes con alguien, porque estás a la mínima, siempre en guardia, siempre alterado, siempre de mala... y a la mínima saltas..." (EH3).

"... dices mira que no me mire nadie mal que me lo como, que soy más fuerte, más rápido,



más... como si ibas por ahí mirando a todo el mundo por encima, como diciendo <que nadie se pase que... levanto la voz y se cae la pared>.” (EH5).

“No sé, paranoias, te cambia el carácter... A mí ha llegado a mirarme un tío, mirarme un tío y a punto de matarlo, simplemente por mirarme. Simplemente por mirarme y yo a punto de matarlo... todo paranoias, incluso ver lo que no hay, no haber nada y ver tú cualquier cosa. Vas tan sumamente drogado que lo que no hay, lo ves, te saltan los cables. Incluso hay dos personas que van a la suya y ni te miran y tú te crees que están hablando de ti, y liarte a [hostia] limpia. Son todo paranoias y ver lo que no hay; cosas extrañas y bárbaras... se me cruzaron los cables y le pegué un tirón a una puta... yo no necesitaba dinero, yo llevaba dinero y droga, pero mira, iba tan drogado que me dio por ahí, le pegué un tirón...” (EH6).

En los discursos de los hombres consumidores no aparece un maltrato explícito hacia la pareja, pero sí se reconoce una actitud violenta y amenazante hacia la misma.

“... una vez reconozco que entre que bebí más y la cocaína que tomé, pues al día siguiente que prácticamente no habíamos dormido, nos fuimos a la piscina y me alteré y le cogí del brazo y le grité, pero enseguida, al momento me di cuenta de lo que había hecho, al momento le pedí perdón, pero ella, enseguida, no se lo tomó bien y lo entiendo...” (EH1).

“... porque hay cosas que estás a la mínima, a la que saltas. Y luego el tema de la agresividad, no agresividad de pegarle a la mujer ni nada, agresivo de <Andrés no pongas eso

ahí>, <ah! cállate la boca, que tal, no sé que>. No de pegarle a la mujer ni nada, sino agresivo en la manera de hablar... antes, el tema de la agresividad, de impulsos de esos que... yo no lo he notado, o no quiero notarlo porque... por pensar que lo que estaba haciendo no estaba bien hecho.” (EH2).

La mujer cocainómana experimenta un aumento de la agresividad pero la controla y raramente la expresa de otra forma que no sea la verbal. Independientemente de que su pareja sea consumidora o no, las mujeres dependientes de cocaína son víctimas de la violencia, con mayor frecuencia que el resto de la población femenina. La literatura señala que las mujeres drogado-dependientes sufren violencia por parte de su pareja en una medida de hasta tres veces mayor que la población en general. También debido a la vida callejera, las agresiones físicas y sexuales para estas mujeres son algo habitual tanto por parte de su pareja, fija u ocasional, como por parte de camellos o delincuentes.

“Me pegaba porque decía que yo me portaba mal, o que hacía cosas que no las tenía que hacer... Había veces que me hacía levantarme a las tres de la mañana o las cuatro, un día que me había escapado de mi casa, para ir a pillarle coca, o estar con él en la cama y coger y tirarte de la cama o no sé, muchas cosas...” (EM3).

“Empezaron los malos tratos... él decía que porque yo consumía, pero bueno yo no le veía la lógica de que si yo consumía él me tenía que pegar, era yo la que quería consumir, no lo obligaba a él...” (EM5).



Destaca la falta de conciencia del maltrato por parte de las mujeres que lo han sufrido, pues para ellas empujar o gritar, no es considerado maltrato. Además en muchas ocasiones se atribuyen parte de la culpa de estos hechos, aludiendo a que son ellas las desencadenantes del problema, por no cumplir con sus funciones como esposa y/o madre.

"Entonces él llegaba a casa y no me notaba nada, porque a lo mejor acababa de consumir a las 6 de la tarde y a las 7 llegaba él... Yo que sé, pues nos llevábamos mal por la faena de la casa, por las cosas que no las llevaba yo en condiciones; entonces pues habían peleas, habían discusiones, habían empujones,... pero pegarme nunca me ha pegado. Han sido broncas así y ya está." (EM6).

Para las mujeres cocainómanas los estados violentos son como una irritación constante, una actitud desafiante, irascible y en la mayoría de los casos la violencia presentada por las mujeres dependientes no llega a ser física.

"Nada, pues siempre discutiendo, siempre estábamos discutiendo y me ponía muy nerviosa, aunque nunca he hecho nada que me pueda arrepentir, pero sí gritar y, a lo mejor, decir cosas que no las tenía que haber dicho." (EM6).

"Y dicen que he cambiado un poco de forma de ser, que es posible. Antes estaba como un poco más, estaba más... que estás como más rebotada, normal... cuando estás así es que contestas mal, estás malhumorada siempre, estás siempre con malas caras... es que es tan complicado de explicar, no sé, como que te cambia el carácter, te malhumora." (EM4).

Aunque en el caso de las agresiones físicas perpetradas por mujeres, normalmente se corresponden a actos defensivos en respuesta a amenazas o abusos por parte de los hombres.

"Sí, porque me agarró por el cuello y en el impulso de que me soltara, que no quería que me tocara más, cogí un cuchillo sin el mínimo interés, simplemente lo cogí y lo tenía así y le dije no te acerques a mí... y fue girarse y lo tiré. Pero el impulso que dices uff que lo mato..."

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que los hombres cocainómanos tienen una mayor tendencia a la violencia física siendo más probable que las mujeres presenten una violencia de tipo verbal, psicológica y autodestructiva. También se observa una clara diferencia entre los comportamientos violentos de hombres y mujeres dependientes de cocaína, puesto que el hombre que actúa bajo los efectos de la cocaína manifiesta conductas violentas en las que él es el sujeto de la acción, y en cambio la mujer, es más pasiva, y suele ser el objeto de la violencia. También Goldstein et al (1991) encontraron que la cocaína influye en las conductas violentas tanto en hombres como en mujeres, pero los hombres consumidores habituales estaban más estrechamente asociados con actos violentos, en cambio las mujeres consumidoras habituales y las consumidoras esporádicas eran más proclives a la victimización de estos actos violentos, es decir, a ser agredidas.

Hacia quien va dirigida la violencia también varía según el género del cocainómano. En el caso de los hombres la violencia se dirige prin-



principalmente hacia su pareja y en esto coinciden los profesionales del área de las drogodependencias y de la violencia. Relativamente pocos estudios han estudiado la relación entre abuso o dependencia de cocaína y la violencia dentro de la pareja. Logan, Wlaker, Staton y Leukfeld (2001) realizaron un estudio con población de hombres encarcelados y encontraron que la cocaína estaba relacionada con aquellos que mostraban mayor violencia contra sus parejas. Bennett, Tolman, Rogalski y Srinivasaraghavan (1994) observaron en una muestra de hombres en tratamiento de drogas, que la frecuencia del consumo de cocaína se relacionaba con el incremento de conductas violentas físicas y psicológicas en la pareja. Otros datos consistentes con estos estudios muestran una relación clara entre consumo de cocaína y comportamientos violentos, siendo especialmente patente en el caso del crack (Miller, Gold & Mahler, 1990; Denison, Paredes & Booth, 1997).

Se observa mayor proporción de mujeres dependientes de cocaína que han sufrido maltrato durante la infancia que de hombres, y esta situación de violencia frecuentemente se perpetúa durante su vida adulta. Dos terceras partes de todas las mujeres y una cuarta parte de los hombres que acuden a tratamiento por consumo abusivo de drogas o dependencia, han sufrido abusos sexuales y/o físicos (Ouimette, Kimerling, Shaw & Moos, 2000; Clark, Masson, Delluci, Hall & Sees, 2001; Rice et ál, 2001; Greenfield et ál, 2002). El abuso físico y sexual durante la infancia y/o juventud se ha asociado al desarrollo de problemas relacionados con drogas, problemas legales y de empleo (Ouimette et ál, 2000). También se ha relacionado con problemas psiquiátricos

como depresión, ansiedad, fobias y problemas a la hora de relacionarse socialmente (Windle, Windle, Scheidt & Miller, 1995; Ellason, Ross, Sainton & Mayran, 1996; Gil-Rivas et ál, 1996; Rice et ál, 2001).

Se ha comprobado que las mujeres cocainómanas suelen ser víctimas de la violencia independientemente de que su pareja sea consumidora o no. Falck, Wang, Carlson y Siegal (2001) realizaron un estudio con mujeres consumidoras de cocaína y observaron que el 62% de ellas había sufrido agresiones de tipo físico. Un estudio similar realizado por Siegal, Falck, Wang y Carlson (2000) entre consumidores de crack de ambos sexos, encontró que el 63% de estos consumidores había sufrido agresiones físicas y, en ocasiones, de considerable gravedad, existiendo diferencias significativas entre géneros, pues las mujeres eran las que más sufrían estas agresiones.

Según los resultados del estudio, la mayoría de las mujeres que han recibido o reciben malos tratos y acuden a tratamiento por su dependencia a la cocaína, acaban comunicando a los profesionales su situación como víctimas de la violencia. Algunos autores han estudiado la relación entre haber sufrido abusos físicos y/o sexuales y los progresos en los tratamientos de drogas. En opinión de algunos autores, el hecho de haber sufrido abusos no empeoraba ni la participación, ni el progreso, ni los resultados del tratamiento (Gil-Rivas, Fiorentine, Anglin & Taylor, 1997; Fiorentine et ál, 1999). En cambio, en opinión de otros, se encontraron peores resultados en el tratamiento del alcoholismo de mujeres que habían sufrido abusos durante la infancia y por sus parejas en la edad adulta (Haver, 1987). Independientemente de la afectación que puede tener ser víctima de



violencia en el progreso del tratamiento, es evidente, que los profesionales del área de las drogodependencias constituyen un grupo clave en la prevención de la violencia de género entre mujeres dependientes de cocaína, debido a que en la mayoría de los casos, son los primeros en tener contacto con las víctimas, situación estratégica que posibilita proporcionar información y derivar a los servicios especializados. Por lo que una preparación adecuada podría ayudar a identificar y dar una respuesta apropiada a estas situaciones.

Por último, es importante señalar que las mujeres dependientes de cocaína víctimas de maltrato, se encuentran en situación de desprotección por la falta de accesibilidad a centros de ayuda a la mujer maltratada, pues en estos centros no se aceptan personas que estén consumiendo sustancias ilegales, por lo que se vislumbra un serio problema. La falta de coordinación entre el ámbito de atención a la violencia de género y el de las drogodependencias, merma la capacidad de atención a las mujeres que sufren ambas problemáticas, por lo que resulta necesario desarrollar iniciativas que atiendan tanto la problemática de la drogodependencia como la del maltrato de una forma coordinada, creando modelos de trabajo conjuntos entre las instituciones implicadas, con el fin de idear un programa de intervención eficiente, adaptado a este perfil.

AGRADECIMIENTOS

Los resultados que se presentan en el siguiente capítulo, son parte de una investigación llevada a cabo en la Comunidad Valenciana en el marco de un estudio financiado por: Conselleria d'Empresa, Universitat i Ciència.

GV051279. Direcció General d'Investigació i Transferència Tecnològica. CSISP. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Este estudio no hubiera sido posible sin la participación desinteresada de los dependientes de cocaína y de los profesionales de las drogodependencias y violencia participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arbex, C., Porras, J., Carrón, J. & Comas, D. (1995). Materiales de formación en prevención de drogodependencias. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Bennett, L. W., Tolman, R. M., Rogalski, C. J. & Srinivasaraghavan, J. (1994). Domestic abuse by male alcohol and drug addicts. *Violence and Victims*, 9, 359-367.

Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M. & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 121-127.

Delgado, S. (1994). *Psiquiatría legal y forense*. Madrid: Colex.

Delgado, S. & Torrecilla, J. M. (2001). *Medicina legal en drogodependencias*. Madrid: Agencia Antidroga.

Denison, M. E., Paredes, A. & Booth, J. B. (1997). Alcohol and cocaine interactions and aggressive behaviors. En: M. Galanter, (Ed.), *Recent developments in alcoholism*, volume 13: Alcoholism and violence (pp. 283-303). New York: Plenum.

Díaz-Aguado, M. J. (2001). Monográfico sobre Familia y Educación [Monografía]. El Maltrato Infantil. *Revista de Educación*, 325, 143-160.



- Dubowitz, H. & Black, M. B. (2001). Child neglect. En: R. M. Reece, S. Ludwig (Eds.), *Child abuse: medical diagnosis and management* (pp. 339-362). Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Echarren, C. (2002). *Enganchadas*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Echeburúa, E. & Fernández, J. (1997). Tratamiento cognitivo conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.
- Eckenrode, J., Powers, J. L. & Garbarino, J. (1997). Youth in trouble are youth who have been hurt. En: J. Garbarino & J. Eckenrode (Eds.), *Understanding abusive families* (pp. 167-193). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 839-870.
- Ellason, J. W., Ross, C. A., Sainton, K. & Mayran L. W. (1996). Axis I and II comorbidity and childhood trauma history in chemical dependency. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 60, 39-51.
- Elzo, J., Lidón, J. M. & Urquijo, M. L. (1992). *Delincuencia y drogas. Análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las audiencias provinciales y juzgados de la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Ertem, I. O., Leventhal, J. M. & Dobbs, S. (2000). Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *Lancet*, 356, 814-819.
- Falck, R. S., Wang, J., Carlson, R. G. & Siegal, H. A. (2001). The epidemiology of physical attack and rape among crack-using women. *Violence and Victims*, 16, 79- 89.
- Fiorentine, R., Pilati, M. L. & Hillhouse, M. P. (1999). Drug treatment outcomes: investigating the long-term effects of sexual and physical abuse histories. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 363-372.
- Frias-Armenta, M. & McCloskey, L. A. (1998). Determinants of harsh parenting in Mexico. *Journal of Abnormal Chile Psychology*, 26, 129-139.
- Friedman, A. S. (1998). Substance use/abuse a predictor to illegal and violent behavior: A review of the relevant literatura. *Agresion and Violent Behavior*, 3, 339-355.
- Gamella, J. (1997). *Historia de Julián. Memorias de heroína y delincuencia*. Madrid: Popular.
- Gil-Rivas, V., Fiorentine, R. & Anglin M. D. (1996). Sexual abuse, physical abuse, and post-traumatic stress disorder among women participating in outpatient drug abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28, 95-102.
- Gil-Rivas, V., Fiorentine, R., Anglin, M. D. & Taylor, E. (1997). Sexual and physical abuse: do they compromise drug treatment outcomes? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 351-358.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Goldstein, P. J., Belluci, P. A., Spunt, B. J. & Miller, T. (1991). Frequency of cocaine use and violence: A comparison between women and men. En S. Schober & C. Schade (Eds.), *The epidemiology of cocaine use and abuse*, NIDA research monograph 110, (pp. 113-138). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse.



Gómez, J. (2005). *El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica*. Barcelona-Valencia: Octaedro- Riiala.

Greenfield, S. F., Kolodziej, M. E., Sugarman, D. E., Muenz, L. R., Vagge, L. M., He, D. Y. et al (2002). History of abuse and drinking outcomes following inpatient alcohol treatment: a prospective study. *American Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 67, 227-234.

Haver, B. (1987). Female alcoholics: IV. The relationship between family violence and outcome 3–10 years after treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 75, 449- 455.

Hunter, W. M., Jain, D., Sadowski, L. & Sanhueza, A. (2000). Risk factors for severe discipline practices in rural India. *Journal of Pediatric Psychology*, 25, 435- 447.

Jenny, C., Hymel, K., Ritzen, A., Reninert, S. & Hay, T. (1999). Analysis of missed cases of abusive head trauma. *Journal of the American Medical Association*, 281, 621-626.

Klevens, J., Bayón, M. C. & Sierra, M. (2000). Risk factors and the context of men who physically abuse in Bogotá, Colombia. *Child Abuse & Neglect*, 24, 323-332.

Logan, T. K., Walker, R., Staton, M. & Leukfeld, C. (2001). Substance use and intimate violence among incarcerated males. *Journal of Family Violence*, 16, 93- 114.

Manion, I. G., & Wilson, S. K. (1995). *An Examination of the Association Between Histories of Maltreatment and Adolescent Risk Behaviours*. Ottawa: Minister of National Health and Welfare.

Martin, S. E. & Bryant, K. (2001). Gender differences in the association of alcohol intoxi-

cation and illicit drug abuse among persons arrested for violent and property offenses. *Journal of Substance Abuse*, 13, 563-581.

Miller, M., Gold, S. & Mahler, J. C. (1990). A study of violent behaviors associated with cocaine use: Theoretical and pharmacological implications. *Annals of Clinical Psychiatry*, 2, 67-71.

O'Conner, M. (1995). *Making the links: towards an integrated strategy for the elimination of violence against women in intimate relationships with men*. Dublín: Women's Aid.

Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2004. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid. Recuperado el 26 de marzo de 2010 de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>.

Ouimette, P. C., Kimerling, R., Shaw, J. & Moos, R. H. (2000). Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 7-17.

Recio, J. L. (1991). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

Rice, C., Mohr, C. D., Del Boca, F. K., Mattson, M. E., Young, L., Brady, K. T. & Nickless, C. (2001). Self-reports of physical, sexual and emotional abuse in an alcoholism treatment sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 114-123.

Romo, N. (2001). *Mujeres y drogas de síntesis*. Donostia: Gakoa.

Sariola, H. & Uutela, A. (1992). The prevalence and context of family violence against children in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 16, 823-832.



Tang, C. S. (1998). The rate of child abuse in Chinese families: a community survey in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 22, 381-391.

Taylor, S. J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós Studio.

Vargas, N. A., Lopez, D., Pérez, P., Zuniga, P., Toro, G. & Ciocca, P. (1995). Parental attitude and practice regarding physical punishment of school children in Santiago de Chile. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1077-1082.

Windle, R., Windle, C., Scheidt, D. M. & Miller, G. B. (1995). Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1322-1328.

Wolfe, D. (1987). *Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology*. London, UK: Sage Publications.

Zununegui, M. V., Morales, J. M. & Martínez, V. (1997). Child abuse: socioeconomic factors and health status. *Anales Españoles de Pediatría*, 47, 33-41.