

EL CONSUMO DE DROGAS Y LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

Siria, Sandra; Leza, Leire; y Fernández-Montalvo, Javier

Grupo de investigación Psicología Clínica y Psicopatología

Departamento de Ciencias de la Salud

Universidad Pública de Navarra

Campus de Arrosadía s/n 31006 Pamplona

1. Introducción

En los últimos años han cobrado importancia los estudios que analizan la presencia de conductas violentas, especialmente de violencia en la pareja (VP), entre personas con problemas de adicción. El interés por establecer la relación existente entre el consumo de drogas y el desarrollo de comportamientos violentos hacia la pareja está aumentando. Sin embargo, a pesar de que actualmente se cuenta con una amplia bibliografía al respecto, no se puede afirmar que exista una relación causal entre ambos fenómenos. Tampoco se han identificado todos los factores externos que pueden ejercer algún tipo de influencia en esta relación. Lo que sí se puede afirmar es que, habitualmente, las personas que presentan de manera simultánea problemas de adicción y problemas con el control de las conductas violentas tienen un perfil de mayor gravedad de la adicción, así como un mayor número de síntomas psicopatológicos y de inadaptación a la vida cotidiana.

En los estudios realizados en la población general, se detecta que en torno al 20% de las personas han experimentado, a lo largo del último año, algún tipo de VP. Cuando esta misma cuestión se analiza en personas que están en tratamiento por problemas de adicción al consumo de sustancias, los porcentajes de VP a lo largo del año anterior se elevan a entre el 30% y el 60% (Fernández-Montalvo, Arteaga y López-Goñi, 2014). Asimismo, al observar el problema desde la perspectiva inversa, entre el 50% y el 60% de las personas que ejercen VP presenta problemas de dependencia al alcohol y en torno al 20% a otras drogas (Fernández-Montalvo et al., 2014).

La relación entre ambos fenómenos no puede establecerse de manera directa ni sencilla, sino que hay factores que afectan al desarrollo tanto de la violencia como del consumo de sustancias. En este sentido, se ha detectado un alto porcentaje de maltrato psicológico, físico y/o sexual en la infancia de los pacientes en tratamiento por adicción (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2015). Estas experiencias son un importante factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y comportamentales, como pueden ser la violencia y el abuso de sustancias.

Por ello, es fundamental avanzar en la investigación para lograr identificar y comprender cuál es la dinámica relacional entre la VP y el consumo de sustancias, así como conocer cómo interactúan con otros factores de riesgo adicionales, como podría ser la experiencia de maltrato en la infancia. Todo ello permitirá desarrollar tratamientos especializados y programas de prevención de ambos fenómenos.

2. Relación entre consumo de sustancias y violencia

En el estudio de la relación entre el consumo abusivo de drogas y el desarrollo de comportamientos violentos (no sólo hacia la pareja, sino en general), se debe tener en cuenta que la presencia de uno no implica necesariamente la presencia del otro. Aun así, existen factores de riesgo que pueden estar presentes en el origen de ambos comportamientos. Se pueden identificar cuatro modelos explicativos que tratan de clarificar la relación entre ambos fenómenos (Moore et al., 2008):

- a) La violencia puede ser el resultado de los efectos crónicos de la intoxicación. Desde esta perspectiva, se considera que los efectos psicofarmacológicos del consumo habitual de drogas pueden aumentar la activación y el comportamiento irracional, llevando a la agresión.
- b) Las conductas dirigidas a la obtención de drogas y la necesidad de afrontar económicamente el hábito de consumo también pueden aumentar el riesgo de ejercer violencia. Esta violencia irá contra las personas que dificulten dichas situaciones o a las que la persona consumidora culpabilice de su imposibilidad de lograr estos objetivos.
- c) La teoría general de la desviación propone que ni el consumo de drogas causa la agresión, ni la agresión conduce al uso de drogas. Se trata de personas que tienen mayor predisposición a estar envueltas en comportamientos desviados en general, donde pueden estar incluidos ambos fenómenos: consumo y violencia. Desde esta

perspectiva, tanto la violencia como el consumo de sustancias podrían explicarse por la presencia de un tipo de personalidad antisocial general y ser parte de un abanico más amplio de conductas desviadas o antisociales.

- d) El modelo biopsicosocial plantea que existen factores de riesgo comunes a ambos fenómenos como, por ejemplo, las experiencias adversas en la infancia. Estos factores interactúan a su vez con otras variables como la intoxicación por drogas, la impulsividad o la reactividad emocional, lo que da lugar a la agresión. Desde esta perspectiva, el consumo de drogas interactúa con otras características de personalidad que, en conjunto, facilitan el recurso a la violencia.

En resumen, el uso de violencia no viene derivado exclusivamente del consumo de sustancias, sino que depende de la presencia de otros factores causales adicionales. Ello explica por qué no todas las personas que consumen desarrollan conductas violentas, ni todas las personas violentas presentan un consumo abusivo de drogas.

3. ¿Puede haber un origen común de la violencia en la pareja y del consumo de sustancias estupefacientes?

Numerosas investigaciones han demostrado que las experiencias adversas durante la infancia (por ejemplo, haber sufrido cualquier tipo de maltrato por parte de los miembros de la familia, haber sido testigo de violencia de género en el hogar, haber convivido con adultos consumidores habituales de sustancias o con problemas psiquiátricos graves, entre otros), afectan al desarrollo cerebral, a la salud y a numerosos comportamientos y funciones humanas (Anda et al., 2006). Sin embargo, no todas las personas que han sufrido este tipo de experiencias negativas en la infancia desarrollan las mismas consecuencias, ya que esto dependerá de otros factores personales, familiares y sociales. Algunos estudios han confirmado que haber vivido alguna de estas experiencias adversas, se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar trastornos afectivos (reacciones de pánico, afecto depresivo, ansiedad, trastornos del sueño, etc.), comorbilidad con trastornos psicopatológicos, estrés, dificultad para controlar la ira, conductas de uso y abuso de sustancias estupefacientes y con un mayor riesgo de ejercer VP (Anda et al., 2006). Este riesgo es mayor a medida que aumenta el número y la intensidad de las experiencias adversas sufridas en la infancia (Anda et al., 2006). Parece, por tanto, que la exposición a situaciones negativas o violentas en la infancia

puede provocar el desarrollo de problemas emocionales y comportamentales y, en consecuencia, el desarrollo de conductas adictivas y de utilización de la violencia ante la incapacidad de resolver los conflictos interpersonales de manera ajustada y adecuada.

Todo ello se refleja en el hecho de que las personas que acuden a tratamiento por un problema de adicción al consumo de sustancias suelen presentar tasas elevadas de victimización física, psicológica y/o sexual a lo largo de sus vidas (Fernández-Montalvo et al., 2015). Si se tiene en cuenta la perspectiva de género, en torno al 60% de las mujeres y al 46% de los hombres en tratamiento por adicción han tenido algún tipo de victimización previa, siendo estos porcentajes superiores a los de la población general (Fernández-Montalvo et al., 2015). Cuando se analizan las historias de aquellas personas que presentan tanto consumos adictivos como comportamientos violentos, se han encontrado niveles aún superiores de haber sido previamente víctimas de violencia. En ese sentido, se ha establecido una relación entre el maltrato en la infancia, el desarrollo de conductas violentas y las adicciones (Burnette et al., 2008). En concreto, aunque las conductas violentas sean comunes en los pacientes drogodependientes, estas parecen ser más comunes y frecuentes en aquellos pacientes con historias de maltrato físico y/o sexual.

La relación existente entre haber sido víctima de algún tipo de violencia y el posterior consumo abusivo de sustancias puede tener que ver con el hecho de que el consumo le sirva a la persona como forma de aliviar los síntomas derivados de dicha victimización (Anda et al., 2006). Esta explicación podría servir también para entender la relación entre haber sido víctima de violencia y ejercer violencia. El desarrollo de conductas agresivas, en este caso hacia la pareja, puede servirle a la persona que ha sufrido violencia previamente como forma de resolver los conflictos emocionales derivados de esa victimización.

En resumen, habitualmente los problemas sociales (como puede ser la agresión interpersonal) y de salud (física y mental) se han afrontado de manera independiente. Sin embargo, sería interesante abordar el origen de los mismos desde una perspectiva integral, a través de las historias de vida de las personas que los padecen, puesto que la investigación ha demostrado que puede existir un mismo mecanismo explicativo subyacente.

4. La violencia en la pareja y el consumo de sustancias

Al igual que el uso generalizado de violencia, la VP tiene un origen multicausal. En numerosas investigaciones se ha vinculado el consumo de alcohol y drogas a los hombres maltratadores. Es destacable, en este sentido, el porcentaje de agresores que reconoce tener un consumo abusivo de alcohol (50-60%) y de otras drogas (20%) (Fernández-Montalvo et al., 2014). Sin embargo, estos datos no permiten afirmar que exista una relación directa de causalidad entre el hecho de consumir sustancias estupefacientes y de ejercer VP (Moore et al., 2008). Esto es, el consumo de sustancias no provoca por sí mismo la VP. La principal dificultad que puede encontrarse en la investigación existente es que no se suele establecer cuál de las dos circunstancias (consumo o VP) se ha dado antes, ni si hay una relación entre ellas en cualquiera de las dos direcciones.

Sin embargo, sí es cierto que se debe poner el foco en aquellos casos en los que ambas circunstancias se dan de manera simultánea. En estas situaciones, en las que ya existe una predisposición a la VP, el hecho de consumir alcohol y/o drogas es habitualmente un factor precipitante de la violencia. Además, los episodios de violencia suelen ser más graves en aquellos casos en los hay abuso de sustancias.

Existen numerosas investigaciones en las que se ha analizado la existencia de VP en personas que estaban en tratamiento por adicción a alguna sustancia estupefaciente. Se ha demostrado que las personas drogodependientes presentan mayores tasas de VP que otros grupos de población. Cuando dentro de este colectivo se compara a aquellas personas en las que existe VP (ejercida y/o sufrida) con aquellas en las que no existe este tipo de violencia, los resultados que se obtienen son significativos. Los pacientes con problemas de adicción y VP presentan mayores niveles de problemas médicos, de síntomas psicopatológicos asociados, de abuso de otras sustancias, de mayor gravedad en su adicción, de problemas familiares y de problemas de adaptación social que en los que no existe VP (Fernández-Montalvo et al., 2014). Es interesante destacar que también se ha encontrado que quienes presentan VP tienen mayores tasas de pensamientos distorsionados sobre las mujeres, mayores niveles de depresión, de ansiedad, de hostilidad, de personalidad antisocial, de impulsividad, de ira y de agresividad, entre otros. Por tanto, se puede concluir que son todos estos factores

asociados al consumo de sustancias los que influyen en el desarrollo de VP y no sólo el hecho del consumo.

Por otra parte, aunque la mayoría de las investigaciones analizan la relación entre el consumo de sustancias y la perpetración de violencia por parte de los hombres, también existen datos que indican que las mujeres con mayores niveles de consumo de sustancias presentan con más frecuencia historias de victimización por parte de la pareja. En este sentido, resulta relevante analizar la direccionalidad de la relación entre el consumo de sustancias y la victimización. A pesar de que por el momento no se puede asegurar de manera contundente el orden temporal entre el consumo de sustancias en mujeres y la victimización por parte de la pareja, sí hay numerosas investigaciones que han demostrado que el uso de alcohol y drogas en mujeres es una reacción a la victimización por parte de sus parejas.

Las mujeres víctimas de VP presentan consecuencias a medio y largo plazo, incluso después de que esa violencia haya finalizado (Campbell, 2002). Estas consecuencias se reflejan en la presencia de afectación psicológica y síntomas psicopatológicos (mayoritariamente depresión y trastorno de estrés postraumático), en la aparición de problemas físicos de salud que pueden llegar a cronificarse, en la afectación del sistema nervioso central y también en el consumo de alcohol y/o drogas (Campbell, 2002). Se ha encontrado que las mujeres que son víctimas de VP tienen hasta siete veces más prevalencia de abuso o dependencia de drogas que las mujeres que no son víctimas de VP. Aunque es difícil determinar la relación causal entre la victimización por parte de la pareja y el consumo de sustancias, se ha demostrado en numerosos estudios la existencia de un inicio de consumo de sustancias posterior a la victimización. La violencia puede generar un trastorno de estrés postraumático y éste, a su vez, puede conducir a las mujeres que lo sufren a iniciar el consumo de drogas o alcohol para mitigar o afrontar los síntomas asociados a dicho trastorno. Las mujeres que comienzan a consumir este tipo de sustancias lo hacen para intentar evadirse de la realidad de la violencia que están viviendo (Campbell, 2002).

Añadido a ello, se debe tener en cuenta también que, en muchos casos, el hecho de tener un problema de adicción hace que la persona sea aún más vulnerable ante una situación de victimización (Fernández-Montalvo et al., 2015). Así, las mujeres que

presentan consumo de sustancias tienen un mayor nivel de riesgo de experimentar posteriormente VP.

5. La violencia bidireccional en parejas con problemas de adicción

Habitualmente, se tiene conocimiento de los casos de VP de forma unidireccional, esto es, en los que un miembro de la pareja ejerce violencia contra el otro (habitualmente el hombre contra la mujer). En estos casos se identifica claramente una persona que agrede y otra que es la víctima de las agresiones.

Sin embargo, se han encontrado datos interesantes respecto a las dinámicas de violencia en las relaciones de pareja en las que ambas personas son consumidoras habituales de sustancias o presentan una adicción (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Arteaga y Haro, 2020; Moore et al., 2008). En estos casos, es muy frecuente encontrar violencia bidireccional, es decir, que ambos miembros de la pareja ejerzan violencia contra el otro y, por tanto, ambos son tanto víctimas como agresores. Se debe tener en cuenta que, en estas ocasiones, el tipo de violencia ejercida y sufrida por hombres y por mujeres no se da en las mismas circunstancias, intensidad ni equidad. Cuando se evalúan las situaciones de VP en población que presenta adicción a sustancias, se encuentra que entre el 63% (Fernández-Montalvo et al., 2020) y el 98% (Arteaga, Fernández-Montalvo y López Goñi, 2015) de los casos, la violencia es bidireccional.

Esta circunstancia apoya la explicación que se ha dado previamente acerca de que quienes tienen un patrón elevado de consumo de sustancias también presentan una mayor probabilidad de ejercer violencia. Todo ello derivado de su situación de mayor vulnerabilidad frente a conductas de riesgo originada por las experiencias negativas sufridas a lo largo de su vida y a los factores de riesgo añadidos. Es habitual que el uso de drogas por parte de ambos miembros de la pareja aumente la irritabilidad entre ellos, perjudique las relaciones sociales y la habilidad para afrontar conflictos. En consecuencia, aumenta el riesgo de violencia. Los modelos explicativos que se han expuesto previamente sirven también para explicar cómo el consumo de sustancias interactúa con el desarrollo de VP, en este caso, de manera bidireccional entre ambos miembros de la pareja.

6. Conclusiones

La mayoría de las personas que ejercen VP no son consumidoras habituales ni adictas al alcohol u otras drogas. Asimismo, no se puede afirmar que el consumo de sustancias sea la causa directa de la comisión de este tipo de violencia. Sin embargo, en aquellos casos en los que coexisten ambas circunstancias, se observa una mayor gravedad tanto de la violencia como de la adicción. Además, suele existir una alta prevalencia de historias de victimización y de eventos traumáticos previos. Esto, unido a factores de riesgo añadidos, puede considerarse como un punto de partida común al desarrollo de conductas de riesgo o desadaptadas.

Por todo ello, es importante que los tratamientos dirigidos a esta población sean especializados y atiendan ambas problemáticas (consumo y VP), así como las posibles historias traumáticas que puedan subyacer a ambos fenómenos (Fernández-Montalvo et al., 2014; Moore et al., 2008). Está demostrado que la reducción o incluso la eliminación del consumo adictivo son necesarias pero no suficientes por sí mismas para eliminar las conductas violentas contra la pareja (Fernández-Montalvo et al., 2014). Los programas que incluyen un tratamiento integrado de ambos fenómenos (VP y consumo) han mostrado mejores resultados y mayor efectividad a medio y largo plazo. Por tanto, es imprescindible abordar en las intervenciones especializadas ambas circunstancias de manera coordinada para reducir tanto la VP como el problema de adicción.

Referencias bibliográficas

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Arteaga, A., Fernández-Montalvo, J., & López-Goñi, J. J. (2015). Prevalence and differential profile of patients with drug addiction problems who commit intimate partner violence. *The American Journal on Addictions*, 24, 756-764.
- Burnette, M. L., Ilgen, M., Frayne, S. M., Lucas, E., Mayo, J., & Weitlauf, J. C. (2008). Violence perpetration and childhood abuse among men and women in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 217-222.

- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., & López-Goñi, J. J. (2014). Efectividad del tratamiento de la violencia contra la pareja en pacientes drogodependientes. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 199-210.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., & Arteaga, A. (2015). Psychological, physical, and sexual abuse in addicted patients who undergo treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(8), 1279-1298.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Arteaga, A., & Haro, B. (2020). Gender differences in unidirectional and bidirectional intimate partner violence in addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(2), 194-202.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C., & Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247-274.