

El ciclo de la violencia en consumidores de sustancias tóxicas

The cycle of violence in substance abusers

MsC. Irina Eiranova González-Elías,¹ MsC. Ariane Hernández Trujillo¹¹ y MsC. Ángela Otero Mustelier¹

¹ Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna", Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo de 46 pacientes consumidores de sustancias tóxicas, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna" de Santiago de Cuba, de enero a julio del 2013, con vistas a valorar la influencia de los factores socioculturales en el desarrollo de la violencia y la adicción a las drogas. La totalidad de la serie fueron hombres, con predominio del grupo etario de 20-30 años y la escolaridad media, quienes procedían de familias con dificultad en sus relaciones y habían sido víctimas de violencia física, psicológica o sexual en su niñez o adolescencia. En cuanto a la victimización la habían realizado fundamentalmente los padres y maestros dentro del domicilio y la escuela, respectivamente; asimismo, la mayoría de los pacientes exhibían conductas violentas o antisociales que ejercían sobre algunos miembros de su familia y otras personas de su entorno, de modo que reproducían los comportamientos aprendidos en la infancia. El consumo de sustancias tóxicas se inició desde la adolescencia, para mantenerse prolongadamente durante varios años.

Palabras clave: hombres, violencia, conducta violenta, violencia familiar, consumo de sustancias tóxicas, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out in 46 patients, belonging to the health area of "Ernesto Guevara de la Serna" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from January to July 2013, to assess the influence of the sociocultural factors in the occurrence of violence and drug abuse. The entire series were men, with prevalence of the group aged 20-30 years and average education, who came from families with difficulties in their relationships and had been victims of physical, psychological or sexual violence in their childhood or adolescence. Parents and teachers were the main perpetrators at home and school, respectively. Also, most patients had violent and antisocial behaviors exerted on family members and other people of their environment, so they repeated behaviors learned in childhood. The substance abuse began in adolescence and has been held for several years.

Key words: men, violence, violent behavior, domestic violence, substance abuse, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La violencia en sus diferentes formas condiciona inseguridad para el ser humano. Esta se ha generalizado a tal extremo en el mundo, que la Organización de las Naciones Unidas la consideró el máximo reto con que la humanidad comenzaría el siglo XXI. Cuando la violencia toma sus víctimas entre los niños y adolescentes, el interés social se acrecienta por la repercusión que tendrá en la vida futura de ellos.¹⁻³

En todos los países el consumo de drogas está asociado a la violencia y, en particular, a la delincuencia juvenil. El informe anual del 2005 de la Unión Europea acerca de la relación existente entre las drogas y la delincuencia, ha constatado un incremento de los delitos relacionados con estas.⁴

La droga no es la causa de la violencia, pero el consumo de drogas tiene un claro efecto sinérgico con otros factores que anticipan la violencia. De hecho, los factores de riesgo en el comportamiento violento y el consumo de drogas son los mismos y son compartidos por los agresores. Son bien conocidos los efectos intensos de las drogas en el estado psíquico del agresor: descontrol emocional, aumento de la agresividad, pérdida del control racional del comportamiento, entre otros. Todo ello, actuando conjuntamente, incrementa la probabilidad, frecuencia y gravedad de la violencia; además, entre la violencia y las drogas se produce una retroalimentación mutua. Por este efecto un nuevo consumidor de drogas va, gradualmente, a distanciarse de sus compañeros y sus actividades más prosociales, se va a ir integrando en grupos más antisociales y, en consecuencia, va a exponerse a situaciones en las que el uso de la violencia es más y más probable.⁵

Resulta habitual escuchar que las acciones punitivas no resuelven la criminalidad y la violencia, porque no atacan sus verdaderas causas, y que es mejor optar por las políticas preventivas, que deben ir encaminadas a la acción en familias disfuncionales, donde es habitual el uso de la violencia contra la mujer y el maltrato infantil. Es conocido que los niños maltratados de hoy, serán los futuros agresores y consumidores de sustancias tóxicas, entre otras conductas negativas, más aún si en el seno de las familias ha existido, por parte de los progenitores u otros adultos de trascendencia para el menor, el consumo de drogas.⁶

Con el objetivo de valorar la influencia de algunos factores socioculturales en el desarrollo de la violencia y la adicción al consumo de sustancias tóxicas, así como de las conductas violentas sufridas durante la infancia y adolescencia, las cuales pudieron generar el comienzo temprano de la adicción, se decidió llevar a cabo esta investigación, en la cual se caracterizaron algunos pacientes consumidores de dichas sustancias, que eran atendidos por el Equipo de Salud Mental del Policlínico "Ernesto Guevara de la Serna" así como valorar comportamientos violentos vinculados al consumo de tóxicos, decidimos realizar el presente estudio, ya que en el desarrollo de nuestra labor terapéutica identificamos la importante relación entre este consumo temprano y la procedencia de familias muy desorganizadas, con padres alcohólicos y diferentes tipos de maltrato sufridos en su infancia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 45 pacientes consumidores de sustancias tóxicas que accedieron a participar en este, de un universo de 49 pacientes controlados por el Equipo de Salud Mental del Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la

Serna" del Poblado de Boniato en Santiago de Cuba, de enero a julio del 2013, para valorar la influencia de los factores socioculturales en el desarrollo de la violencia y la adicción a las drogas.

A todos los pacientes se les aplicó una encuesta, confeccionada previamente por los autores y en la cual se recogieron las variables de interés para el estudio, que se operacionalizaron de la siguiente manera:

- Edad: los afectados se agruparon en intervalos de 10 años, comenzando por un intervalo abierto que agrupa a los menores de 19 años, por ser esta edad el límite de la adolescencia.
- Escolaridad: se recogió el dato en grados escolares vencidos y se agruparon en:
 - Baja: de iletrados a escuela primaria sin terminar.
 - Media: de nivel primario terminado a secundaria o técnica sin terminar.
 - Alta: estudios universitarios terminados o sin terminar.
- Estado conyugal: se recogió la información según las categorías de soltero, casado, viudo, divorciado y concubinato. Finalmente se determinó la variable en: con pareja (los que la tenían) y sin pareja (los que no la tenían).
- Relación familiar retrospectiva: se consideró si los padres estaban casados o no, si los pacientes sufrieron abandono por alguno de ellos; además se definió la calidad de la relación entre los padres y de estos con el paciente durante su niñez y adolescencia, de manera que se estableció en:
 - Buena: presencia de ambas figuras parentales con relaciones armónicas entre ellos y con el paciente, sin uso de violencia ni consumo de drogas.
 - Regular: ausencia de una de las figuras parentales, pobre relación entre los padres y de estos con el hijo (paciente), y uso de algún tipo de violencia.
 - Mala: abandono por uno o ambas figuras parentales, uso habitual de violencia y consumo de sustancias tóxicas.
- Tipo de violencia sufrida en la niñez y adolescencia: según los diferentes tipos de malos tratos experimentados, se recogió en:
 - Física: golpes, heridas y quemaduras
 - Psicológica: amenazas, ofensas y omisión
 - Sexual: violación, pederastia con violencia, abusos lascivos y corrupción
- Lugar donde se sufrió la violencia:
 - El domicilio
 - La escuela
 - El vecindario
- Quiénes victimizaron: se obtuvo el dato primario de forma independiente y se operacionalizó en:
 - Padres: cuando el victimario fue la madre, el padre, el padrastro o la madrastra.
 - Otros familiares: hermanos, tíos, primos y abuelos.
 - Maestros: profesores y otros miembros de las instituciones escolares.
 - Vecinos: miembros de la barriada.
 - Otros: desconocidos o no especificados.

- Otras conductas violentas o antisociales: se consideró específicamente si portaban armas de forma habitual, el uso frecuente de cualquier forma de violencia en su entorno familiar o social, y si formaban parte de bandas o grupos delincuenciales.
 - Sí presenta: cuando mostraba al menos uno de los comportamientos anteriores.
 - No presenta: si no tenía estas conductas.
- Edad de comienzo del consumo: se recogió de forma específica en los grupos etarios siguientes:
 - Infancia: menos de 9 años
 - Adolescencia: de 10 a 19 años
 - Adultez: 20 y más años
- Tiempo de consumo: se determinó en intervalos de 5 años.
- Lugar donde consume las sustancias:
 - Domicilio del paciente o de otro familiar
 - Escuela
 - Centro laboral
 - Vecindario
 - Establecimiento público o centro nocturno

No se destacó el sexo como variable, pues la totalidad de los pacientes eran varones.

RESULTADOS

En la comunidad predominó el grupo de adultos jóvenes de 20 a 30 años (41,3 %), con una escolaridad media de 51,6 % (primaria terminada a técnico medio sin terminar). La escolaridad baja de 55,7 % (primaria no terminada) también mostró su mayor incidencia en este grupo etario (tabla 1).

Tabla 1. Relación entre edad y escolaridad de los pacientes

Grupo etario (años)	Baja		Escolaridad Media		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 19			3	10,7			3	6,5
20 – 30	5	55,5	13	41,4	1	11,1	19	41,3
31 – 40	4	44,4	4	14,2	6	66,6	14	30,4
41 y más			8	28,5	2	22,2	10	21,7
Total	9	100,0	28	100,0	9	100,0	46	100,0

Al correlacionar el estado conyugal de estos pacientes en el momento de la investigación con el tipo de relación que sostuvieron los miembros de la familia entre ellos, durante su infancia y adolescencia (tabla 2), se apreció que en aquellos que provenían de hogares con una buena relación, predominaron los vínculos de pareja estable (80,0 %); por el contrario, de los que no poseían estabilidad en su relación de pareja, 95,6 % provenía de familias que tuvieron una relación regular o mala.

Tabla 2. Pacientes según relación familiar y estado conyugal

Estado conyugal	Relación familiar						Total	
	Buena		Regular		Mala		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con pareja	8	80,0	4	30,7	1	4,3	13	28,2
Sin pareja	2	20,0	9	69,2	22	95,6	33	71,7
Total	10	100,0	13	100,0	23	100,0	46	100,0

Respecto a los tipos de violencia sufridos durante la niñez o adolescencia, 30 de los afectados refirieron haber sido víctimas de violencia física: 13 de ellos fueron golpeados con objetos, 11, con las manos u otras partes del cuerpo (puños y pies) y 3 habían recibido quemaduras. La violencia psicológica fue reseñada por 41 pacientes, con predominio de las ofensas en 14 de ellos, seguida de las amenazas en 13 y la indiferencia o negligencia en 10; por último, 16 de los encuestados dijeron haber padecido violencias sexuales: 10 de ellos por corrupción de menores, 3 por pederastia con violencia y otros 3 debido a abusos lascivos (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de violencia sufrida durante la niñez o adolescencia

Tipo de violencia		No.
Física	Golpes con objetos	13
	Golpes con la mano	11
	Quemaduras	3
	Haber sido atado	2
	Otros	1
Psicológica	Ofensas	14
	Amenazas	13
	Indiferencia	10
	Abandono	4
Abusos sexuales	Corrupción de menores	10
	Pederastia con violencia	3
	Abusos lascivos	3

En cuanto a quiénes victimizaron y en qué lugar ocurrieron los hechos (tabla 4), resultó significativo que los padres (73,9 %) y otros familiares (26,0 %) practicaron la violencia en el propio domicilio. En la escuela los maestros (61,9 %) se convirtieron en los victimarios, ocupando el segundo lugar después de los padres.

Tabla 4. Relación entre quien lo victimizó y el lugar del hecho

Quien lo victimizó	Lugar del hecho						Total	
	Domicilio		Escuela		Vecindario		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Padres	17	73,9					17	30,3
Otros familiares	6	26,0			4	33,3	10	17,8
Maestros			13	61,9			13	23,2
Vecinos					8	66,6	8	14,2
Otros			8	38,0			8	14,2
Total	23	100,0	21	100,0	12	100,0	56	100,0

Referente a la correlación de la conducta delictiva o antisocial con la relación familiar (tabla 5), se apreció que aquellos que provenían de familias con regular o mal ambiente

emocional, presentaban la mayor incidencia en las conductas delictivas o antisociales, con 89,9 %.

Tabla 5. Correlación entre la conducta delictiva o antisocial y la relación familiar en la infancia

Relación familiar en la infancia	Conducta delictiva o antisocial					
	Sí presenta		No presenta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	3	10,0	7	43,7	10	21,7
Regular	7	23,3	6	37,5	13	28,2
Mala	20	66,6	3	18,7	23	50,0
Total	30	100,0	16	100,0	46	100,0

Entre las conductas delictivas o antisociales mayormente exhibidas por los encuestados, figuraron: portar armas blancas, con 14 afectados, haber cometido actos violentos, con 34 integrantes, y de estos últimos, 28 cometieron agresiones físicas, 16, psicológicas y 6, abusos sexuales, realizados en más de 50,0 % de los casos sobre miembros de la familia y en 30 casos en personas ajenas a esta.

Cabe agregar que los pacientes iniciaron la adicción, con mayor frecuencia, en las edades entre los 10 y 19 años, con 65,2 %, o sea en la adolescencia, y en la mayoría (32,6 %) el tiempo de consumo fue de 11 a 15 años.

Al analizar el lugar donde acostumbran a consumir el tóxico, 34 de los encuestados refirieron hacerlo en el domicilio, 30, en su vecindario y 21, en centros nocturnos. Por su importancia, se debe señalar que 17 de ellos indicaron su escuela como el lugar habitual de consumo y 11, el centro laboral.

DISCUSIÓN

El mayor número de pacientes tuvo una trayectoria estudiantil interrumpida, lo que posiblemente esté relacionado con el consumo de tóxicos y las conductas violentas desde edades tempranas. Estos resultados coinciden con los expuestos por Guerrero Gutiérrez⁴ en su artículo "México: la raíz de la violencia", que muestran lo imperioso de la prevención de la violencia y la adicción a sustancias tóxicas, porque socavan la formación y el desarrollo armónico de la personalidad.

Una mala relación familiar en la infancia, predispone a futuros adultos incapaces de relacionarse establemente debido a la falta de patrones de convivencia adecuados, que deben ser incorporados desde los primeros años de vida. Deja de ser, por tanto, la familia la fuente de seguridad, de formación de valores y de respuestas emocionales estables que permitan enfrentar, de manera sana, conflictos futuros de la vida cotidiana.^{4,5}

Asimismo, la violencia y el maltrato sufridos en la infancia pudieran explicar el porqué los pacientes de esta serie se vincularon al consumo de sustancias o a conductas violentas, delictivas o antisociales, tomando en cuenta la repercusión del maltrato infantil en la formación de la personalidad y la creación de patrones con tendencia a la repetición de estos actos y, consecuentemente, al consumo de drogas que afectan la conciencia. Estos resultados coinciden con la bibliografía sobre el tema.³⁻⁵

Durante el análisis de quiénes victimizaron y en qué lugar ocurrieron los hechos, resultó significativo que los padres y otros familiares practicaron la violencia en el propio domicilio, si se considera que estas figuras y el hogar deberían constituir la mayor protección de los menores. La escuela y en ella los maestros ocuparon el segundo lugar después de los padres. Sin embargo, Nuño-Gutiérrez,⁶ en Ciudad México, encontró un predominio del maltrato y el consumo en las escuelas, que no se corresponde con estos resultados.

La falta de un ambiente protegido y propicio para el desarrollo de una personalidad equilibrada en los lugares donde debía haberse creado, provocó, según la suposición de los autores de este artículo, que los afectados se relacionaran con personas de un ambiente social inapropiado, lo que reforzó las conductas negativas experimentadas en la casa y la escuela.

Aquellos pacientes que provienen de familias con regular o mal ambiente emocional, presentan la mayor incidencia en las conductas delictivas o antisociales, lo cual se relaciona con lo planteado previamente y tiene la misma explicación.

Si bien predominaron las personas ajenas al vínculo familiar entre las víctimas de los integrantes de la serie, resultó llamativo que más de la mitad sí lo fueran, lo cual pudiera ser consecuencia del aprendizaje adquirido durante la infancia; es decir, el ciclo de la violencia mediante una conducta aprendida en el seno familiar, que el sujeto repetirá en su vida adulta; lo obtenido anteriormente coincidió con lo hallado por otros autores.^{4,5} En la mayoría de los casos los actos violentos se cometieron bajo efecto del consumo de sustancias tóxicas.

Según el lugar donde acostumbraban a consumir el tóxico, la mayoría de los encuestados refirieron hacerlo en el domicilio, en su vecindario y, por último, en centros nocturnos, sin dejar de destacar que señalaran a su escuela o centro laboral como los lugares habituales de consumo, lo que evidenció que no existen lugares libres de la posibilidad de que se efectúe este acto; dicho de otra manera, que no es el sitio el que provee la seguridad, sino la personalidad bien estructurada del sujeto, sobre la base de una familia sólida que cumpla adecuadamente con la función de formar a sus miembros, de manera tal que no lleguen a adoptar tales conductas negativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereyra G. México: violencia criminal y "guerra contra el narcotráfico". *Rev Mex Sociol.* 2012; 74(3): 429-60.
2. Velásquez Valdivia A, Cachay C, Munayco C, Poquioma E, Espinoza R, Seclén Y. *La carga de la enfermedad.* Lima: MINSA; 2008.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *La relación droga y delito en adolescentes infractores de la Ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. Quinto Informe Conjunto.* Lima: UNODC; 2010.
4. Guerrero Gutiérrez E. México: la raíz de la violencia [citado 2 Abr 2013].

5. Cueva G. Violencia y adicciones: problemas de salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012 [citado 2 Abr 2013]; 29(1).
6. Nuño Gutiérrez BL, Alvarez Nemegyei J, Madrigal de León E, Rasmussen Cruz B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. Salud Mental. 2005; 28(5): 64-70.

Recibido: 2 de octubre de 2013.

Aprobado: 2 de octubre de 2013.

Irina Eiranova González-Elías. Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna",
Entronque de Boniato, Cuabitas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
ariane.hernandez@medired.scu.sld.cu