

VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA INFANCIA, DROGODEPENDIENTE EN LA EDAD ADULTA

Un análisis desde la evidencia

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE TRABAJO SOCIAL

Tamara Rodríguez Hernández

Nombre y apellidos del tutor académico: Christian Robert Rosales Sánchez.
Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación. Universidad de La Laguna.

Convocatoria: julio de 2022

RESUMEN

El maltrato infantil inicia una cascada negativa de consecuencias proclives a aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicosociales, entre los que se incluye el uso problemático de sustancias adictivas. El objetivo de esta revisión sistemática ha sido sintetizar entre los ocho estudios hallados los factores más arraigados en el inicio, abuso y dependencia del consumo de drogas en personas adultas con antecedentes de infancia adversa, así como algunas de las consecuencias a corto y a largo plazo que se han podido hallar en el presente estudio, en este caso, relacionadas con la incapacidad de autocontrol, el estrés postraumático, la revictimización sexual o la desregularización de las emociones, que funcionan como factores favorables a encaminar a la persona en un espiral de vulnerabilidad ante las drogas. Así, los principales resultados incluidos en el estudio parecen señalar correlaciones sólidas y significativas entre ambos fenómenos.

Palabras claves: Violencia intrafamiliar, Maltrato infantil, Consecuencias, Drogas, Drogodependencia.

ABSTRACT

Child abuse initiates a negative cascade of consequences prone to increase the risk of developing psychosocial disorders, including the problematic use of addictive substances. The objective of this systematic review has been to synthesize, among the eight studies found the most deeply rooted factors in the initiation, abuse and dependence of drug use in adults with a history of adverse childhood, as well as the short and long-term consequences, related to the inability of self-control, post-traumatic stress, sexual revictimization or deregulation of emotions, which function as favorable factors to lead

the person into a spiral of vulnerability to drugs. Thus, the main results included in the study seem to indicate solid and significant correlations between both phenomena.

Keywords: Domestic violence, Child abuse, Consequences, Drugs, Drug addiction.

ÍNDICE

Introducción.....	1
La familia como agente principal de socialización.....	1
Violencia intrafamiliar, naturaleza y tipología	3
Experiencias traumáticas en la infancia y su vinculación con las sustancias tóxicas...	5
Método.....	9
Proceso de selección, recopilación y análisis de datos	9
Criterios de elegibilidad.....	10
Fuentes de información.....	11
Resultados.....	12
Discusión	17
Referencias bibliográficas:	21

Introducción

La familia como agente principal de socialización

El entorno familiar supone el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. La familia propicia la inmersión del niño o la niña en la sociedad y les permite la adquisición y el fortalecimiento de actitudes, además, de un sentido de identificación que incide en su personalidad, así como en su actuar en un contexto determinado (Amador et al., 2018). Según Pedrosa (2009) existen seis aspectos, que pueden funcionar tanto como factores de riesgo como factores de protección, todos ellos relacionados con la influencia de familia en la posterior dependencia.

a) *Estructura y composición familiar:* La ausencia de los padres debido a rupturas, muerte o divorcio aumenta las posibilidades de que los niños abusen de las drogas en la adolescencia (citado en Denton y Kampfe, 1994). Si bien es cierto, hay que tener en cuenta que esta relación entre la composición familiar y el abuso de sustancias por parte del adolescente puede verse diversificada según el tipo de droga consumida. Por ejemplo, Tolone y Dermott (1975) encontraron que los adolescentes que consumían marihuana tendían a provenir de hogares “menos intactos”, mientras, este no era el caso de los adolescentes que consumían alucinógenos. Pero, por otra parte, el número de hermanos no parece afectar a la protección-formación de los menores (Martínez-González et al., 2003).

b) *Estatus socioeconómico familiar:* aparentemente existe alguna “relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias”. En muestras españolas, quienes reflejan mayor consumo de alcohol y marihuana han presentado un mayor nivel de estudios de los padres, y probable mayor nivel socioeconómico (Recio et al., 1992). Se ha evidenciado también que a la inversa se encuentran relaciones, de modo que,

aquellos hijos con padres en paro o con trabajos eventuales y/o un nivel cultural bajo, son generalmente consumidores de un mayor consumo de drogas (Ruíz et al., 1991).

c) *Las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación:* la ausencia de lazos familiares, la negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, la escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos y las interacciones mal adaptativas entre padres e hijos, aparecen como variables constantes en un gran número de consumidores (Martínez et al., 2003; Martínez-González y Robles-Lozano, 2001; Muñoz-Rivas et al., 2001). Por lo que se entiende que, en las relaciones familiares más disfuncionales a nivel afectivo-comunicacional, el consumo de sustancias en los jóvenes es utilizado como “una vía de escape de un clima familiar percibido como hostil o como forma de atenuar esa percepción” (Pedrosa, 2009). Por el contrario, los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas (Lamborn et al., 1991).

d) *Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales:* Según Moncada (1997), son los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación de uno de los padres acompañada del desentendimiento o permisividad del otro. Éstos, según se apunta, se tratan de factores asociados al uso indebido de drogas, donde, además, se resaltan aspectos como; la baja comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, los límites poco claros y las expectativas poco realistas sobre sus hijos. Asimismo, Elisardo Becoña (2001) también afirma que “la inconsistencia en la aplicación de los principios del reforzamiento, la ausencia de implicación maternal en las conductas de sus hijos, la inconsistencia de la disciplina parental y las bajas aspiraciones de los padres, son factores que facilitan el consumo de drogas o, al menos, el inicio en las mismas” (Becoña,

2001). Pero, por otro lado, ésta asegura que la supervisión parental, el fomento del autocontrol y la toma de decisiones por parte de los hijos son factores de protección.

e) *La influencia de los padres y hermanos como modelos de comportamiento:* Fundamentada en la *Teoría del aprendizaje social* de Bandura (1984), la observación directa de un comportamiento de una persona cercana al observador supone proceso de adquisición de tal comportamiento. Según Moncada (1997), el uso de drogas en el hogar es uno de los mejores predictores de la valoración positiva de los niños hacia el consumo y por lo tanto aumenta sus expectativas de consumir en el futuro. Además, a ello se le suma el hecho de que muchos de los padres bajo los efectos de sustancias psicoactivas cometen acciones violentadas contra sus hijos, por lo que supone un riesgo potenciado.

f) *Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas:* Las actitudes poco consecuentes de los padres hacia el consumo pueden actuar como un factor de riesgo muy importante, en tanto que en ocasiones son los propios padres quienes en ocasiones propician el consumo (Gil, 2008; Turbi y Lloria, 2005).

Violencia intrafamiliar, naturaleza y tipología

La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo, cuyo arraigo ha sido evidenciado en la interacción simultánea de diversos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Ahora bien, hay que tener presente que toda la violencia es agresión, pero algunos tipos de agresión no son considerados como violencia (Anderson y Bushman, 2002), la violencia es interpretada como una subcategoría de la agresividad.

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas

probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (citado en Krug, 2003). En el caso de la violencia intrafamiliar, entre sus principales manifestaciones, destaca por su potencial impacto en los niños y adolescentes. Su naturaleza o tipología de dichas actuaciones violentas se basa para muchos/as, en la clasificación más aceptada recogida por la Organización Mundial de la Salud (2002), según la cual los actos violentos pueden ser *físicos, sexuales, psicológicos o basados en las privaciones o el abandono*.

No obstante, resulta particularmente interesante la clasificación de los tipos de malos tratos por Browne y Herbert (1997), los cuales describen dos tipos de violencia, que albergan entre sí diferentes subtipos de este fenómeno expresados de forma diversa, y por lo tanto con diferentes repercusiones o efectos en la persona que los sufre. Por un lado, reflejan cómo la *violencia activa* es manifestada a través del abuso o maltrato, ya sea a nivel físico, sexual, psicológico, y además en ella se incluye, la violencia de tipo emocional y/o material-económico. Y, por otro lado, Browne y Herbert, clasifican la *violencia pasiva* como aquella falta de cuidado o falta de diligencia hacia el/la menor voluntaria o involuntaria (negligencia).

Según la revista de Pediatría de Atención Primaria (2001), la negligencia es el tipo de maltrato más frecuente, ya que, en el momento temporal del estudio representó el 86,4% del total de los malos tratos, seguido del abuso emocional y posteriormente se encontraba el maltrato físico. Asimismo, en ese entonces los casos de abuso sexual solo representaron el 3,6 % de todos los casos informados de maltrato, pero lo cierto es que a pesar de las diversidades formas de ejercer y padecer violencia, lo más habitual es la coexistencia de diferentes formas de violencia en una misma relación, así como el riesgo de *revictimización* (Alonso y Castellanos, 2006).

Algunas cifras aportadas por un artículo de la OMS publicado en noviembre del pasado año, sobre los *Castigos y la Salud*, declaran que “los castigos corporales o físicos están muy extendidos por todo el mundo...En torno al 60% de los niños de 2 a 14 años sufren periódicamente castigos corporales a manos de sus padres u otros cuidadores” y que hay evidencias de que “los castigos corporales incrementan los problemas de comportamiento de los niños con el tiempo y que no tienen ningún efecto positivo”. Los datos de UNICEF procedente de la *Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres* (ENIM) en el año 2015, realizadas en 56 países entre 2005 y 2013 también muestran que aproximadamente un 60% de los niños de 2 a 14 años experimentaron castigos corporales infligidos por adultos en sus hogares durante en octubre el año pasado. De media, el 17% de los niños experimentaron castigos corporales severos (golpes en la cabeza, la cara o las orejas o golpes dados con fuerza y repetidamente), pero en algunos países esa cifra supera el 40%.

Experiencias traumáticas en la infancia y su vinculación con las sustancias tóxicas

Tras lo expuesto anteriormente, se observa que la familia es la principal fuente de educación, pudiendo, por tanto, repercutir negativamente en el/la menor. Numerosos estudios e investigaciones han determinado qué consecuencias o efectos perjudiciales pueden llegar a presentar las víctimas de maltrato infantil, tanto a corto como a largo plazo (Paolucci et al., 2001). En esta dirección, destacan aquellos relacionados con el desarrollo de un trastorno adictivo a sustancias nocivas, producto de unos estilos educativos parentales violentos y negligentes.

La drogodependencia se entiende que su procedencia es multicausal y multifactorial, ya que no existe un solo incentivo relacionado con dicha problemática, siendo la unión simultáneas entre; “factores vinculados al individuo, factores vinculados

al contexto (familia, escuela, sociedad, etc.) y factores vinculados a las sustancias” (Fabián, 2007). Si bien es cierto, recientes investigaciones reflejan, como la existencia de problemas de funcionamiento en la comunidad familiar, la mala comunicación entre padres e hijos adolescentes o la falta de afecto por los mismos, constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y otras drogas (Morales et al., 2018; Villarreal et al., 2010).

Además, existen diversas correlaciones entre la influencia de los estilos parentales educativos, y las conductas de riesgo para el consumo de drogas. García y Segura (2005) afirman que “los que los jóvenes presentan carencias en el aprendizaje de valores relacionados con la responsabilidad, en este caso, carencias en la falta de actuaciones responsables frente al consumo de drogas, para la protección de su salud y la evitación de conductas de riesgo”. También, según estos autores, se suma el hecho de que las “familias mantienen una posición permisiva respecto al consumo de drogas, lo que facilita que las primeras tomas de contacto con las sustancias actúen a modo de refuerzo para que se consolide un consumo habitual”.

Los datos hablan, *las víctimas de violencia repetida experimentan consecuencias más graves que las víctimas de incidentes únicos* (Huecker, et al., 2018). En esta dirección, Tucci (2001), señala como un grupo de pacientes dependientes al alcohol, drogas o con trastorno depresivo presentó con más frecuencia un historial de abuso o negligencia durante la infancia, así como “historia familiar positiva para la dependencia del alcohol drogas u otros trastornos psiquiátricos comparado con el grupo de control”.

Chilcoat y Breslau (2000), con respecto a las secuelas que llega a dejar el abuso sexual en la infancia, el Trastorno de Estrés Postraumático mostró un aumento del riesgo de abuso o dependencia de drogas, mientras que la exposición a acontecimientos dramáticos sin signos de TEPT no aumentó el riesgo de abuso o dependencia de drogas,

demostrando, la relación entre ambas variables. Así, dicha alteración tiene una comorbilidad elevada con otros trastornos psiquiátricos, incluida la drogodependencia.

Entre las investigaciones destaca por sus desconcertantes resultados el nombrado con anterioridad, sobre *Castigos corporales y la Salud* (OMS, 2021). En éste se reflejan como los daños físicos directos, en ocasiones, pueden dar lugar a perjuicios graves llegando a producir “problemas de salud mental, en particular trastornos de comportamiento o de ansiedad, depresión, desesperanza, baja autoestima, conductas autolesivas e intentos de suicidio, dependencia del alcohol y las drogas, hostilidad e inestabilidad emocional, que continúan en la edad adulta” o la dificultad a la hora de regular las emociones y la capacidad para resolver conflictos. Esto se ve reafirmado por un estudio del Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2017), señalan que muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su estrés psicológico siendo la adicción en la adultez más frecuente que en la población general, como consecuencias de la negligencia infantil.

El problema de la droga, según Jáuregui (2007) es que “se ha moldeado en una alianza contradictoria entre la emancipación con respecto a lo exterior, a lo social y la dependencia hacia lo interior”. Esta autora hace alusión a que la adicción deja ver una necesidad inherente de un elemento externo para alcanzar el *equilibrio*, la *satisfacción* y la *homeostasis*. Ello podría verse contrastado en la *Teoría de Apego* desarrollada por el psicoanalista británico John Bowlby en 1969, donde esclarece la tendente existencia desde la infancia a formar un vínculo consistente derivado de las experiencias tempranas con figuras específicas (Dávila, 2015; Gago, 2014; Yárnoz-Yaben y Comino, 2011; extraído de Arias, 2021). Así, la persona ante la insuficiente

autonomía y capacidad de autogobierno necesita elementos externos que cubran, momentáneamente, esas carencias o vacíos para llegar a sentirse bien. Esta teoría se podría extrapolar al desarrollo de las conductas adictivas.

La principal razón que ha impulsado la realización de este ensayo teórico viene motivada por la propia experiencia académica-profesional de quien investiga. Tras realizar las prácticas de tercero y cuarto en el Grado de Trabajo Social en el ámbito de las drogodependencias, concretamente en la UAD *Proyecto DRAGO*, se ha podido percibir una constante con relación a la historia familiar de algunas de personas que presentaban problemas por consumo de alcohol junto a la experimentación en la infancia de una o varias formas de violencia ejercida, unánimemente, provenientes de un familiar cercano. Por consiguiente, la intencionalidad del presente estudio es recolectar aquellas conexiones ya contrastadas, para así indagar sobre una de las posibles razones más adyacentes y a su vez condicionantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas. Situando la violencia intrafamiliar como uno de los promotores de dicho fenómeno destructivo, el objeto principal de estudio ha tomado forma a partir de las siguientes hipótesis:

Primera hipótesis: “Aquellos estilos educativos parentales donde se hace uso de medidas violentas y hostiles pueden repercutir en el desarrollo personal del menor, hasta el punto de desarrollar un trastorno por dependencia a sustancias tóxicas en la adultez”.

Segunda hipótesis: “Al igual que existen diferentes formas de ejecutar violencia contra un menor, existen diversos efectos manifestados por la víctima, pudiéndola adentrar en una espiral de revictimización”

Asimismo, el presente estudio se ha estructurado en torno a cuatro objetivos a investigar, partiendo del fin primordial que se persigue; *investigar sobre la correlación entre la violencia en la infancia sufrida y la drogodependencia padecida en la adultez.*

- Objetivo 1. Analizar elementos vinculados al inicio y mantenimiento del consumo de drogas.
- Objetivo 2. Analizar la naturaleza de la violencia intrafamiliar hacia menores.
- Objetivo 3. Recoger algunos de los efectos y/o consecuencias con relación más significativas que inciden en el maltrato infantil.
- Objetivo 4. Considerar qué factores de riesgo y protección con relación a los estilos educativos parentales, podrían estar respaldando el consumo de sustancias.

Método

Proceso de selección, recopilación y análisis de datos

En este trabajo se ha optado por seguir las directrices del método PRISMA, tomando en cuenta artículos, estudios y publicaciones científicas que asocien de forma directa la drogodependencia padecida en la adultez como consecuencia de la violencia sufrida en la infancia, para posteriormente recopilar, analizar y discutir de manera crítica los diferentes hallazgos.

Así, se diseñó una estrategia para la búsqueda bibliográfica: (1) seleccionar aquellas plataformas digitales de libre acceso y de fácil empleo, para agilizar el proceso; (2) búsqueda y selección de artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión (3) extracción de los datos de aquellos estudios que aterrizaran con el tema principal seleccionado en esta investigación, para ello, se utilizó un documento digital (Word) donde se anotaban y categorizaban las investigaciones según la fecha de publicación, tipo de documento (investigación o meta-análisis) y contenido. De esta manera, el documento permitía ordenar la información recabada y las modificaciones pertinentes en el caso de

necesitarla y (4) análisis crítico de la información de acuerdo con la calidad de la evidencia.

Cabe destacar, que las extracciones de las investigaciones de interés fueron, principalmente, a través de las plataformas: *Google Scholar*, *Punto Q*, *Dialnet* y, en especial, *NCBI* (The National Center for Biotechnology Information).

Criterios de elegibilidad

En la búsqueda se ha utilizado una serie de criterios de selección y criterios de exclusión, siguiendo un proceso metodológico riguroso, seleccionando aquellos que tuvieran mayor similitud con el tema seleccionado y de mayor evidencia científica. De este modo, se excluyeron aquellos artículos científicos donde sus autores consideraban la *violencia intrafamiliar* como *violencia de género*, así como los estudios que abordaban el aprendizaje observacional y las consecuencias relacionadas con el consumo de drogas de los padres, presenciados en el hogar por los menores. Asimismo, se hallaron numerosos estudios donde se correlacionaba la negligencia y/o violencia infantil sufrida por los niños/as con la dependencia de drogas por parte de sus progenitores como consecuencia de esas agresiones.

En relación con la accesibilidad de la información hallada en recursos en línea, se encontraron pocos documentos de este tipo que parecían ser idóneos para corroborar las teorías e hipótesis que impulsaban la presente revisión sistemática, ya que, aunque el contenido en el título o el resumen que se presentaban era idóneo, al no ser de libre acceso supusieron una limitación técnica, así como aquellos artículos fuera de la línea temporal establecida (publicación igual o posterior a hace cinco años), ni los estudios meta-analíticos, ni lo que contuvieran la palabra “genética”, “mujer”, “género” o “cerebro” y sus correspondientes traducciones al inglés.

Fuentes de información

La búsqueda sistemática de literatura científica se realizó a través de bases de datos electrónicas (*Google Scholar*, *Punto Q*, *Dialnet* y *NCBI*), examinándose las listas de referencias bibliográficas de los artículos incluidos, sobre todo, en los estudios de meta-análisis, como estrategia de búsqueda manual para evitar la pérdida de información relevante.

La búsqueda en las bases de datos se realizó entre los meses de mayo, abril y junio de 2022. Para ello, se empleó un plan de búsqueda bibliográfica definido por la combinación de las siguientes palabras clave y términos: “Violencia intrafamiliar”, “Childhood maltreatment/adversities”, “Maltrato infantil”, “Violence Childhood”, “Consecuencias”, “Violences impact”, “Estrés postraumático”, “Drogas” / “Drugs”, “Sustancias” / “Substancias”, “Drogodependencia”, “Adicción”, “Adulthood drug dependence”, “Problemas con la bebida” / “Drinking problems”, “Conducta adictiva”, “Alcohol”, “Cannabis”, estos dos últimos términos se añadieron al buscador de manera adicional debido a la inclinación de múltiples investigadores donde situaban el consumo del cannabis o alcohol como las drogas, popularmente, más usadas por los consumidores. Todos los términos anteriormente nombrados fueron buscados individualmente o en combinación utilizando los tres conectores booleanos más básicos (AND, OR, NOT) dentro de las categorías *Título*, *Resumen* y *Palabras clave*.

Todos los estudios que aparecían en tras la búsqueda con los filtros seleccionados fueron leídos para comprobar su idoneidad con relación a la selección y la estrategia de búsqueda implementada (ver Tabla 1).

Tabla 1*Estrategia de búsqueda utilizada en plataformas*

Población	Temática	Resultados
	Modelos de responsabilidad infantiles e incidencias.	Desórdenes mentales (ansiedad, estrés, conductas adictivas, etc.).
Víctimas de maltrato infantil	Consecuencias de la violencia intrafamiliar. Estrés postraumático.	Tipos de maltratos infantiles secuelas (negligencia, violencia física, emocional, psíquica, abusos sexuales, etc.)
Adultos con problemas de consumo de drogas	Riesgo de abuso o dependencia de sustancias en personas con antecedentes de violencia en la infancia.	Drogodependencia. Abuso del alcohol u otras drogas. Predisposición genética. Revictimización (sexual) Impulsividad.

Resultados

Inicialmente se encontraron un total de 25698 estudios potenciales, tan solo introduciendo los términos “violencia intrafamiliar” junto a “drogodependencia” y sinónimos. Tras aplicar la estrategia de búsqueda, donde se combinaban algunos otros términos y conceptos claves, y de aplicar filtros para eliminar estudios no relevantes en la investigación se pudieron rescatar 4901 del total, aunque por duplicación la cifra de artículos potenciales se redujo a 2418. Debido a la inadecuación del contenido en título y resumen de la mayoría de ellos solo se incluyeron 99, que tras una lectura más exhaustiva y completa se seleccionaron 13 por cumplir los criterios de inclusión y exclusión, pero 5 de esos 99 resultaron ser estudios de meta-análisis por lo que se suprimieron y solo se incluyeron 8 estudios potencialmente sustanciales (*Véase en la figura 1*).

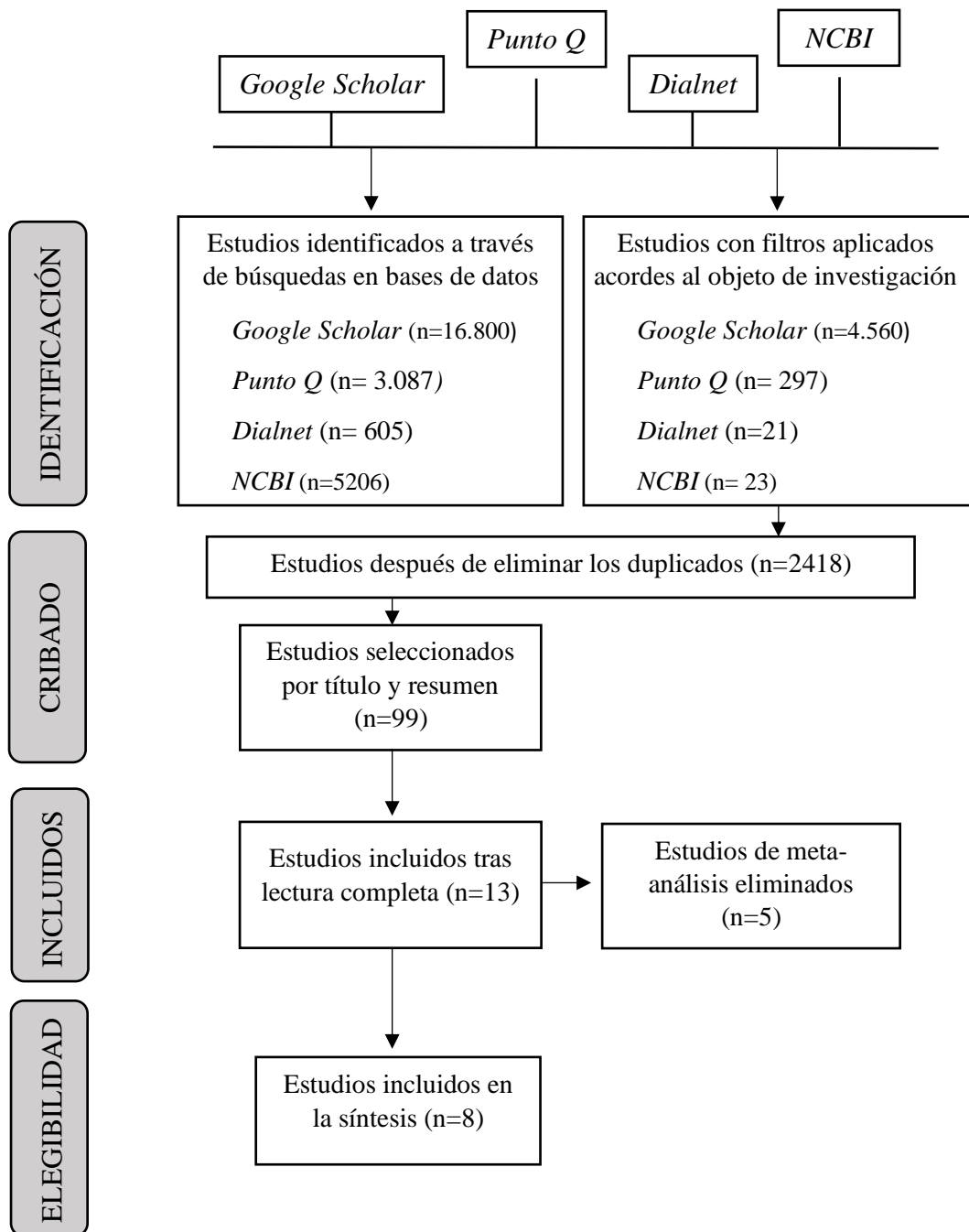


Figura 1. Elaboración propia a partir de plantilla de diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (traducida del original).

Los ocho artículos de interés fueron recolectados y presentados sistemáticamente en dos tablas donde sintetiza la información más sustancial acorde a la investigación, como el nombre del autor y año de publicación, el título del estudio, la revista, el país

donde se llevó a cabo, las características de la muestra, los objetivos de la investigación o los principales resultados (Véase en Tabla 2 y Tabla 3). En ambas tablas se presentan los estudios ordenados alfabéticamente por el primer apellido del/la autor/a.

Tabla 2

Resumen de los datos y objetivos de los estudios

Autor y Año	Título	Revista	Objetivo
Abajobir, et al. (2017)	Substantiated childhood maltreatment and young adulthood cannabis use disorders: A pre-birth cohort study.	<i>Psychiatry Research</i>	Investigar la asociación entre la exposición al maltrato infantil (físico, emocional, sexual y negligencia) entre los 0 y los 14 años y el uso, abuso y dependencia de cannabis a lo largo de la vida.
Álvarez-Alonso, et al. (2016)	Association between maltreatment and polydrug use among adolescents.	<i>Child Abuse & Neglect</i>	Evaluar los patrones de consumo en adolescentes policonsumidores o no y su asociación con todo tipo de experiencias de malos tratos en la infancia.
Diehl, et al. (2019)	Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence.	<i>Brazilian Journal of Psychiatry</i>	Investigar la prevalencia del maltrato en la infancia y las asociaciones con el comportamiento sexual posterior entre adultos consumidores de sustancias.
Hudson, et al. (2017)	Gender Differences in Emotion-Mediated Pathways from Childhood Sexual Abuse to Problem Drinking in Adolescents in the Child Welfare System.	<i>Journal of Child & Adolescent Trauma</i>	Contrastar qué tipo de diferencias de género existe en las emociones en menores que han sufrido abuso sexual infantil protegidos por el Sistema de Protección al Menor y que han desarrollado problemas con la bebida en la adolescencia.
Mills, et al. (2017)	Child maltreatment and cannabis use in young adulthood: a birth cohort study.	<i>Society for the Study of Addiction</i>	Hallar si existe relación, así como la intensidad entre el maltrato infantil y consumo de cannabis en la edad adulta.
Rehan, et al. (2017)	Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety, and alcohol abuse among adults.	<i>PLoS one,</i>	Identificar la relación entre el abuso de alcohol en personas con experiencias de maltrato infantil severo y la presencia de síntomas clínicamente significativos de depresión y ansiedad en la edad adulta en hermanos/as.

Valdez Montero, et al. (2022)	Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria.	<i>Horizonte Sanitario</i>	Conocer la relación entre el maltrato en la infancia y el consumo de drogas en adolescentes.
Wardell, et al. (2016)	Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence.	<i>Addictive behaviors</i>	Examinar las asociaciones indirectas entre el maltrato infantil y los problemas con el alcohol y el cannabis en la adolescencia tardía a través de facetas específicas de impulsividad.

Tabla 3

Resumen de la muestra y principales resultados de los estudios

Autor y Año	País	Muestra	Principales resultados
Abajobir, et al. (2017)	Queensland, Australia	N= 2526 participantes que han tenido un seguimiento desde los 0 a los 21 años (51,6 % mujeres) del <i>Mater Hospital-University of Queensland</i> .	El maltrato infantil se asoció fuerte y consistentemente con el consumo, abuso y la dependencia del cannabis en la edad adulta. No hubo evidencia del efecto de cualquier interacción entre el género y las diferentes formas de maltrato infantil entre las variables
Álvarez-Alonso, et al. (2016)	Madrid, España	N= 655 adolescentes de entre 13-19 años (EM 16,4) de programas clínicos (n = 355) y fuentes comunitarias (n = 300). Policonsumidores (n = 165) y no policonsumidores.	Mayores incidencias de maltrato entre los policonsumidores en cada tipo de maltrato que el promedio: el 30,3% sufrió maltrato físico, el 26,7% maltrato emocional, el 27,3% maltrato sexual, el 29,7% experimentó abandono físico y el 63% abandono emocional. Entre los no policonsumidores, destaca que el 48,8% había experimentado abandono emocional.
Diehl, et al. (2019)	São Paulo, Brasil	N= 134 dependientes de sustancias que buscaron atención ambulatoria en São Paulo, Brasil. Muestra compuesta predominantemente por hombres adultos solteros (76,1%), con el alcohol como DOC (73,9%).	El abuso físico y sexual en la infancia fueron muy prevalentes en adultos dependientes de sustancias y se asocian con revictimización sexual y conductas sexuales de alto riesgo en la edad adulta. Predominaron las experiencias de abandono emocional (88,1%), maltrato emocional (80,6%), abandono físico (78,4%), maltrato físico (64,2%) y abuso sexual (31,3%). Quienes sufrieron abuso sexual en la edad adulta tenían más probabilidades de haber sufrido abuso físico en la infancia.

Hudson, et al. (2017)	Canadá	N= 561 menores o de 16 años, que sufrieron Abuso Sexual Infantil con síntomas de emociones negativas y problemas con la bebida (N = 301; 56% mujeres). Edad promedio 15,9 años (SD = 1,1).	Las chicas adolescentes reportaron frecuencias más altas de ASI en comparación a los adolescentes varones, con más síntomas de ansiedad y depresión. Pero mostraron niveles similares de la ira. Los problemas de alcohol en la RAPI no difirieron por género. A nivel general, hubo un efecto indirecto significativo de ASI sobre el problema con la bebida a través de la ansiedad, pero también, inesperadamente, a través de la ira.
Mills, et al. (2017)	Brisbane, Australia	N= 7223 pares de madre e hijo. Un estudio de cohorte de nacimiento longitudinal (desde el nacimiento hasta los 21 años). En el seguimiento participaron en total 3778, el 52,3% de los jóvenes.	Se halló que el maltrato infantil está significativamente asociado con el uso de cannabis, incluido el inicio a una edad temprana (< 17 años), el uso diario y el abuso o dependencia siguiendo los criterios del DSM-IV, en la edad adulta temprana.
Rehan, et al. (2017)	Finlandia	N= 10.980 finlandeses/as, 3766 fueron varones y 7214 mujeres, todos ellos gemelos/as o hermanos/as. Edad media de los hombres 29,2 y de las mujeres 28,8 años.	La mayoría de las personas con experiencias graves de maltrato infantil no cumplieron con los criterios clínicos de niveles de depresión y ansiedad o niveles clínicos significativos de abuso de alcohol.
Valdez Montero, et al. (2022)	México	N= 239 adolescentes de una preparatoria pública, las edades oscilaron entre los 15 a 19 años (M = 16.41) las mujeres predominaron siendo el 54.5%.	En el maltrato en la infancia y subescalas por sexo se encontró una diferencia significativa en la subescala de abuso físico, mostrando que los hombres presentaron mayor puntaje en comparación con las mujeres. Al correlacionar las variables de maltrato en la infancia y consumo de drogas, se encontró una correlación positiva y significativa estadísticamente.
Wardell, et al. (2016)	Ontario, Canadá	N = 232 jóvenes de entre 18 y 25 años, en su mayoría estudiantes (n = 122 mujeres). La edad media fue de 19,75 años (SD = 1,06) el 97 % (n = 226) tenía 21 años o menos.	La impulsividad parece tener un papel importante entre el maltrato infantil y los problemas con el alcohol y cannabis. Con una media de 19,12 días de bebida en los últimos 90 días, con un promedio de 5,12 bebidas por día de bebida y 11,71 episodios de consumo excesivo de alcohol (más de 4 bebidas por mujeres / 5 o + bebidas para hombres). El 62% informó haber consumido cannabis durante los últimos 90 días con una media de 25,29 días de uso.

Nota. N = muestra; SD= desviación estándar; M= media; ASI= Abuso Sexual Infantil; DOC= Drogas de elección; RAPI= Índice de problemas de alcohol de Rutgers.

Discusión

Siguiendo la línea de investigación establecida, sin perder de vista el objetivo general, se hallaron ocho estudios potenciales que arrojaron luz a las cuestiones e hipótesis previas al estudio. Las investigaciones dentro del intervalo temporal, 2016-2022, sugieren que existe una estrecha relación entre la variable “maltrato infantil” y la “drogodependencia en la adultez”, aunque, es importante tener en cuenta que cada investigación se centra en características de ambas variables muy específicas y, por lo tanto, defienden distintos enfoques de investigación. Solo se encontró un estudio en el que los resultados no se relacionaron entre aquellos que padecían problemas por abuso de alcohol como consecuencia, directa o no, de haber sufrido experiencias severas de maltrato en la infancia (Rehan, et al., 2017). Aunque señalan que las experiencias de maltrato infantil aumentan el riesgo de problemas psicosociales en la edad adulta, no se detectó un relación sólida entre presentar niveles clínicos significativos de depresión, ansiedad y abuso de alcohol. Ahora bien, las víctimas de maltrato grave incluidas en ese estudio pudieron haber tenido altos niveles de violencia intrafamiliar sufrida pero no clínicamente recogidas como “graves”, según concluyen los autores. Ya lo apuntaba el estudio realizado por la OMS sobre *Castigos corporales y la Salud* (2021), las víctimas de violencia en la infancia son más propensas a experimentar “problemas de salud mental entre los que se incluyen, los trastornos de comportamiento o de ansiedad, depresión, desesperanza, baja autoestima, conductas autolesivas e intentos de suicidio, dependencia del alcohol y las drogas, hostilidad e inestabilidad emocional, que continúan en la edad adulta”.

A lo largo de la revisión sistemática se ha presenciado como múltiples autores se han sumado a la idea de que en los hogares donde se respira un clima familiar disfuncionalmente violento pueden tener grandes repercusiones en los menores que

observan y sufren desde un plano vulnerable una de las formas más utilizadas de “educar”. Tal y como muestra el trabajo de cohorte prenatal en el que trataba de comprobar la asociación entre la exposición al maltrato infantil entre los 0 y los 14 años (Abajobir, et al., 2017), el cual determinó una asociación fuerte y consistente entre el uso, abuso y dependencia de cannabis a lo largo de la vida adulta y la violencia sufrida, pero sin encontrarse ninguna evidencia entre las características diferenciadoras de género, ni entre las diversas expresiones de maltrato infantil en los trastornos por consumo de cannabis en la edad adulta. A este hecho, también se le suma una investigación similar de cohorte natal publicado en la revista *Society for the Study of Addiction*, el cual halló una estrecha asociación entre el uso del cannabis en la edad adulta, así como el inicio temprano de ese consumo con el maltrato infantil, el abuso y, hasta incluso, la dependencia a dicha sustancia en personas con experiencias adversas y hostiles en su infancia (Mills, et al., 2017).

También, cabe destacar como en una muestra clínica de 655 adolescentes divididos en dos grupos: policonsumidores y no policonsumidores, los resultados se ajustaron a lo que se reflejaba en la contextualización teórica sobre aquellas *víctimas de violencia repetida, experimentan consecuencias más graves que las víctimas de incidentes únicos* (Huecker, et al., 2018). En concreto en este estudio, se evaluaron características como; patrón de consumo de drogas, antecedentes de maltrato infantil, psicopatología actual y antecedentes familiares de alcoholismo. Los policonsumidores presentaron mayor prevalencia de todos los tipos de maltrato, aunque los más asociados a este grupo fueron el abuso sexual y el abandono emocional. Así, este trabajo supone una de las evidencias, posiblemente más ilustradoras con relación a las problemáticas abordadas, puesto que a pesar de haber tenido en cuenta variables relevantes sobre el contexto de los adolescentes, los resultados demuestran una clara e intensa correlación

dentro de la variedad de drogas consumidas y el maltrato infantil haciendo diferencia en cada uno de los tipos de violencia dentro de ese fenómeno y sus consecuencias en la vida adulta (Álvarez-Alonso, et al., 2016).

Asimismo, se ha podido comprobar como las secuelas del Abuso Sexual Infantil (ASI) muestran que los niños no solo expresan problemas de adaptación a corto plazo (Paolucci et al., 2001), sino que también están en riesgo de revictimización en la adolescencia y la edad adulta, abuso de drogas y alcohol y una serie de otros síntomas (Putnam, 2003; Molnar et al., 2001). En esta dirección, un estudio realizado con el fin de investigar la prevalencia del maltrato en la infancia y las asociaciones con el comportamiento sexual en 134 adultos consumidores de sustancias (Diehl, et al., 2019), determinó que el abuso físico y sexual en la infancia fueron muy prevalentes en adultos dependientes de sustancias y se asociaron fuertemente con revictimización sexual y conductas sexuales de alto riesgo en la edad adulta, reafirmando una de las principales preocupaciones que se sostenían durante el análisis de la información hallada.

Además, parece que el género y sus particularidades suponen una variable influyente con relación a los tipos de violencia intrafamiliar sufridas en la infancia y las secuelas emocionales que marcan a lo largo de la vida. Tal y como apunta un estudio donde se analizaban las frecuencias de Abuso Sexual Infantil (ASI) y los síntomas de ansiedad y depresión, determinó que las chicas adolescentes reportaron frecuencias más altas de ASI que los adolescentes varones, con más síntomas de ansiedad y depresión. Sin embargo, también, se determinó que ambos sexos mostraron niveles similares de ira y un efecto indirecto pero significativo sobre el problema con la bebida (Hudson, et al., 2017). Este hallazgo va en la dirección del trabajo incluido en la revisión sistemática de Valdez Montero y otros (2022), donde analizaron a adolescentes mexicanos de entre 15 y 19 años. Estos autores obtuvieron una correlación positiva y significativa estadísticamente

entre las variables de maltrato en la infancia y consumo de drogas en la adolescencia. En este, destaca una diferencia significativa en la subescala de abuso físico, mostrando que los hombres presentaron mayor puntaje en comparación con las mujeres.

Por último, en contra posición al deseable autocontrol ante por ejemplo la presión social, imprescindible para evitar caer en el desarrollo de problemas asociados al consumo de tóxicos, se encuentra la impulsividad. Ésta parece tener un papel importante entre el maltrato infantil y los problemas con el alcohol y cannabis. En el estudio realizado por Wardell, et al. (2016), en Canadá, con 232 jóvenes de entre 18 y 25 años, en su mayoría estudiantes se observó como estos jóvenes consumen abusivamente alcohol y cannabis en los últimos 90 días previos al estudio, destacando la existencia de diferencias entre el género solo en la regularización de sus propias emociones negativas, pero sin haber evidencias sobre diferentes patrones de consumo con relación al sexo de los participantes.

En síntesis, tras la lectura y análisis de innumerables artículos y evidencias científicas ha sido palpable la falta de estudios firmes que empleen diseños longitudinales donde se tengan en cuenta muchas más características que valoren de manera íntegra el entorno y las características de los individuos para abordar estas problemáticas directamente, no solo las de tipo biológicas, socioeconómicas u ocupacional, excluidos de esta investigación por su abundancia y no encajar con los fines de la misma. En consecuencia, se ha detectado un déficit relevante en las metodologías utilizadas, viendo la necesidad de considerar variaciones en el desarrollo de las capacidades cognitivas, de tipo afectivo o socioemocionales, o incluso las interpersonales/relacionales con el medio, imprescindible a tener en cuenta para determinar cómo las diferencias individuales en estos dominios pueden subyacer e interactuar incidiendo en el uso problemático de sustancias a lo largo del tiempo en personas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar.

Referencias bibliográficas:

- Abajobir, A. A., Najman, J. M., Williams, G., Strathearn, L., Clavarino, A., & Kisely, S. (2017). Substantiated childhood maltreatment and young adulthood cannabis use disorders: A pre-birth cohort study. *Psychiatry research*, 256, 21-31.
- Alonso Varea, J. M., y Castellanos Delgado, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial intervention*, 15(3), 253-274.
- Alvarez-Alonso M.J., Jurado-Barba R., Martínez-Martín N., Espin-Jaime J.C., Balanos-Porrero C. (2016). Association between maltreatment and poly drug use among adolescents. *Child Abuse Negl.* 51, 379–389.
- Amador Moncada, M. F., Gómez Márquez, A. F., y Londoño Zapata, A. (2018). *La familia: agente primario en la socialización y consolidación de actitudes*.
- Anderson, C. A. y Bushman, B.J. (2002) Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-31.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Becoña, E. (2001) *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. (pp. 117-137). Madrid: *Plan Nacional de Drogas*.
- Blum, R.H. (1972). White middle-class families. In W.E. Henry, & N. Sanford (Eds.), *Horatio Alger's children* (pp. 65-94). London: *Jossey-Bass*.
- Browne, K.; Herbert, M. (1997) *Preventing family violence*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Cannon, S.R. (1976). Social functioning patterns of families of offspring receiving treatment for drug abuse. New York: *Libra*.
- Chilcoat, H. D., & Breslau, N. (2000). Trastornos de estrés postraumático y trastornos por drogadicción: comprobación de la trayectoria de las causas. *RET: revista de toxicomanías*, (23), 20-26.
- Craig, S.R., & Brown, B.S. (1975). Comparison of youthful heroin users and nonusers from one urban community. *The International Journal of the Addictions*. 10. 53-64.
- del Río, F. P., y Guardiola, M. M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 144-149.
- Denton, R. E., & Kampfe, C. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescence*, 29(114), 475.
- Díaz-Morales, K. A. R. I. N. A., Vallejo-Casarín, A. G., Muñoz-Portilla, J. F., Vargas-Escobar, L. M., González-De La O, G., & Guarnizo-Tole, M. (2018). Crianza parental y consumo de drogas en adolescentes escolares de Veracruz, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 67-72.
- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S., Santana, P., Da Silva, C., & Mari, J. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 41(3), 199-207.S76.
- Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres, (ENIM, 2015). Informe final, INSP-UNICEF, México, 10 de julio de 2015.

- Fabián, R. (2007). La importancia de la actividad física en el tratamiento de deshabituación a las drogas. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* 14 (2), 82-89.
- Faura, F. S., PrevInfad, G., & Infancia, P. A. P. P. S. (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 11(41), 121-144.
- García, F. y Segura, M. (2005). Salud y drogas. *Revista del Instituto de Investigación de Drogodependencias* 5 (1), 35-55.
- Gil Flores, J. (2008). *Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección*. *Revista de Educación*, 346, 291-313.
- González, P. (25 de mayo de 2017). Maltrato Infantil: clasificación y principales consecuencias. *ISEP: Instituto Superior de Estudios Psicológicos*.
- Hudson, A., Wekerle, C., Goldstein, A. L., Ellenbogen, S., Waechter, R., Thompson, K., & Stewart, S. H. (2017). Gender differences in emotion-mediated pathways from childhood sexual abuse to problem drinking in adolescents in the child welfare system. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 19-28.
- Jáuregui, I. (2007). Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 16(2).
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Zwi, A. B. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L. & Dornbusch, S. M. (1991). *Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families*. *Child Development*, 62, 1049-1065.

- Martínez Álvarez, J. L., Fuertes Martín, A., Ramos Vergeles, M. & Hernández Martín, A. (2003). *Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental*. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Martínez-González, J. M. y Robles-Lozano, L. (2001). *Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. *Psicothema*, 13, 2, 222-228.
- Martínez-González, J. M. Y Robles-Lozano, L. y Trujillo Mendoza, H. M. (2003). *Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 003, pp. 461-475.
- Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2017). Child maltreatment and cannabis use in young adulthood: a birth cohort study. *Addiction*, 112(3), 494-501.
- Molnar BE, Buka SL & Kessler RC. *Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey*, *Am J Public Health*, 2001, vol. 91 (pg. 753-60).
- Moncada Bueno, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (1997). *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- NIDA (2 septiembre de 2020). El uso indebido de drogas y la adicción. *National Institute on Drug Abuse*.

ONU (23 de noviembre de 2021). Castigos corporales y salud. *Organización Mundial de la Salud*.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D... y Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.

Paolucci EO, Genuis ML & Violato C. A meta-analysis of the published research of the effects of child sexual abuse, *J Psychol*, 2001, vol. 135 (pg. 17-36)

Pedrosa, E. M. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en adolescentes. España: Universidad de Alcalá.

Putnam FW. Ten-year research update review: Child sexual abuse, *the Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003, vol. 42 (pg. 269-78)

Randhawa, G., Azarbar, A., Dong, H., Milloy, M., Kerr, T., & Hayashi, K. (2018). Childhood Trauma and the Inability to Access Hospital Care Among People Who Inject Drugs. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 383-390.

Recio, J. L., Santos, C., Sánchez, M.A., Escamilla, J. P., Barahona, M. J. y Plaza, L. A. (1992). Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas. Madrid: Cruz Roja Española.

- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., Jern, P., & Santtila, P. (2017). Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland. *PLoS one*, 12(5), e0177252.
- Rojas, M., & Rodriguez, A. (2015). Función parental paterna y materna en adolescentes consumidores de drogas, adolescentes infractores de la ley y un grupo control.
- Ruiz Carrasco, P., Lozano Sanmartín, E. y Polaino Lorente, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10, 04, 29-36.
- Tolone, W.L., & Dermott, D. (1975). Some correlates of drug use among high school youth in a midwestern rural community. *The International Journal of the Addictions*. 10. 761-777.
- Tucci, AM (2005). Factors associated with substance abuse: history of childhood abuse and neglect, family history and psychiatric comorbidities.
- Turbi, A. y Lloria, R. (2005). Prevención con menores en situación de riesgo. Valencia: Proyecto Hombre.
- Valdez Montero, C., Ahumada Cortez, J., Gámez Medina, M., & Tamayo Rivas, J. (2022). Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Horizonte Sanitario*, 21(1), 89-96.
- Villarreal González, M. E., Sánchez Sosa, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-264.

Wardell, J. D., Strang, N. M., & Hendershot, C. S. (2016). Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence. *Addictive behaviors, 56*, 1-7.

WHO, Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.