

## PERFIL PSICOSOCIAL Y CONFIGURACIONES FAMILIARES EN MUJERES DEPENDIENTES DE COCAÍNA

José María Vázquez Roel\*

Marta Cittadini\*\*

\* Médico Psiquiatra. Director Clínica Capistrano

\*\* Licenciada en Psicología. Master en Adicciones

### Resumen

La familia, pilar en la transmisión de pautas culturales se ha desestructurado en múltiples configuraciones, muchas disfuncionales para el cumplimiento de las funciones básicas de nutrición emocional y ética.

El consumo de drogas ha acentuado vínculos patológicos en el seno de la familia.

**Objetivo:** Describir los antecedentes familiares (consumo de drogas y alcohol, patologías psiquiátricas, violencia física y abuso sexual) en mujeres con dependencia a cocaína. Describir la comorbilidad con otros trastornos y la situación familiar al inicio de tratamiento.

**Método:** Se analizó el cuestionario biográfico de 55 mujeres ingresadas en clínica privada para tratamiento por dependencia de cocaína.

### Resultados:

**Antecedentes familiares:** El 49% reporta alcoholismo en sus padres y 62% consumo de otras drogas en la familia, incluyendo a sus hermanos.

Casi el 31% fue víctima de malos tratos por algún familiar directo. El 18% refiere antecedentes psiquiátricos en los mismos.

El 25% de la muestra sufrió abuso sexual.

**Comorbilidad:** El 26.42% presenta comorbilidad con trastornos de la alimentación y el 30.19% con trastornos de personalidad, destacando el trastorno límite.

Los trastornos del estado de ánimo representan un 24%. La mitad presentó intentos de suicidio.

**Situación familiar actual:** Tenían hijos 27 mujeres (49.09%)

De las pacientes con hijos el 13.04% los tenían tutelados y el 44.44% tenían sus hijos al cuidado de los abuelos o ex parejas.

**Conclusiones:** El estudio resalta dinámicas familiares negativas en el desarrollo de las mujeres estudiadas y se pueden estimar problemas futuros en sus hijos por la incapacidad de ejercer adecuadamente el rol maternal.

**Palabras claves:** dependencia cocaína-antecedentes familiares- malos tratos- abuso sexual-trastornos de alimentación

### **Psychosocial profile and family history in women dependent on cocaine**

The family, basic pillar in cultural patterns transmission has been unstructured in multiple configurations, many of them dysfunctional for the fulfillment of the basic functions: emotional and ethical nutrition.

Drug consumption has accentuated pathological bond in the family.

**Objective:** To describe the family history (consumption of drugs and alcohol, psychiatric disorders, physical violence and sexual abuse) in women with cocaine dependence.

To describe comorbidity with other disorders and the family situation at the beginning of treatment.

**Method:** Biographical questionnaire was analyzed of 55 women who were admitted to private clinic for treatment for cocaine dependence.

### **Results:**

**Family history:** The 49% of women reported alcoholism in their parents and 62% of them reported consumption of other drugs in the family including their brothers.

Almost 31% was victim of physical violence by one of their immediate families and 18% referred psychiatric history in them. The 25% of the sample suffered sexual abuse.

**Comorbidity:** The 26.42% showed comorbidity with eating disorders and the 30.19% with personality disorders, stress limit disorder.

The mood disorders account for 24% of women and half of them made suicide attempts.

**Current family situation:** Twenty seven women had children (49.09% of the sample)

Of the patients with children, the 13.04% had their children tutored and 44.44% had their children in the care of grandparents or ex partners.

**Conclusions:** The study highlights negative family dynamics in the development of women and can be estimate future problems in their children by the inability to adequately perform the maternal role.

**Key words:** cocaine dependence- family history-physical violence-sexual abuse- eating disorders

## INTRODUCCIÓN

Estamos asistiendo a patrones culturales y modos relacionales que han cambiado sustancialmente la sociedad.

La familia, pilar fundamental en la transmisión de pautas culturales se ha desestructurado en múltiples configuraciones, muchas de ellas disfuncionales para el cumplimiento de las funciones básicas de nutrición emocional y ética.

El consumo masivo de sustancias ha acentuado vínculos negativos para el desarrollo en el seno de la familia. En particular el consumo en la mujer ha afectado su función de cohesión en el grupo familiar.

Numerosas investigaciones dan cuenta de una predisposición mayor a desarrollar adicción a estimulantes en las mujeres, algunas de ellas asociadas al mayor nivel de estrógenos que incentivan la búsqueda de cocaína u otros estimulantes (1) (2) (3)

Por otra parte tanto la cocaína como las anfetaminas y éxtasis tienen como efectos residuales el insomnio y la anorexia y muchas mujeres comienzan con el consumo de estas sustancias para inhibir el apetito y controlar el peso.

En un estudio anterior comparativo entre mujeres y hombres consumidores de cocaína, se detectó que las mujeres presentaban alta comorbilidad con Trastornos de la Alimentación y en la práctica clínica se confirma esta asociación y la búsqueda de este

efecto además del específico de los estimulantes. También las mujeres presentaron mayor comorbilidad en Trastornos del Eje I y de Relación, 35,29% frente al 23,19% en los hombres y en Trastornos de Personalidad: 45,59% frente al 39,39% (4)

Se recoge en la literatura que existe un gran número de mujeres dependientes a sustancias con historia de abuso físico o sexual (5) (6) (7) (8) (9) (10) por lo que se incluyen en los datos del estudio los antecedentes de este orden.

Toda adicción ejerce su influencia en el ámbito familiar pero en el caso de las mujeres el impacto en los hijos es más llamativo. En el caso de mujeres dependientes de cocaína o anfetaminas se ha estudiado el efecto de estas sustancias durante el embarazo (11) y el impacto en los hijos (12)

Cuando el adicto es un hombre su pareja tiende a apoyarlo y a mantener la familia unida. Sin embargo cuando la adicción está presente en la mujer su pareja tiende a abandonarla y litigar para que sus hijos estén al cuidado de adultos más responsables. Un estudio sobre mujeres consumidoras que son madres y sus hijos en custodia legal refleja que el más común predictor de que los hijos sean tutelados es el consumo de drogas en sus madres. La mayoría de las mujeres en la muestra eran demográficamente desfavorecidos, informaron de historias personales y familiares de abuso de sustancias, síntomas psiquiátricos principalmente depresión y ansiedad, y percepción de sus propias madres como insensible e intrusivas. De estas mujeres, el 23% tenía al menos un niño tutelado fuera de casa (13)

Diferentes investigaciones muestran que si bien las mujeres parecen estar más motivadas al iniciar tratamiento la adherencia al mismo parece estar en relación, entre otros factores, a que se tengan en cuenta necesidades integrales específicas para el género femenino y que se dé respuesta a las mismas.

## **OBJETIVOS**

Describir el perfil psicosocial de 55 mujeres consumidoras de cocaína con la intención de objetivar datos que permitan optimizar guías de tratamiento diferenciales para la población femenina con adicciones.

## **MÉTODO**

El diseño del presente estudio es descriptivo transversal. Se realiza un estudio sincrónico a la fecha de ingreso, considerando como unidad de análisis la historia clínica, cuestionario biográfico, anamnesis y entrevistas psiquiátricas y psicológicas de 55 mujeres ingresadas en tratamiento por dependencia de cocaína.

El criterio de selección es que hubieran estado ingresadas para tratamiento por dependencia de cocaína y haber cumplimentado las entrevistas y tests de evaluación diagnóstica.

La evaluación del consumo de sustancias y el diagnóstico de trastornos asociados se efectúa conforme a los criterios del DSM IV, a través de entrevista estructurada SCID II; PF 16; EPQ-A y MCMI , administradas por psicólogos ajenos al equipo de investigación y mediante entrevista psiquiátrica y psicológica.

Se extrajeron los datos de las Historias Clínicas con base de datos Access y elaborados en tabla de cálculo Excel.

Las variables consideradas fueron:

- 1- Abuso y Dependencia de sustancias
- 2- Antecedentes familiares
  - 2.1- Organización familia de origen
  - 2.2- Consumo de sustancias en el contexto familiar
  - 2.3- Maltrato por parte de familiares
  - 2.4- Antecedentes psiquiátricos familiares
- 3- Asociación con otros trastornos
  - 3.1- Abuso sexual de la paciente
  - 3.2- Intentos de suicidio
  - 3.3- Comorbilidad con trastornos de alimentación
  - 3.4- Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y de personalidad
- 4- Relación con los hijos
  - 4.1- Convivencia
  - 4.2- No convivencia
- 5- Recursos económicos para costear el consumo

Además se consideró la edad, estudios y ocupación de la población de estudio.

## RESULTADOS

### 1. Datos demográficos

#### 1.1 Edad

La media de edad de inicio en el consumo es 19,26 años (rango 14-30 años) y la media de demanda de tratamiento es 30,33 años (rango 18-48 años)

La demora entre el inicio del consumo y el comienzo de tratamiento es un período extenso en la mayoría de los casos, que ha asentado la modalidad adictiva, la experimentación con diferentes drogas y agravado las consecuencias negativas asociadas a la adicción.

#### 1.2 Estado civil

Al ingreso a tratamiento estaban casadas el 14.55%, solteras el 54.54% y divorciadas el 30.91% de la población de estudio.

#### 1.3 Estudios

La muestra, cuyos datos se reflejan en la Tabla 1 estaba compuesta por mujeres que en general habían concluido los estudios básicos o superiores.

Nivel de estudios	n=	Porcentaje
Primarios	6	10.91%
EGB	20	36.36%
FP	6	10.91%
BUP	11	20.00%
COU	5	9.09%
Universitarios	7	12.73%
<b>Totales</b>	<b>55</b>	<b>100.00%</b>

*Tabla 1 Estudios*

#### 1.4 Situación laboral

Casi el 30% no trabajaba ni tenía subsidio de desempleo. Un diez por ciento con baja médica o paro con subsidio. El 20 % trabajaba por cuenta propia y el resto distribuido en diversos oficios. Una descripción más detallada se observa en la Tabla 2

Descripción trabajo	n=	%
No trabaja	16	29.09
Empresario	7	12.73
Patrono Hostelería	4	7.27
Fijo Hostelería	4	7.27
Paro con subsidio	4	7.27
Administrativo	3	5.45
Dependiente comercio	3	5.45
Azafata de vuelo	3	5.45
Relaciones públicas nocturna	2	3.64
Asalariado eventual	2	3.64
Baja médica por depresión	2	3.64
Ama de casa	2	3.64
Docente	1	1.82
Psicóloga	1	1.82
Estudiante	1	1.82
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

*Tabla 2 Situación laboral*

## 2. Antecedentes familiares

Entre otros factores se indagó:

- 2.1 Organización familia de origen
- 2.2- Consumo de sustancias en el contexto familiar
- 2.3- Maltrato por parte de familiares
- 2.4- Antecedentes psiquiátricos familiares

### 2.1 Organización familia de origen

Dentro de estas configuraciones familiares que se recogen en la Tabla 3 casi el 12 % refirió haberse criado solas en casa por ausencia de los padres, sea por trabajo u otros motivos.

<b>Familia de origen</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Padres juntos	28	50,91%
Padres separados	21	38.18%
Se crió en institución	2	3.64%
Muy desestructurada	3	5.45%
Madre soltera	1	1.82%
<b>Totales</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

*Tabla 3 Organización familia de origen*

## 2.2. Consumo de sustancias en la familia

En la Tabla 4 se observa el consumo de sustancias por parte de familiares. Para los padres se diferencié alcoholismo y otras drogas. Sin embargo para los hermanos se contempló únicamente el abuso de sustancias ilegales. No se contabiliza el consumo de alcohol por no poder determinar el grado de problemática.

<b>Consumo Sustancias</b>	<b>Alcohol</b>	<b>%</b>	<b>Otras drogas</b>	<b>%</b>	<b>Totales</b>	<b>%</b>
<b>Padre</b>	16	29.09	3	5.45	19	34.54
<b>Madre</b>	2	3.64	3	5.45	5	9.09
<b>Hermanos</b>			16	29.09	16	29.09
<b>Pareja</b>	1	1.82	11	20.00	12	21.82
<b>Tíos</b>	6	10.91	1	1.82	7	12.73
<b>Abuelos</b>	2	3.64			2	3.64
<b>Nadie</b>					7	12.73
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>49.09</b>	<b>34</b>	<b>61.81</b>		

*Tabla 4 Consumo de sustancias en la familia*

El consumo del padre (34.54%) mayoritariamente de alcohol, era altamente superior al consumo de la madre (9.09%)

Casi el 30 % de los hermanos consumían drogas ilegales

El 21.82% de las parejas eran consumidoras de diferentes drogas. La mitad traficaba.

Otros familiares referenciados como tíos o abuelos alcanzan el 16.37%.

El 12.73% manifiesta que nadie consumía en la familia.

## 2.3. Maltrato familiar

Por maltrato familiar se tomó solamente como indicador la violencia física. Casi el

31 % fue víctima de malos tratos físicos por alguno de sus familiares directos. El 18% por parte de padre, el 3.64% por parte de madre y el 9.09 % por su pareja

#### 2.4. Antecedentes psiquiátricos familiares

En la tabla 5 se refleja que el 18% de familiares directos padecía una enfermedad psiquiátrica reconocida.

<b>Antecedentes psiquiátricos</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Padre	2	3.64
Madre	4	7.27
Hermanos	4	7.27
<b>Totales</b>	<b>10</b>	<b>18.18</b>

*Tabla 5 Antecedentes psiquiátricos familiares*

### 3. Asociación con otros trastornos

Entre otros factores se indagó:

3.1- Abuso sexual de la paciente

3.2- Intentos de suicidio

3.3- Comorbilidad con trastornos de alimentación

3.4- Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y de personalidad

#### 3.1 Abuso sexual

<b>Abuso sexual</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Padrastro	3	5.45
Padre	2	3.64
Hermanos	1	1.82
Profesor	1	1.82
Amigos	3	5.45
Otros Familiares	3	5.45
Otros	1	1.82
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>25.45</b>

*Tabla 6 Abuso sexual*

Las pacientes que habían sufrido abuso sexual evidenciaban además del consumo deterioro significativo en las relaciones con los hombres y con los hijos siendo la prostitución, el tráfico o la convivencia con pareja traficante el principal sustento para el consumo. En el Cuadro 1 se reflejan algunas características en este sentido.

Edad	Perfil abusadas
21 años	Se independizó a los 17. Poliadicta. Actualmente se prostituye.
21 años	Alcohol y cocaína. Pareja traficante
32 años	Cocaína. Bulimia. Pareja traficante
35 años	Dos intentos de suicidio. Pareja adicta. Hijos tutelados.
36 años	Separada. 2 hijos al cuidado de su ex-pareja. Endeudamiento.
33 años	Poliadicta. Trafica
23 años	Anorexia. Poliadicta. Coincide a los 13 años inicio consumo y abuso sexual. Se prostituye.
37 años	Paro laboral. Relaciones promiscuas. Trafica
37 años	Separada. Hija en litigio para retirar custodia.
44 años	Profesional. Cocaína. Relaciones promiscuas
46 años	Cocaína. Cannabis. Se independizó a los 18 años. Trafica
30 años	Poliadicta. Hurto y prostitución.
41 años	Profesional. Cocaína y alcohol. Anorexia. Separada. Hijos al cuidado de otros.
40 años	Se independiza a los 16 años. Separada. Hijos de matrimonios diferentes al cuidado de otros. No trabaja.

*Cuadro 1 Perfil mujeres abusadas sexualmente*

### 3.2- Intentos de suicidio

Siete mujeres, que corresponden al 12.72% de la población de estudio, habían registrado intentos de suicidio.

### 3.3- Comorbilidad con Trastornos de alimentación

Catorce pacientes (25,45%) de la muestra presentaban comorbilidad con trastornos de la alimentación con la distribución que figura en la Tabla 7

Trastorno	n=	%
<b>Alimentación</b>		
Bulimia	5	9.09
Anorexia	6	10.91
T. no especificado	1	1.82

Obesidad	2	3.64
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>25.45</b>

*Tabla 7 Comorbilidad con Trastornos de alimentación*

### 3.4- Trastornos psiquiátricos o de personalidad

El 30,19% presentaba comorbilidad con trastornos de personalidad, destacando significativamente el trastorno límite (23.64%)

El 23.64% presentó al inicio de tratamiento Trastornos del estado de ánimo.

En cuanto a los problemas de relación el 27.27% refirió problemas familiares, el 23.64%, problemas de pareja y el 9.09% problemas de relación en general.

### 4. Relación con los hijos

El 49.09% de las pacientes tenían hijos (n=27)

El 14.8% de las pacientes con hijos los tenían tutelados y el 44.44 %de las mujeres de la muestra tenían sus hijos al cuidado de los abuelos o ex parejas, datos que se recogen en la Tabla 8.

<b>Relación con los hijos</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Al cuidado de los abuelos	9	33.33
Tutelados	3	11.11
Hijos con ex pareja	6	22.22
Con la paciente	9	33.33
<b>Totales</b>	<b>27</b>	<b>99.99</b>

*Tabla 8 Relación con los hijos*

### 5. Recursos para costear el consumo

Siendo frecuente que la mujer presente mayor inestabilidad o vulnerabilidad en el nivel laboral se indagó acerca del origen del dinero para consumo cuyos resultados se observan en la Tabla 9.

<b>Recursos económicos para el consumo</b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
Dinero propio	15	27.27

Prostitución	9	16.36
Dinero de los padres	9	16.36
Hurtos y otros medios	8	14.54
Trafica	7	12.73
Pareja trafica	7	12.73
<b>Totales</b>	<b>55</b>	<b>99.99</b>

*Tabla 9 Recursos para costear el consumo*

Los recursos económicos para acceder al consumo dependían de varios factores, aunque una gran mayoría reconocía endeudamiento progresivo.

## **5. CONCLUSIONES**

El estudio de mujeres adictas a cocaína por una parte denuncia dinámicas familiares negativas en su propio desarrollo, y por otra pronostica problemas futuros en sus hijos, por la incapacidad de poder cumplir con el rol maternal.

Se destaca que el 49.09% de familiares directos consumiera alcohol y el 61.81% otras drogas.

El 30.91% reporta historia de violencia física y el 25.45% abuso sexual siendo la mayoría por parte de familiares.

La situación familiar al momento del inicio del tratamiento denota severas disfunciones sociofamiliares. Casi el 60 % de las mujeres con hijos presentaba serias dificultades para ocuparse del cuidado de los mismos.

Estos datos llaman la atención al hecho de que el impacto de historia de violencia, abuso y alcoholismo en familia de origen es mayor en las mujeres, en tanto preservadoras de la cohesión familiar, y requieren de dispositivos asistenciales adicionales para atender situaciones de desempleo, desestructuración familiar, violencia doméstica o hijos en custodia.

En otro orden de cosas el porcentaje de mujeres que presenta trastornos de alimentación y dependencia de cocaína puede indicar que el consumo de estimulantes para control

del apetito y el peso esté influyendo en la cronificación del trastorno alimentario y este último conducir a la dependencia de estimulantes.

De cara al tratamiento se sugiere un diagnóstico afinado en este sentido pues la dependencia de cocaína enmascara frecuentemente trastornos de alimentación.

Finalmente y prestando especial atención a la desestructuración familiar se recomienda en el tratamiento como objetivo prioritario el mantenimiento de la abstinencia para poder abordar la reestructuración y saneamiento de los ámbitos familiares y sociales. Ello implica un análisis cuidadoso de los recursos disponibles para atención de los hijos, capacitación profesional para obtener recursos económicos que no provengan del tráfico ni la prostitución, altos indicadores de reincidencia, controles médicos, etc.

También destacar que la recuperación del cuidado de los hijos requiere un trabajo terapéutico más profundo que los tratamientos conductuales basados en mantener la abstinencia.

Los datos corresponden a la población estudiada. Siendo una muestra pequeña no pueden generalizarse a todas las consumidoras de cocaína.

## **Referencias**

1. Kaufman, M .Cocaine-induced cerebral vasoconstriction differs as a function of sex and menstrual cycle phase . *Biological Psychiatry* 2001 49(9): 774-781
2. Kilts CD, Gross RE, Ely TD , Drexler KP: The neural correlates of cue-induced craving in cocaine-dependent women. *Am J Psychiatry*, 2004; 161(2): 233-41.
3. Wong CJ, Badger GJ, Sigmon SC, Higgins ST. Examining possible gender differences among cocaine-dependent outpatients. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2002 10(3):316-23.
4. Vázquez Roel JM; Cittadini M. Trastornos psiquiátricos y de personalidad asociados a adicción a cocaína. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría .Interpsiquis 2007. 2/2/2007
5. Najavits LM, Lester KM. Gender differences in cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2008 97(1-2):190-4. [Medline]
6. Pirard S, Sharon E, Kang SK, Angarita GA, Gastfriend DR. Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2005 78(1):57-64 [ Medline]
7. Najavits L M, Weiss R.D, Shaw SR. The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: a research review. *Am J Addict* 1997; 6:273–283[Medline]

8. Najavits LM, Gastfriend DR, Barber JP, Reif S, Muenz LR, Blaine J, Frank A, Crits-Christoph P, Thase M, Weiss RD.:Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study.Am J Psychiatry. 1998 55(2):214-9. [Medline]
9. Compton WM , Cottler LB , Ridenour T , Ben-Abdallah A , Spitznagel EL . Compton WM, Cottler LB, Ridenour T, Ben-Abdallah A, Spitznagel EL: The specificity of family history of alcohol and drug abuse in cocaine abusers.. Am J adicto. 2002, 11 (2) :85-94.
10. Back SE, Sonne SC, Killeen T, Dansky BS, Brady KT. Comparative profiles of women with PTSD and comorbid cocaine or alcohol dependence.Am J Drug Alcohol Abuse. 2003;29(1):169-89. [Medline]
11. Shanna Cox, MSPH, Samuel F. Posner, PhD, Athena P. Kourtis, MD, PhD and Denise J. Jamieson, MD, MPH Hospitalizations With Amphetamine Abuse Among Pregnant Women. Obstetrics & Gynecology 2008;111:341-347
12. Chermack ST, Stoltenberg SF, Fuller BE, Blow FC: Gender differences in the development of substance-related problems: the impact of family history of alcoholism, family history of violence and childhood conduct problems. J Stud Alcohol. 2000 61(6):845-52. [Medline]
13. Suchman N E *Tabla 1*, McMahon , TJ Ph.D.,ac Heping Zhang, Ph.D.,b Linda C. Mayes, M.D.,c and Suniya Luthar, Ph.D.d Substance-abusing mothers and disruptions in child custody: An attachment perspective J Subst Abuse Treat. 2006 30(3): 197–204.