

Abuso sexual, prostitución y dependencia afectiva en drogodependientes

Fernando Pérez del Río¹, Fernando Lara² y Marta González Gutiérrez³

1. Psicólogo. Departamento de I+D+i. Proyecto Hombre Burgos

2. Catedrático de E. U. Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Burgos

3. Psicóloga. Terapeuta de Proyecto Hombre Burgos

Resumen

El presente estudio examina la relación entre haber sido diagnosticado de dependencia a sustancias según el DSM-IV TR y algunos aspectos referentes a la sexualidad en 83 personas que han estado en tratamiento en Proyecto Hombre Burgos Fundación Candeal en estos últimos 19 años.

A partir de las historias clínicas se recogieron los datos de los pacientes y se registraron en una ficha de observación preparada específicamente para el estudio.

Tras el análisis de los datos hemos encontrado, en el caso de las mujeres, una correlación significativa positiva entre el consumo de drogas y variables como haber sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia, haber tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos, haber decidido alguna vez continuar historias de amor aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico.

Ante los resultados encontrados, vemos la importancia de tener en cuenta la sexualidad en el tratamiento de las drogodependencias, así como realizar un tratamiento terapéutico diferencial entre hombres y mujeres.

Palabras Clave

Drogas, abuso sexual, mujeres, prostitución, dependencia emocional.

— Correspondencia a: _____
Fernando Pérez Del Río
C/ Pedro Poveda Castroverde Nº 3
09007 Burgos
Email: proyectohombreburgos@sarenet.es



Abstract

This study examines the relationship between having been diagnosed as addicted to drugs according to the DSM-IVTR and certain issues regarding sexuality in 83 individuals who have been receiving treatment as part of Proyecto Hombre Burgos at Candeal Foundation during the last 19 years.

Starting from the case-histories, all the information regarding patients was gathered and registered in an observation form/document, specifically designed for this study.

After analysing the data, we have discovered - in the case of women- a significant positive correlation between having been diagnosed with a drug addiction and other variables such as have been sexually abused by an adult during childhood or adolescence 37,8%, having ever had sex in exchange for money or gifts 51,4%, having decided to continue ever love-affairs, although violent from a psychological point of view or physical, 73,0%.

In view of the results found, we consider the importance of taking into account sexuality as part of the treatment drug addiction, as well as providing different therapy for men and women.

Key Words

Drugs, sexual abuse, women, prostitution, emotional dependence.

I. INTRODUCCIÓN

Existen estudios que han puesto de manifiesto la fuerte relación entre *haber sido diagnosticado de una dependencia a sustancias* y anteriormente *haber sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia*. Según la mayoría de los autores, los sucesos de abuso sexual en la infancia se han expuesto como un factor que posteriormente puede facilitar alcoholismo y/o drogodependencia (Moreno et ál., 1998; Simmons et ál., 1998). La revisión de Meneses (2002), sostiene que entre un 23% y un 74% de mujeres en tratamiento por drogas han sufrido abuso sexual en la infancia. Llopis et ál. (2005) manifiestan que "la incidencia del abuso sexual y malos tratos entre las adictas europeas estudiadas 69%,

es muy superior a los datos de la población femenina general (20-25%)." Para orientarnos tomaremos como referente el Informe de las Naciones Unidas (2006) el cual asevera que el porcentaje de agresiones sexuales en población no clínica puede llegar a ser hasta el 20%.

Este tipo de violencia se ha asociado con problemas para la salud física, trastornos crónicos, problemas en la salud reproductiva y también, en estos últimos años se está destacando su asociación con la salud mental, como el estrés postraumático, depresión, angustia, fobias, incluso el suicidio, etc. Aunque autores como Mannario y Cohen (1986) ya evidenciaron que un 69% de las personas que han sufrido abusos sexuales en la infancia presenta sintomatología psicopatológica.



Trabajos como los de (Jacobson y Richardson, 1987; Winfield et ál., 1990; George et ál., 1991) demuestran que las mujeres que sufrieron abusos sexuales en la infancia presentan mayores tasas de abuso y dependencia a sustancias, intentos de suicidio, mayor consumo de psicofármacos así como mayor incidencia de distintos tipos de trastornos psicopatológicos. [...] Muchas de las mujeres comienzan a consumir drogas tras sufrir un trauma vital, tales como violación o incesto.

En la revisión realizada por Trickett y McBride-Chang (1995) destacaron que el impacto del maltrato, incluyendo la experiencia de abuso sexual, ha mostrado la existencia de múltiples consecuencias, por ejemplo conductas disruptivas y delincuencia, mayor sintomatología disociativa y aparición de la depresión. Destacar que según el Ministerio del Interior (2005), en relación a los delitos contra la libertad sexual, en el 49% de los casos existe relación entre víctima y agresor.

En relación con la prostitución, estamos de acuerdo con Cusick (2002) cuando afirmaba que la prostitución en personas que han sufrido abusos sexuales en la infancia es uno de los mayores problemas a la hora del tratamiento por su complejidad, pero de forma paralela encontramos otras variables como la prostitución y la dependencia emocional que asimismo son de gran importancia y a tener en cuenta en el proceso terapéutico educativo.

Hay pocos trabajos que hayan evaluado la dependencia emocional; recientemente un informe del Comisionado Regional para la Droga de la JCYL (2010) nos ofrece datos que confirman la existencia de un importante grado de dependencia afectiva de las mujeres

hacia sus parejas independientemente del tratamiento, la droga principal, la edad y la realización de tratamientos previos. El porcentaje de pacientes que se considera bastante o muy dependiente afectivamente de su pareja (41,1%) prácticamente duplica al de aquellas que se consideran nada o poco dependientes. Continuando con este mismo informe, el 56% de las mujeres drogodependientes presentan puntuaciones superiores a la media en la escala de dependencia emocional hacia otra persona, el 81,6% manifiesta falta de autoconfianza social y, finalmente el 21,38% registra una puntuación inferior a la media en cuanto a su autonomía.

En este sentido no es de extrañar que un 21,1% de las mujeres evaluadas reconocen haber sufrido presiones por parte de su pareja para abandonar el tratamiento precozmente, factor que incide negativamente en el pronóstico.

Objetivos

Analizar algunos aspectos relacionados con la sexualidad en la infancia, adolescencia y edad adulta de usuarios diagnosticados de dependencia a sustancias que han estado en tratamiento en Proyecto Hombre Burgos.

Más concretamente, deseamos profundizar fundamentalmente en tres variables: a) *haber sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia*; b) *haber tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos*; c) *haber decidido alguna vez continuar historias de amor, aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico*. Ello nos servirá para entender mejor esta problemática y optimizar nuestra labor terapéutica a la hora de acompañarlos en su proceso de cambio.



2. MÉTODO

Muestra

En base al archivo de historias clínicas de estos últimos 19 años, se escogió una muestra aleatoria de 83 usuarios (37 mujeres y 46 varones) que recibieron tratamiento en Proyecto Hombre. La edad media del total de la muestra es 39,53 años en el momento en el que se obtuvieron los datos (rango: 21-54 años).

Estos pacientes estuvieron ingresados un mínimo de seis meses en régimen residencial recibiendo tratamiento terapéutico educativo en la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre en Burgos.

Instrumentos

Durante los años 2007 y 2008 se realizó una lectura exhaustiva de las 83 historias clínicas, extrayendo toda la información referida a los temas de sexualidad y afectividad. Para ordenar la información se siguieron las 25 preguntas (con respuestas dicotómicas Si/No) ofrecidas por el *The Sexual Addiction Screening Test*, (SAST) en su versión tanto para hombres como para mujeres (Carnes, 1991).

En el cuestionario original el primer ítem es: *¿Sufriste acoso sexual por un adulto en la infancia o en la adolescencia?* Para la presente investigación se decidió modificar el ítem por: *¿Sufriste abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia?* Los demás ítems se conservan en su versión original (véase Tabla 1).

Todo aquello no incluido en los ítems del test (SAST), y que nos parecía relevante en relación a la sexualidad y afectividad de los pacientes fue anotado y categorizado en la

ficha de observación. Algunos de estos datos aparecerán en el presente trabajo como citas textuales.

Procedimiento

Los historiales clínicos de los usuarios están ubicados en el archivo general de Proyecto Hombre Burgos, las carpetas con los historiales están organizadas cronológicamente por un sistema informático. Tras obtener el permiso de la Entidad para elaborar la presente investigación, cabe destacar, que se tuvo en cuenta el anonimato y se cumplió en todo momento la Ley de Protección de Datos.

Para crear la matriz de datos, estas variables se categorizaron como "presente" o "no presente" en cada paciente.

El análisis de los datos se realizó con el programa informático SPSS. Principalmente, se han realizado análisis descriptivos y tablas de contingencia con sus estadísticos de significación asociados.

3. RESULTADOS

En relación al consumo de sustancias, en el presente trabajo, se observa que el 100% de la muestra de mujeres consume heroína, el 85,7% combina su consumo con cocaína, un 14,2% consume barbitúricos, anfetaminas y alucinógenos. Por tanto, destaca el policonsumo de esta muestra, siendo lo más frecuente el consumo de tres sustancias, en primer lugar la heroína, en segundo lugar la cocaína, y una tercera droga; sin tener en cuenta el consumo abusivo del alcohol que consta en la totalidad de la muestra.

Aunque la diferencia no es de las más significativas, observamos que las mujeres



Tabla 1. Variables del estudio

1- ¿Sufriste abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia?	14- ¿Has tenido periodos de actividad sexual seguidos de abstinencia sexual?
2- ¿Estás abonada o adquieres regularmente novela rosa de argumento erótico o revistas explícitamente pornográficas?	15- ¿Te has esforzado por dejar de practicar alguna actividad sexual sin lograrlo?
3- ¿Has decidido alguna vez continuar historias de amor, aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico?	16- ¿Ocultas a los demás algunas de tus actividades sexuales?
4- ¿Te preocupas por tus fantasías sentimentales o eróticas?	17- ¿Tienes varias relaciones sentimentales al mismo tiempo?
5- ¿Tienes la sensación de que tu conducta sexual no es normal?	18- ¿Te has sentido alguna vez despreciable por tu comportamiento sexual?
6- ¿Tu compañero (u otras personas significativas) se preocupa a veces de tu conducta sexual?	19- ¿El sexo y las fantasías románticas han sido el modo de huir de tus problemas?
7- ¿Tienes dificultades para controlarte cuando sabes que tu comportamiento sexual es inoportuno?	20- ¿Te sientes deprimida después de una actividad sexual?
8- ¿Te sientes mal por culpa de tu comportamiento sexual?	21- ¿Crees que tienes comportamientos sadomasoquistas?
9- ¿Tu comportamiento te ha creado en alguna ocasión problemas a ti o tu familia?	22- ¿Tu actividad sexual ha interferido en tu vida familiar?
10- ¿Has buscado alguna vez la ayuda (de un psicólogo, de un medico, de una amiga, etc.) porque tu comportamiento sexual no te gustaba?	23- ¿Has intentado alguna vez seducir a menores?
11- ¿Te ha preocupado alguna vez que alguien pudiera descubrir tus actividades eróticas?	24- ¿Te sientes dominada por tu deseo erotico o fantasías sentimentales?
12- ¿Tu comportamiento sexual ha hecho sufrir a alguien?	25- ¿Piensas alguna vez que tu deseo es más fuerte que tú?
13- ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos?	

que han sufrido abusos sexuales en la infancia comienzan a consumir heroína a una edad más temprana, concretamente a los 17,5 años y cocaína a los 18, las que no sufrieron abusos inician el consumo de heroína a los 19,6 años, y cocaína a los 19,4. No se dan estas diferencias en la edad de inicio de consumo de alcohol que se mantiene en toda la muestra de mujeres a los 15 años. Dadas las evidencias encontradas el estudio se centra en las tres variables más significativas: abusos sexuales, prostitución y dependencia emocional.

I. Abusos sexuales

El dato base inicial es que el 37,8% de las mujeres que han estado en tratamiento en Proyecto Hombre han sufrido abuso sexual en la infancia o adolescencia (véase Tabla 2). A continuación relacionamos este resultado con otras variables. No incluimos la relación con todas las categorías, ya que sería demasiado extenso y por otro lado no todas las correlaciones son significativas.



Tabla 2. ¿Has sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	14	37,8
	No	23	62,2
	Total	37	100,0

De las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia, un 78,6% afirman *haberse sentido alguna vez despreciables por su comportamiento sexual*, mientras que el porcentaje de las mujeres que no han sufrido abuso sexual en la infancia desciende hasta el 30,4% (véase Tabla 3).

De las mujeres que han sufrido abusos sexuales en la infancia, un 71,4% afirman *haberse sentido alguna vez deprimida después de una actividad sexual*, mientras que el porcentaje de las mujeres que no han sufrido abuso sexual en la infancia desciende hasta el 21,7% (véase Tabla 4).

Encontramos diferencias importantes entre hombres y mujeres, tan sólo un 4,3% de hombres sufrieron abusos sexuales durante la infancia frente a un 37,8% de mujeres. Otros trabajos así lo han evidenciado; "de los delitos registrados contra la libertad e identidad sexual, vemos que sus víctimas, son mayoritariamente mujeres, un 89,77%". Estudio documental sobre drogas y violencia de género del Observatorio Vasco (2007).

Otros datos evidenciados referentes a los abusos sexuales son que un 27% de las mujeres han sido violadas, en la mayoría de los casos a edades tempranas. Sólo una mujer afirma sentirse culpable tras haber sido violada "*iba tan ajustada*".

El 30% manifiesta haber tenido malas primeras experiencias sexuales, por ejemplo,

ser obligadas o violadas en la primera relación sexual. Una mujer comenta dramáticamente, que en su primera relación sexual, "*fui violada por tres hombres*", otra mujer comenta que "*a los 13 años fui forzada a golpes*".

2. Prostitución

Observamos que más de la mitad declaran *haber tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos* (véase Tabla 5):

A continuación relacionamos estos resultados con otras categorías. Se puede observar una correlación elevada entre la categoría *prostitución* en la edad adulta, y las categorías, *sentirse alguna vez despreciable por tu comportamiento sexual* 78,9% (véase Tabla 6) y *sentirse alguna vez deprimida después de una actividad sexual* 63,2% (véase Tabla 7).

Este resultado contrasta con el "bajo" porcentaje de mujeres que nunca se han prostituido, y que también *se sienten alguna vez despreciables por su conducta sexual, o alguna vez se sienten deprimidas después de una actividad sexual*, porcentaje que baja hasta el 16,7%.

3. Dependencia emocional

Encontramos que tres de cada cuatro mujeres han decidido alguna vez continuar historias de amor aunque sean violentas física o psicológicamente (véase Tabla 8).



Tabla 3. Tabla de contingencia “¿Has sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia?” por “¿Te has sentido alguna vez despreciable por tu comportamiento sexual?”

		¿Has sufrido abusos sexuales?		Total
		Sí	No	
¿Te has sentido despreciable?	Sí	78,6%	30,4%	48,6%
	No	21,4%	69,6%	51,4%
Total		100% (14)	100% (23)	100% (37)

Pruebas de Chi cuadrado: Estadístico exacto de Fisher (significación exacta bilateral: 0,007)

Tabla 4. Tabla de contingencia “¿Has sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia?” por “¿Te has sentido alguna vez deprimida después de una actividad sexual?”

		¿Has sufrido abusos sexuales?		Total
		Sí	No	
¿Te has sentido deprimida?	Sí	71,4%	21,7%	40,5%
	No	28,6%	78,3%	59,5%
Total		100% (14)	100% (23)	100% (37)

Pruebas de Chi cuadrado: Estadístico exacto de Fisher (significación exacta bilateral: 0,005)

Tabla 5. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	19	51,4
	No	18	48,6
Total		37	100,0



Tabla 6. Tabla de contingencia “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos?” por “¿Te has sentido alguna vez despreciable por tu comportamiento sexual?”

		¿Relaciones sexuales a cambio de dinero?		Total
		Sí	No	
¿Te has sentido despreciable?	Sí	78,9%	16,7%	48,6%
	No	21,1%	83,3%	51,4%
Total		100% (19)	100% (18)	100% (37)

Pruebas de Chi cuadrado: Estadístico exacto de Fisher (significación exacta bilateral: 0,001)

Tabla 7. Tabla de contingencia “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos?” por “¿Te has sentido alguna vez deprimida después de una actividad sexual?”

		¿Relaciones sexuales a cambio de dinero?		Total
		Sí	No	
¿Te has sentido deprimida?	Sí	63,2%	16,7%	40,5%
	No	36,8%	83,3%	59,5%
Total		100% (19)	100% (18)	100% (37)

Pruebas de Chi cuadrado: Estadístico exacto de Fisher (significación exacta bilateral: 0,007)

Tabla 8. ¿Has decidido alguna vez continuar historias de amor, aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí	27	73,0
	No	10	27,0
Total		37	100,0



Un porcentaje elevado de mujeres *continúan alguna vez relaciones de amor, aunque sean violentas desde el punto de vista psicológico o físico*, a continuación exponemos algunos datos referentes a este grupo de 27 mujeres: a) más de la mitad, el 59,3% se ha *sentido alguna vez despreciable por su comportamiento sexual*; b) para el 51,9% *el sexo y las fantasías románticas han sido el modo de huir de los problemas*; c) el 55,6% se ha *sentido alguna vez deprimida después de una actividad sexual*; d) un 63% ha *tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos*; e) el 44% se *siente mal por culpa de su comportamiento sexual*; f) casi la mitad de las 27 encuestadas, el 44,4%, *sufrió abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia*; g) se puede observar cómo un 51,9% de las mujeres *utilizan el sexo y las fantasías románticas como modo de huir de sus problemas*.

En comparación, es significativo que la mayoría de mujeres que no *continúan alguna vez relaciones de amor, aunque sean violentas desde el punto de vista psicológico o físico*, no se han *sentido alguna vez deprimidas después de una actividad sexual, o se han sentido mal por culpa de su comportamiento sexual*.

4. DISCUSIÓN

a) Respecto del **abuso sexual**, uno de los intensos debates suscitados durante la realización de este trabajo (y que nos llevó a analizar y revisar minuciosamente por segunda vez las 83 carpetas e historias clínicas) es el escaso número de hombres que sufrieron abusos sexuales, ya que, desde nuestra experiencia clínica diaria sospechamos, y sabemos, que es un porcentaje muy superior.

Los hombres suelen tener más dificultad para hablar de la sexualidad y lo hacen en escasas ocasiones. Podemos constatar que éstos son más reacios a compartir sus vivencias afectivo-sexuales; cuando lo hacen, es en grupos específicos sobre sexualidad y suele ser en las fases finales de su tratamiento; o se lo dicen sólo a su terapeuta en una entrevista individual, razones que han podido dar lugar a este sesgo. Mientras que la mayor facilidad y naturalidad a la hora de hablar sobre la sexualidad de las mujeres podría haber facilitado la recogida de estos datos. Otros autores como Browne y Finkelhor (1986) ya destacaron la enorme dificultad para encontrar estudios realizados con víctimas varones.

Dada esta diferencia en cuanto al género el estudio se ha centrado en la muestra de mujeres.

En general, se puede destacar que los motivos de inicio al tratamiento son en su mayoría por iniciativa propia, por la percepción subjetiva de malestar y la necesidad de buscar ayuda para superar la adicción. Igualmente, de las mujeres que hemos podido recopilar información más específica, desde el punto de vista psicológico, todas tienen sintomatología depresiva y ansiosa, otros estudios así lo han evidenciado (Ackerman et ál., 1998; Wolfe et ál., 1997) así como dificultades de concentración y de comprensión, que ya pusiera de manifiesto el trabajo de Shonk y Cicchetti (2001).

Todas toman algún tipo de medicación prescrita por el psiquiatra, todas han tenido en algún momento de su vida algún tipo de ideación suicida y algunas lo han intentado.



Subrayamos la elevada correlación que existe entre haber sufrido *abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia*, y *sentirse alguna vez deprimida después de una actividad sexual*, y *sentirse alguna vez despreciable por tu comportamiento sexual*.

Estos datos nos llevan a resaltar nuevamente la relación que existe entre los sucesos traumáticos vividos en la infancia y vivir una sexualidad disfuncional en la edad adulta.

Estamos de acuerdo en que la adicción puede tener la función de evitar los sentimientos y pensamientos displacenteros de las mujeres. En muchas ocasiones desarrollan una adicción como una manera de responder al intenso dolor emocional que padecen, una manera de defenderse de los problemas, una forma de obturar a los recuerdos y sentimientos del pasado que les desborda, un modo de enfrentarse a las temidas nuevas exigencias del presente que reavivan su sensación de impotencia. En definitiva, el suceso traumático de abuso sexual en la infancia puede ser un factor decididamente importante en el inicio del consumo de drogas, ya que al fin y al cabo, consumir drogas abusivamente es la mejor forma de no pensar, ni sentir (Pérez y Martín, 2007).

Las mujeres, tras sufrir una violación, fácilmente pueden sentir una intensa vergüenza y culpa, una "tensión" psíquica que tomará forma de variada sintomatología ya sea depresiva, ansiosa, etc., pero sobre todo, están confusas, lo que supone una carga emocional menos manejable a nivel terapéutico.

Dadas las evidencias encontradas, entre las mujeres se encuentra una mayor probabilidad de sucesos estresantes relacionados de una forma directa con el inicio en consumo de drogas.

b) Respecto a la variable **prostitución**, hay diferencia entre las mujeres que sufrieron abusos sexuales en la infancia y posteriormente, ya en la edad adulta, ejercen la prostitución 71,4%, frente a las que no 39,1%, consideramos que son datos elevados. Se pueden barajar muchas hipótesis, por ejemplo que desde la infancia se han acostumbrado a que se beneficien de su cuerpo, podemos pensar que la mujer siente que ha perdido su valor, su intimidad, y entra en una espiral de desvaloración. Llegando a un estado de "desrealización" o "disociación" donde se fortalece la dificultad de diferenciar lo que es normal o anormal. Razones como haber desarrollado un suficiente dolor emocional como para sentirse despreciables, asumiendo una definición negativa del placer y de sí mismas.

Las mujeres que mantienen relaciones con personas vinculadas al mundo de la droga, en muchos casos, relacionan el comienzo del consumo de drogas a sus parejas. En algunos casos relatan como la pareja consumidora permitió o exigió el ejercicio de la prostitución con el fin de conseguir un beneficio común.

Otra suerte de datos también relevantes, son que un 16% ha mantenido relaciones homosexuales bajo los efectos de las drogas o dentro del ejercicio de la prostitución. Lo tienen asumido, y lo vivencian con normalidad, ninguna de las mujeres comenta tener dudas



en torno a su identidad sexual. Es un dato muy diferente a los hombres que mantienen relaciones homosexuales y no reconocen estas relaciones como homosexuales.

Como comentábamos, algunas de ellas ejercen la prostitución coaccionadas por sus parejas, en este sentido relatan haber sufrido diversas vejaciones, violaciones y agresiones por parte de los clientes, pero también por sus propias parejas.

Un elevado porcentaje de mujeres que, además de haber ejercido la prostitución, afirman haber decidido alguna vez continuar historias de amor, aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico, el 89,5%.

Sobre las razones para ejercer la prostitución, la mayoría de las mujeres apuntan a la necesidad de conseguir dinero para adquirir drogas, para ellas y para sus parejas o en ocasiones tiene como fin obtener dinero para el cuidado de hijos. Las razones por las cuales un hombre obliga a su pareja a ejercer la prostitución son básicamente para conseguir drogas o para pagar deudas. Esta situación hace que de forma generalizada las mujeres se sientan utilizadas y afirmen que se están aprovechando de ellas.

En relación a la violencia y prostitución, es frecuente encontrar frases de este tipo: *"a pesar de las palizas me sentía querida cuando me daba dos besos y se me olvidaba todo"*. *"He sido una pelota en manos de muchos hombres"*. Otro caso en que el marido obligaba a prostituirse a la mujer, ésta comentaba: *"es mi marido, por tanto es mi obligación"*. *"Mi marido me daba*

palizas por no querer hacer camas redondas". *"Mi marido me podía utilizar, así que yo podía utilizar mi cuerpo con otras personas"*.

c) Respecto de la **dependencia emocional**, uno de los datos más destacables del presente estudio es el porcentaje de mujeres que alguna vez han continuado relaciones de pareja aunque éstas sean violentas, un 73%.

En general, la postura de sumisión distorsiona aun más la autonomía de la mujer cuando ésta depende de una sustancia y esta actitud de sumisión-subordinación de la mujer con problemas de drogodependencia, se mantiene y fortalece a la hora de depender de otra persona para obtener drogas y seguir los rituales propios de los drogodependientes. También es crucial la relación con la pareja a la hora de realizar una demanda de tratamiento ya que influye de manera decisiva la opinión y el apoyo de su compañero.

Lo mismo ocurre a la hora de abandonar el tratamiento, como también es destacable la influencia de la pareja en las recaídas (Llopis, Stocco et ál., 2005). Según el PNsD (2008), "las mujeres con problemas de drogas demandan tratamiento por motivos familiares, [...] en muchos casos las mujeres no quieren acudir a los centros especializados por miedo a perder la custodia de sus hijos."

La inseguridad ante el futuro, el bajo nivel educativo, la frecuente falta de capacitación laboral y la dependencia económica dan lugar a verdaderas dificultades para la toma de decisiones autónomas. El resultado de todo ello es una posible conducta de subordinación al



hombre, habitualmente en forma de sucesivas parejas de adictos, y por lo general podemos decir que se mantiene la espiral de violencia soportada por la mujer drogodependiente desde su infancia. Este tipo de mujeres suele buscar parejas con el fin de sentirse protegidas, queridas y escuchadas, aunque en muchas ocasiones reciban palizas, imposiciones y chantajes de todo tipo, es como que olvidan lo negativo de la relación con el único interés de recibir, según ellas "protección" y "afecto".

Observamos una fuerte incapacidad a la hora de abandonar estas relaciones, recordamos que en una elevada proporción son personas que han tenido primeras experiencias sexuales traumáticas: violaciones y abuso sexual.

Es destacable el número de mujeres que han tenido embarazos a edad temprana así como embarazos no deseados. Muchas de ellas, han sufrido abortos, ya sea natural, provocado, obligada por su pareja o familia y en algún caso como consecuencia de haber recibido malos tratos. Podemos destacar un elevado número de mujeres que han recibido malos tratos y en la mayoría de las ocasiones por parte de su pareja que también era consumidor de drogas.

5. CONCLUSIONES

Una de las conclusiones más significativas de este trabajo es la alta correlación, entre mujeres drogodependientes y: a) haber sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia; b) haber decidido alguna vez continuar historias de amor, aunque sean violentas desde un punto de vista psicológico o físico y la

categoría; c) haber tenido alguna vez relaciones sexuales a cambio de dinero o regalos.

Aunque no nos guste casi nada hablar de buenos o malos pronósticos por su repercusión en la práctica diaria y por la estigmatización que supone, muchos autores sostienen que es un perfil de mujeres de peor pronóstico. Este peor pronóstico, nosotros preferimos matizarlo y decir que son personas que necesitan cuidados especiales.

Este estudio nos lleva a diferentes reflexiones a la hora de la aplicación de las terapias. Vemos la relevancia de seguir individualizando los tratamientos y la importancia de tener en cuenta el abordaje de la sexualidad en toda su extensión durante el tratamiento, no de forma puntual sino de forma continua y como eje transversal a los programas.

En definitiva, en cuanto al tratamiento de las personas con problemas de drogodependencias, consideramos que es importante la diferencia de género, ya que el funcionamiento de las Comunidades Terapéuticas está históricamente relacionado con el rol masculino. Este hecho puede favorecer el abandono de las mujeres de su proceso terapéutico. "El 15% de todas las personas que solicitan atención médica por primera vez en la vida por problemas con las drogas son mujeres," según los datos del Observatorio Español sobre las Drogas (2005),

El trabajo realizado para la rehabilitación y reinserción social de personas drogodependientes padece de un "sesgo de masculinización del perfil del adicto" acuñado por Llopis y Rebullida (2005), estos autores plantean que se tiende a no tener en cuenta el problema de



la violencia de género que afecta por defecto a las mujeres con una determinada adicción. Este sesgo surge de la escasa representación de éstas en centros de tratamiento. Como en tantas ocasiones se ha dicho, los programas de tratamiento están diseñados casi exclusivamente para hombres donde si no se toman medidas y planes oportunos, la mujer fácilmente se puede sentir fuera de lugar.

Podemos destacar en los resultados analizados que existen grandes diferencias entre hombres y mujeres en relación al abuso sexual, sentimientos de culpa, o grandes diferencias a la hora de sentirse deprimido y despreciable después de una relación sexual. Tenemos evidencias que en el caso de los hombres este tema está más oculto y precise de mayor investigación, sospechamos por ejemplo que el índice de maltrato físico recibido es mucho más elevado; esta variable no ha sido recogida en este estudio.

A modo de apunte debemos indicar que el trabajo terapéutico que se realice tanto en hombre como en mujeres debe asumir inicialmente que son personas que necesitan un tratamiento especial, pero al mismo tiempo se debe tener la precaución de hacerles responsables de su proceso y metas, y alejarlos de la posible postura de victimización que puede llegar a ser "crónica".

Consideramos que este estudio es el inicio de una investigación más amplia sobre la sexualidad y las drogodependencias. Creemos necesario más investigación en relación a los diversos sucesos traumáticos vividos durante la infancia y cómo éstos tienen relación con las drogodependencias.

6. REFERENCIAS

Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., Dykman, R. A., (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical and both). *Child Abuse and Neglect*, 22 (8), 759-774.

Browne, A. and Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.

Carnes, P. (1991). Sexual addiction Screening Test. *Tennessee Nurse*. 54(3).

Cusick, L. (2002). Youth prostitution: A literature review. *Child Abuse Review*, 11, 230-251.

DSM-IV TR. American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Four Edition N.Y: A.P.A.

Estudio documental sobre drogas y violencia de género. (2007). Observatorio Vasco de Drogodependencias. Vitoria.

George R., Brown M. D. and Bradley, A. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 55-61.

Informe de las Naciones Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Informe del Secretariado General. Extraído de la Web: www.observatoriovioencia.org

Informe del Comisionado Regional para la Droga de la JCyL (2010). Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento



- Ambulatorio y Residenciales de Castilla y León. Edita. Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León.
- Jacobson, A., Richardson, B. (1987). Assault experiences of 100 Psychiatric inpatients: evidence of the need for routine inquiry. *The American Journal of Psychiatry*, 144, 908-913.
- Llopis, J., Castillo, A., Rebullida, M., y Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Revista del Instituto de Investigación en Drogodependencias*, 5, (2), 137.
- Llopis, J., Agurtzane, C., Rebullida, M. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. *Salud y Drogas*, vol. 5 nº 2. 137-135.
- Mannario, A.P. and Cohen, J.A. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 10, 17,23.
- Meneses, C. (2002). ¿Una atención específica para mujeres? Reflexiones para el debate. *Revista Proyecto*. 43. 20-23.
- Ministerio del Interior (2005). Anuario Estadístico 2005. Madrid: Extraído de la Web. www.mir.es/MIR/Publicaciones/catalogo/anuarios/
- Moreno, P., Prior, C. y Monge, J. (1998). Abusos sexuales en la infancia y toxicomanía. *Psiquiatría Pública*, 10, 78-81.
- Pérez, F. y Martín, I. (2007). *Nuevas Adicciones ¿Adicciones Nuevas?* Guadalajara: Intermedio ediciones.
- PNsD. (2008). Las mujeres con problemas de drogas demandan tratamiento por motivos familiares, mientras que los hombres lo hacen por problemas de trabajo. *Rev Proyecto*, 65, 50-51.
- Shonk, S. M. and Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioural maladjustment. *Developmental Psychology*, 37 (1), 3-17.
- Simmons, K., Sack T., Miller, G. (1998). Abuso sexual y sus implicaciones en la dependencia química de mujeres en tratamiento. *RET, Revista de Toxicomanías*, 14, 18-24.
- Trickett, P.K. and McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.
- Winfield, I., George, L., Swartz, M. and Blazer, D. (1990). Sexual assault and psychiatric disorders among a community sample of women. *The American Journal of Psychiatry*, 147, 335-341.
- Wolfe, V. V., Brit, J. (1997). Child sexual abuse. En Mash, J., Terdal, L. (Eds.). *Assessment of childhood disorders* (pp, 569-623). Nueva York: Guilford Press.