

Para compartir

Los ciclos de la violencia familiar y del consumo de drogasⁱ

Mtro. Alfredo González Portillo

Subdirector del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic-SSA) y tutor en línea del curso: "Formación de Promotores Preventivos del Consumo de Drogas en el Ámbito Laboral" de la misma institución.

Mtra. Rosa María Martínez Espíritu Santo*

Licenciada en Trabajo Social y en Ciencias y Técnicas de la Comunicación. Maestra en Psicología Existencial. Es orientadora en el Centro de Orientación Telefónica "Vive Sin Drogas"

Introducción

El Centro de Orientación Telefónica (COT) "Vive sin Drogas" es un servicio profesional especializado en adicciones de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) que depende de la Secretaría de Salud (SSA). Fue creado en 1999 mediante un convenio de colaboración entre esta dependencia gubernamental y Fundación Azteca. Hasta 2010 había recibido más de cuatro millones de llamadas y a la fecha, atiende a más de mil personas que requieren información general sobre las drogas, orientación, consejería, contención emocional, intervención en crisis, escucha ante ideaciones suicidas y/o tentativas de suicidio, comorbilidad psiquiátricaⁱ y, cuando la situación lo requiere, derivación a establecimientos,ⁱⁱ donde puedan recibir tratamiento.

A todas las personas que hablan al COT para reportar el consumo de drogas propio o de alguien de su familia, se les realiza una entrevista telefónica semiestructurada con la finalidad de conocer la relación que tienen con la persona consumidora y obtener datos sociodemográficos tales como su edad, sexo, estado civil, escolaridad, empleo, lugar de residencia, así como información relativa a las características del consumo de drogasⁱⁱⁱ y de su dinámica familiar. La entrevista se conduce de acuerdo con la narración de quienes llaman y con la información obtenida se busca en los directorios internos cuáles son los centros de tratamiento acordes a las necesidades de cada caso.

Los servicios del COT son confidenciales y las bases de datos generadas sólo cuentan con información estadística sobre variables sociodemográficas y de consumo de drogas, ya que no se hacen registros de la información proporcionada por las y los usuarios^{iv} acerca de su historia, el contenido de su narración o su experiencia de vida. Esa información se queda guardada en la memoria de quien atendió la llamada.

Lo anterior ha sido un obstáculo para conocer con certeza cuántos de los casos atendidos en el COT han generado violencia familiar de manera simultánea al consumo de drogas.

*Correspondencia: gonpor@hotmail.com; catalinachiquita@yahoo.com.mx

ⁱ Es la presencia de dos o más trastornos además del primario en una misma persona.

ⁱⁱ Cuando los recursos del establecimiento no permitan atender el problema de las y los usuarios, se les deberá remitir a otro establecimiento en el que se asegure su atención.

ⁱⁱⁱ Es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central.

^{iv} Término empleado para designar a las personas que solicitan los servicios del COT.

A lo largo de 14 años de entrevistar—vía telefónica— a personas con distintos niveles de consumo de drogas^v y a familiares o amistades con problemas de violencia familiar, observamos en el primer caso, etapas similares a las del ciclo de la violencia familiar, caracterizado por cruzar tres fases: 1ª. Acumulación de tensión, 2ª. Estallamiento de la violencia y 3ª. Luna de miel, que cierra el ciclo y reinicia este círculo hasta llegar a incluir maltrato familiar.^{1,2}

La similitud entre el ciclo de la violencia familiar y la conducta reiterada de personas adictas, hacia sí mismas y hacia su familia, permitió observar que en el caso del consumo de drogas existe otro círculo repetitivo, al que hemos denominado *ciclo del consumo de drogas*, cuyas etapas son: 1ª Acumulación de tensión, 2ª Consumo de drogas y 3ª Luna de miel o época de promesas, que va generando una serie de conductas que perpetúan la dinámica familiar.

Este trabajo presenta un estudio descriptivo de los dos ciclos; constituye además, una primera

aproximación hacia un modelo de atención simultáneo de la violencia familiar y del consumo de drogas cuya propuesta seguimos trabajando. Cabe subrayar que ésta es producto de la interacción con quienes solicitan los servicios de orientación, consejería y apoyo en torno a problemas de adicciones en el COT "Vive sin Drogas".

El objetivo es proponer el término *ciclo del consumo de drogas* para describir las fases por las que atraviesa una persona que introduce a su organismo una droga de manera reiterada y que por su conducta involucra a su familia. La finalidad es sensibilizar a profesionales de la salud mental sobre la importancia de reconocer este ciclo y su influencia en la dinámica familiar.

Para ello, describimos las fases por las que atraviesa una persona cuando es consumidora de drogas. También se compara con el ciclo de la violencia familiar, pues son dos fenómenos que se pueden presentar de manera simultánea; además se incorpora en el análisis la perspectiva de género.



Acervo de la Conadic

^v Entendiéndose como el proceso por el que transita la persona que ha decidido consumir drogas, iniciando con consumo experimental, uso ocasional, uso habitual, uso social, dependencia, hasta establecerse la adicción y reiniciando el ciclo con recaídas de consumo.

Aspectos históricos de la violencia familiar y el uso de las drogas

La historia de la humanidad se ha caracterizado por los cambios en las formas de ver e interpretar el mundo que rodea a las mujeres y a los hombres. En la remota antigüedad, ellas fueron depositarias de la sabiduría de la diosa Madre y la diosa Tierra. El don de curar residía literalmente en sus manos. Cuando la sociedad patriarcal impuso su hegemonía, la medicina mecanicista desplazó el conocimiento tradicional de las mujeres,³ que pasó a un segundo plano.

El consumo de plantas “mágicas” fue permitido a las mujeres como un medio de sanación y de contacto con sus deidades, pero después se restringió a un grupo muy pequeño de hombres, quienes se convirtieron en sacerdotes. La ingesta de estas plantas pudo ser uno de los orígenes del consumo mágico y religioso de sustancias psicoactivas, centrado en la creencia de que sólo los sacerdotes podían entrar en contacto con el Dios Supremo.

Algunas plantas psicoactivas fueron empleadas en la guerra como medio de control y se convirtieron en motivo de conflagración. Un ejemplo de lo anterior fue la declaración de guerra por parte de los ingleses a China en 1883, basada en el “intolerable atentado contra la libertad del comercio del opio.”⁴

En los siglos XX y XXI el uso de la tecnología ha marcado los estilos de comunicación y las formas de relacionarse. La barrera de la distancia se ha roto y el tejido social comunitario también. En estos estilos de vida, la cultura de lo inmediato es ideal para el consumo de drogas, éstas ya no son vistas como una forma de contacto religioso y de uso restringido, sino como medio para evadir el sufrimiento existencial y para obtener placer.

La violencia familiar y las adicciones son un problema complejo que encuentra su origen en los macrosistemas sociales que imperan en el “mundo moderno”, con una estructura legal permisiva, un marco de creencias y valores que avalan estas situaciones y pocas instituciones encargadas de erradicar tales problemáticas.

Lo anterior aunado a un sistema estratificado que le asigna significados distintos al ser hombre o mujer, por lo que unos y otras viven de manera diferente la violencia familiar y el consumo de drogas:



Guillermo Trujillo

El desarrollo de la identidad de género está directamente influenciado por una organización parental asimétrica. En la mayoría de las familias, el padre es quien asume el papel de progenitor principal –como proveedor– mientras que la madre juega el rol de progenitora secundaria, encargada de la crianza de los hijos.

Estas diferencias no serían un problema si no fuera porque esta asignación atributiva de funciones, valores, deberes, responsabilidades y formas de comportarse también supone una asignación distributiva del poder, basada en supuestos implícitos (...) del significado de ser hombre y mujer. Ser varón supone tener el derecho de mandar independientemente de cómo se ejerza ese derecho. La cultura patriarcal niega ese derecho a las mujeres, que deberán (si pueden) conquistarlo. Por su parte, la construcción de la identidad femenina en una sociedad patriarcal, está muy ligada a la idea del “amor romántico” que con su carga de altruismo, sacrificio, abnegación y entrega, refuerzan una actitud de sumisión.”⁵

Si bien las mujeres se integran cada vez más al sector productivo, continúan con la “responsabilidad de velar por su familia” y tienen que enfrentarse a la doble jornada laboral, lo que representa mayor exigencia emocional y física: “la escasa valoración de las tareas y las sobrecargas de trabajo de las mujeres conlleva a que caigan en estados depresivos, estresantes, propensos para el uso y abuso de psicofármacos, alcohol y otras drogas, y para sufrir episodios de violencia”.⁵

Cuando las mujeres consumen drogas, lo perciben como una situación vergonzosa que tienen que callar, lo viven solas y con malestar físico y emocional que las lleva a estados depresivos, orillándolas a tentativas de suicidio o la muerte:

Empecé a beber a escondidas de mis padres. Mi hermano me tocaba todas las noches, aunque yo pensé decírselo a mi madre, la veía siempre tan ocupada con mis hermanitos que prefería callarme. Un día encontré una botella tirada, la tomé y la probé, pensé que si mi padre reía con ella, por qué yo no podría sentirme contenta con eso, después empecé a buscar sobrante de alcohol. Cuando me casé, me olvidé un tiempo de esto, hasta que vi a mi Poncho con la Lydia, entonces todo mi castillo se vino abajo, me acordé de la botella y volví a tomar. Nada más esperaba que mis hijos se fueran a la escuela y mi marido saliera a trabajar para tomar. ¿Que si les he dicho algo a mis hijos? No, señorita, cómo les voy a decir que tienen una madre borracha. Hay días en que he pensado en matarme, imagínese lo que va a pasar el día que ellos se den cuenta de lo que hace su madre.

(Anónima)

Aunado a la violencia familiar, los cambios ideológicos que se están viviendo han acercado cada vez más a las mujeres a las drogas. La Encuesta Nacional de Adicciones 2011, señala el punto de alerta respecto a algunas sustancias como el tabaco, pues mujeres y hombres están consumiendo casi en la misma proporción. En cuanto al alcohol, crece su ingesta entre las adolescentes, lo que implica problemas graves ya que en el directorio de establecimientos del COT que brindan tratamiento existen a nivel nacional, cuando mucho, diez instituciones residenciales (con internamiento) que trabajan con mujeres.

Esto constituye un grave problema para las que quieren rehabilitarse, pues deben trasladarse a otros estados, pagar costos elevados por su tratamiento, o desistir de sus planes de rehabilitación por no contar con los recursos económicos y servicios profesionales acordes a su situación: ser mujer y adicta.

Situación de la violencia familiar y del consumo de drogas en México

Durante los años de trabajo con personas que viven violencia familiar y/o quienes consumen drogas, hemos observado, en muchas ocasiones, que estos fenómenos van de la mano y no es posible precisar cuál dio origen al otro. Hay familias en donde el consumo de sustancias propició violencia familiar y en otras, cuando alguna persona vive abusos físicos, psicológicos o sexuales recurre a las drogas como un medio de evasión de la realidad.

No obstante, a nivel emocional, las personas y familias que viven violencia familiar y/o consumen drogas atraviesan por estados de vergüenza, culpa, desesperanza, dolor físico y/o emocional, impotencia, miedo e incertidumbre, buscando, en muchas ocasiones, ocultar el problema e invisibilizarlo.

Desde nuestra experiencia hemos observado que el consumo de drogas es una enfermedad que genera cambios neurofisiológicos en el sistema nervioso central y causa dependencia física y psicológica en la persona consumidora; mientras que la violencia familiar no es vista como una enfermedad, sino como una conducta aprendida socialmente y reforzada por la cultura patriarcal. Sin embargo, consideramos que verlos como problemas distintos entre sí, cuando en sus orígenes tienen mucho en común, es parte de la trampa que ha impedido un abordaje simultáneo.

Nuestro trabajo en instituciones que brindan apoyo a mujeres y hombres que han vivido violencia familiar y el conocimiento sobre modelos de atención, específicamente en Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE) y en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI-PGJDF) nos permitió identificar que ambos modelos se basan en terapias de grupo con enfoques psicoeducativos para abordar temas de violencia intrafamiliar⁶ y si detectan que en la dinámica familiar existe consumo de drogas, sobre todo si la persona que consume es quien genera el maltrato, se procede a derivarla a diversos centros de tratamiento.

Por su parte, los Centros de Integración Juvenil (CIJ) utilizan un modelo psicoeducativo con el que abordan ambas problemáticas, violencia familiar y adicciones, como un binomio en el que analizan el consumo y los mitos que sostienen a la ingesta de drogas.⁵ Sin embargo, al no percatarse del ciclo del consumo de drogas y sólo trabajar la violencia familiar, se dificulta la búsqueda del tratamiento adecuado.



Yessica Sánchez Rangel

Características de la violencia familiar y las adicciones

En las narraciones de las personas que llaman al COT, encontramos situaciones que por años sólo comprendían las características de la violencia familiar, como la **recurrencia** en los abusos físicos, psicológicos, sexuales o financieros. Es decir, hechos aislados, inicialmente presentes en el noviazgo, que no son vistos como problema sino como conflicto de pareja o en la familia, pero que con el paso del tiempo se presentan con mayor frecuencia, hasta llegar a ser conductas cotidianas.

Hemos observado que algo similar sucede con el consumo de drogas, pues la recurrencia inicia con una fase de experimentación, por lo que ocurre de forma aislada y si la persona suspende el consumo no llegará a las siguientes fases: abuso y dependencia, lo cual también está relacionado con el nivel adictivo de la sustancia utilizada. Es frecuente que en la línea telefónica del COT las personas narren situaciones como la siguiente:

¡Ay señorita! No me di cuenta de que mi hijo se drogaba, al principio lo hacía cada que tenía exámenes, y yo no le daba importancia porque pensaba que eso se le iba a quitar cuando terminará la escuela, él decía que eso lo ayudaba a relajarse. Después empezó a llegar tomado y drogado los fines de semana. Ahora lo veo drogado todo el día y a todas horas.

(Anónima)

Respecto al **incremento**, éste hace referencia a la sofisticación del maltrato: del psicológico se puede llegar a la violencia física, sexual y/o financiera, integrándose para formar una dinámica de vida:

Cuando éramos novios se enojaba por todo, yo pensaba que al casarnos mejorarían las cosas. No supe en el infierno que me metí, por todo se enoja. Al principio me insultaba, después me empezó a empujar hasta mandarme al hospital; el domingo me sacó la pistola.

(Anónima)

El incremento en el consumo de drogas también ocurre cuando la persona ingiere mayores dosis, aumenta la frecuencia y/o experimenta con otras sustancias, lo que puede dar origen a la adicción:

Yo empecé a beber todos los fines de semana, cuando salía del trabajo me reunía con mis compañeras y nos íbamos al bar, la cosa se complicó cuando descubrí que la coca me podía bajar la borrachera. En todo este tiempo he probado de todo. Ya no sé vivir sin la droga.

(Anónima)

Ambas conductas son **cíclicas** y forman un círculo difícil de romper: la violencia familiar y/o consumo de drogas se presentan como si fueran un modo de vida, una rueda que gira y gira sin poderse detener.

Tiene años pegándome, luego se arrepiente; llorando me pide perdón, me promete que dejará la droga y se pone a trabajar. Yo le creo por sus hijos, porque me dice que me ama. El arrepentimiento le dura hasta que se encuentra una botella de alcohol cerca de él, entonces todas sus promesas se van a la basura, y con ellas mis ganas de seguir viviendo con él, pero no sé qué me pasa, aunque piense que ahora sí me voy, algo me detiene y pasan los años y todo sigue igual o peor.

(Anónima)

Patrones de comportamiento en los ciclos de violencia familiar y consumo de drogas

Al reflexionar sobre los discursos de las y los usuarios del COT, identificamos que existen semejanzas entre ambas problemáticas y consideramos que tanto en la violencia familiar como en el consumo de drogas las personas y sus familias atraviesan por tres estadios o fases: 1ª. Acumulación de la tensión, 2ª. Estallamiento de la violencia –o del consumo– y la 3ª. Luna de miel o “época de cambios”, que son como eslabones de una cadena que se unen, sin que al parecer puedan romperse, conformando ciclos. Ver Figura 1.

Fase 1ª. Acumulación de tensión

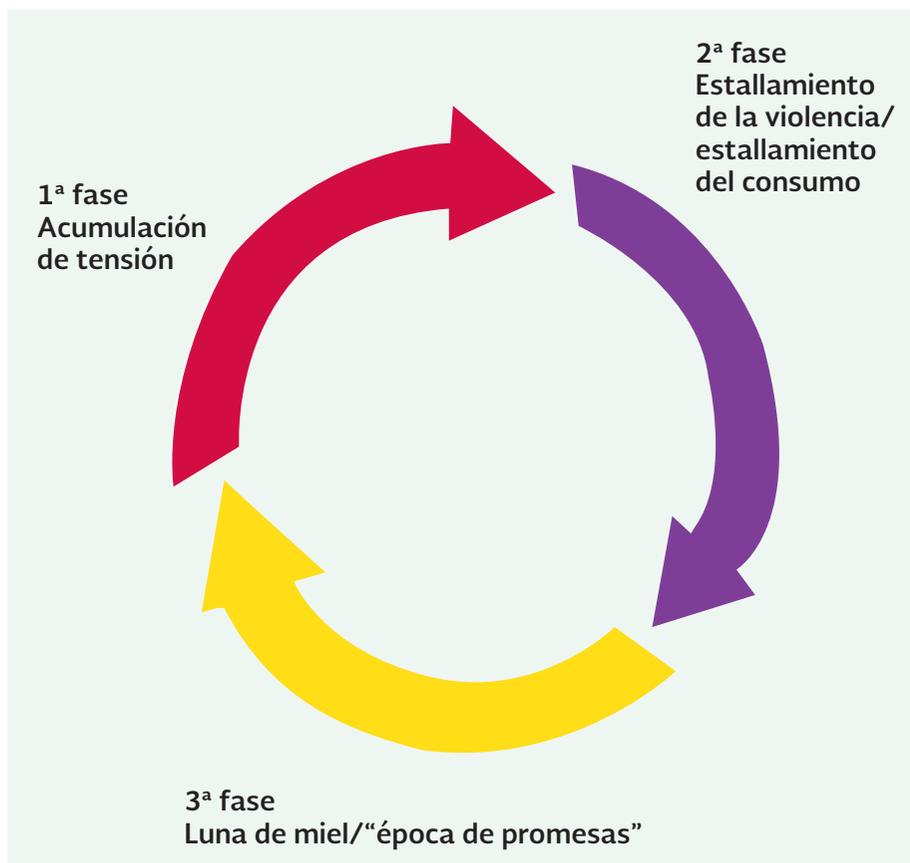
Es experimentada por mujeres y hombres en hogares donde hay maltrato y/o consumo de drogas. Se caracteriza por el silencio, la evasión de sentimientos, el “hacer como que no pasa nada” y no hablar de los problemas. El ambiente familiar se llena de tensión emocional, hay un incremento en la comunicación no verbal –evasión de miradas– y silencios prolongados. La persona generadora de los malos tratos siente que no puede controlar más su agresividad y sus emociones se convierten en una olla exprés a punto de estallar.

En el caso del consumo de drogas, la tensión puede generarse por una reacción neurológica –necesidad de drogarse–, el síndrome de abstinencia o la presión moral “de portarse bien” y la ambivalencia entre continuar o dejar la droga definitivamente y con ello privarse del placer que obtienen por su consumo.

En las entrevistas hemos escuchado con frecuencia que la gente intenta abandonar las drogas por su voluntad y no asiste a tratamiento, lo que conduce a una recaída y/o experimentar síndrome de abstinencia, que puede poner en

Figura 1

Ciclo de la violencia-ciclo del consumo de drogas



riesgo su vida o la de algún familiar. Aunado a esto, el malestar físico y emocional influyen en los niveles de enojo y agresión, incrementando la probabilidad de consumo y de ejercer violencia familiar.

La familia se muestra preocupada por la conducta de quien genera la violencia; la atención se centra en evitar su enojo e intentar complacer sus expectativas. Existe la firme creencia de que el bienestar de la persona que genera los maltratos y/o consume drogas depende de la familia y quienes la integran se sienten culpables de lo que pueda ocurrir en ese entorno.

En el caso de las drogas, cuando el malestar físico-emocional es intenso, la conducta inminente será el consumo, el cual puede estar acompañado de violencia:

Yo tenía 15 años cuando probé la droga, fue por pura curiosidad, poco a poco me fui adentrando más, al principio le mentía a mis padres, les pedía dinero para tareas inexistentes. Después ya no me importaba que ellos supieran, les exigía el dinero. He hecho cosas horribles, hace una semana me fui a ver a la virgencita para que me ayude a dejar la maldita droga y llevo días horribles, traigo el diablo metido...siento que mi cabeza me va a estallar. Ya no aguanto más. Mis carnales me han dicho que ellos me cuidarán y no me van a dejar salir, pero yo no aguanto más.

(Anónimo)

Fase 2ª. Estallamiento de la violencia/ consumo de drogas

Esta etapa se caracteriza por la presencia de la conducta que se intentó reprimir o controlar, la cual sumerge a las personas y a la familia en una situación de conflicto, pues aquello que se había intentado evitar –desde la voluntad y no desde el tratamiento–, se presenta por igual en quien genera la violencia como en la persona que consume drogas.

Hemos podido identificar que las familias también entran en este búmerán de emociones. El dolor, la ira e impotencia caracterizan esta fase que tiene mayor nivel de destrucción para quien ejerce la violencia o consume drogas y para la familia, además pueden presentarse tentativas de suicidio u homicidio.

Al principio pensaba que si ya no le decía nada, iba a dejar de drogarse, pero no fue así, entonces me desesperaba. Muchas veces llorando le decía que dejara esa maldita botella. Mi hijo se enojaba más, me gritaba, después empezó a empujarme, ya me ha golpeado varias veces y no para de tomar. De su trabajo ya lo corrieron,

la mujer lo dejó. Lo debería de ver, lleva una semana y sus noches completas tomando, no ha soltado la botella para nada. Hace rato estuvo vomitando con sangre, pero él ya no entiende de razones. No sé qué voy hacer, muchas veces me he preguntado qué hice para tener un hijo así.

(Anónima)

En el caso del consumo de drogas, en esta fase se presentan robos a familiares y ausencias injustificadas en el trabajo y/o domicilio. Las familias de las personas adictas se sienten enojadas, tristes y desesperadas. La culpa también es una emoción presente, buscan y se atribuyen las razones de la “recaída” y experimentan desesperanza. En un intento por solucionar el problema pueden internar de manera forzada a la persona adicta, incrementando así el resentimiento. Prevalece la sensación de culpa, no comentan lo sucedido y tratan de ocultar la situación. El problema les genera miedo, por lo que se aíslan.

En este sentido, en el COT hemos observado que, principalmente, son las mujeres quienes piden ayuda para su familiar, la mayoría de las veces para sus hijos, hermanos o esposo. La familia también puede reaccionar a partir de la negación, pues minimiza el problema y argumenta que no es grave o incluso trata de modificar su estilo de vida para no afrontar la situación:

¿Irá a una fiesta? ¿Para qué? ¿Para que me digan que vieron drogándose a mi hijo? No, no tiene caso oír eso.

(Anónimo)

En esta fase las y los familiares pueden presentar enfermedades psicosomáticas:

Tantas preocupaciones ya me trajeron la diabetes, hipertensión, tengo colitis y en las noches no puedo dormir. Todo el tiempo nomás pienso en mi Juanito y en lo que puede ocurrirle en la calle, mientras yo estoy aquí en la cama dando vueltas y vueltas, nomás pensando en cómo lo ayudaré.

(Anónima)

Fase 3ª. Luna de miel/"época de promesas"

Al igual que en la violencia familiar, en el consumo de drogas se presenta una etapa de luna de miel, que hemos denominado “época de promesas”, que se convierte en la trampa que une a la familia con quien genera la violencia y/o consume drogas, en intentos fortuitos y continuos de que la situación cambie.

Se caracteriza por ser una época de promesas de cambio, intentos generados a partir de la buena voluntad, se producen algunos éxitos aislados,

por lo que la familia comparte la confianza y el optimismo; así, se vive un ambiente de alegría, se hacen juramentos, asisten a la iglesia, intentan regresar al trabajo o escuela y se plantean nuevos proyectos.

La persona adicta se muestra contenta y espera el reconocimiento de la familia, el cual no necesariamente reciben, es una etapa en la que puede estar en riesgo la vida de la/el adicto y reincidir en el consumo, finalizando con la recaída, sin que haya atención de la enfermedad:

Mi esposo muchas veces me juró que no volvería a drogarse, dejó de visitar a sus amigos, buscó trabajo, hasta el carácter le cambió. Sólo que esto duro poco tiempo.

(Anónima)

Ante la falta de apoyos, la situación se torna tensa, en algunos casos se presenta el síndrome de abstinencia y/o la violencia y el consumo vuelven aparecer, cerrando el círculo del maltrato y del consumo.

Diferencias en ambos ciclos

Los ciclos de la violencia familiar y del consumo de drogas se presentan como un entretrejo social que impacta al individuo, a la familia y a la sociedad en su conjunto. Ambas están sostenidas por una cultura patriarcal en la que siguen imperando los valores de nuestra sociedad mexicana.

El consumo de drogas es una forma más de expresión patriarcal, toda vez que, según nuestra experiencia de más de 14 años de trabajo, hemos escuchado miles de historias, en las que los hombres están inmersos en las drogas, entre otros motivos, para demostrar su fuerza, pertenecer a un grupo social y seguir con la creencia de que podrán dominarla determinando cuándo la consumen y cuándo la dejarán. Además también es un medio de control y sometimiento hacia sí mismos, su familia y su entorno social.

En otras situaciones, para los hombres, el inicio del consumo de drogas se produce después de la muerte de una persona querida, a quien no lloraron. Con frecuencia hay duelos no trabajados y la “imperiosa necesidad” de mostrarse fuertes y valientes ante su familia, aunque por dentro se sientan perdidos:

Cuando murió mi madre no pude llorar, me aguanté las lágrimas como un hombre. Sólo tenía 13 años, pero si mis hermanitos me hubieran visto llorar hubieran pensado que era marica. Me fui a tomar, el calor del alcohol me hizo sentir fuerte.

(Anónimo)

Como se señala en *Violencia Familiar y Adicciones de los Centros de Integración Juvenil*,⁵ los hombres que se identifican con la masculinidad hegemónica se someten a pruebas que los colocan en situaciones de riesgo y daño: la agresividad y la competitividad los hace propensos a circunstancias de peligro; la no expresividad emocional, por su postura de poder y fuerza, causa problemas psicosomáticos y de otro tipo, como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Para las mujeres adictas la situación está relacionada con vergüenza y culpa, rodeadas de silencio, cargan el estigma de “estar fallando a su familia”. Aunado a lo anterior, algunas viven el consumo de drogas como un secreto y eso dificulta la búsqueda de apoyo.

Propuesta alternativa para un modelo de intervención de los ciclos de violencia familiar y del consumo de drogas

Este modelo no ha sido concluido, pero en la intervención telefónica hablamos de las etapas de ambos ciclos con las personas que viven violencia y con quienes son adictas a alguna sustancia. Ellas que se muestran sorprendidas de que podamos hablarles de lo que están viviendo o vivieron, pues sienten que nos comunicamos en un lenguaje tan familiar, que a veces nos dicen: *oiga, pero si no me conoce, ¿cómo sabe cómo me siento?* Así, al sentirse identificadas, expresan con mayor facilidad sus experiencias.

Durante la llamada, abordamos la “tensión” presente en la familia, los intentos infructuosos de que “las cosas marchen bien” al complacer en todo a la persona adicta o violenta, resolver sus problemas, ignorar sus insultos y tratar de evitar enojarse “por nada”. Así, describimos la etapa de acumulación de tensión que vive tanto la persona adicta como la familia, preguntamos por las reacciones de las niñas y los niños y su sentir. Ante todo buscamos que identifiquen en su relato el momento de acumulación de tensión. Si tienen disposición y cuentan con el tiempo necesario, les proponemos realizar un ejercicio de respiración, se ofrecen técnicas de relajación y sugerencias de actividades recreativas, deportivas o de meditación. En términos generales, hablamos de la violencia familiar y las adicciones como problemas que, si bien tienen afinidades, se presentan con distintos matices al interior de la familia.



Acervo de la Conadic

También abordamos el *estallamiento de la violencia y/o etapa de consumo de drogas* como parte de este ciclo y resaltamos la situación de la pérdida de control. Respecto a la segunda, señalamos los componentes neurológicos de las adicciones, su impacto en el cuerpo y en la percepción. En los casos de violencia familiar, se indican los niveles y tipos de abusos, se sugieren medidas de precaución, consejos para disminuir los riesgos, sobre todo cuando la persona que agrede está bajo los efectos de alguna sustancia.

Además, puntualizamos que la violencia familiar por sí sola no define un trastorno psiquiátrico. Sin embargo, al asociarlo con el consumo de drogas^{vi}, descartamos o identificamos un problema de comorbilidad psiquiátrica e informamos de los lugares a los que pueden acudir para recibir tratamiento.

En la línea telefónica hemos recibido llamadas de auxilio, en las que se reportan agresiones por parte de la/el integrante de la familia, quien está bajo el efecto de alguna droga. Siempre buscamos preservar la vida de las y los usuarios, y si hay niñas y niños o personas adultas mayores, les recomendamos acudir a redes de apoyo cercanas.

Cuando abordamos la tercera fase del ciclo, *luna de miel o época de promesas*, explicamos sus características y preguntamos sobre las promesas e intentos de cambio. También describimos los mitos más comunes sobre estos problemas, por ejemplo, es muy frecuente encontrar que las madres-esposas-hijas crean en “un milagro” a partir de transformar su propia conducta para que su familiar deje de actuar con violencia y/o consumir drogas.

En esta fase exploramos las creencias que les han llevado a quedarse en esa relación, buscamos lo

que han ganado y perdido por esta decisión, las consecuencias y sus sentimientos. También abordamos el impacto que ha tenido la violencia familiar y el consumo de drogas en la familia. En este sentido, al cuestionar los valores y el significado que asignan a ser mujer u hombre en la relación familiar, así como la influencia de los roles y estereotipos, existe la sensación, en la persona que llama, de recibir un trato profesional y comprensivo.

En caso de que la persona usuaria sea quien consume drogas, indagamos lo que le representa su condición femenina o masculina y su vinculación con el consumo. Lo anterior debido a que para cada género es distinta la percepción de su conducta adictiva en función de lo que se espera por su condición de género y su impacto en la familia.

Es importante resaltar que aunque las adicciones y la violencia familiar están presentes en una misma familia, no implican lo mismo. Así, abordamos la definición de violencia, brindamos información teórica sobre las drogas, resaltando que al tener influencia en el sistema nervioso central, la fuerza de voluntad no es suficiente para dejar el consumo.

También se habla de la importancia de la motivación para el cambio y realizamos sugerencias al respecto. En el caso de las drogas, y dependiendo del nivel de adicción, resaltamos la importancia de prevenir el síndrome de abstinencia, pues puede poner en riesgo la vida de la persona adicta y en caso de no recibir la atención adecuada es factible que se desencadene un episodio violento. Este es el momento en que introducimos la idea de búsqueda de apoyo profesional; si la familia ya ha asistido, analizamos las características del tratamiento, indagamos si éste concluyó y si la

^{vi} Es decir, tomando en cuenta el tipo de sustancia, frecuencia y años de consumo, y vía de administración.

persona adicta asistió por su voluntad o el ingreso fue forzado. Finalmente, se explican las ventajas y desventajas de las opciones de tratamiento y cuándo son convenientes, por lo que también les proponemos nuevos centros de tratamiento.

Desde nuestra experiencia en el COT, hemos observado que es frecuente encontrarnos con la creencia de que “el que está mal es ella o él”, es decir, la persona que consume droga. Son pocas las personas que hablan para plantear, como demanda, sólo la violencia familiar. Por las características del servicio buscan que su familiar deje el consumo y/o la adicción, pues piensan que así cesará la violencia familiar. Si ésta existe, se les proporcionan direcciones de lugares donde reciban apoyo psicológico, legal y médico con perspectiva de género.

En los casos de violencia reportados al Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) no se considera que las adicciones sean la causa de que exista maltrato al interior de la familia, porque este fenómeno responde a una serie mucho más amplia de conductas y pensamientos; sin embargo, sí se puede considerar como un efecto desencadenante del problema. De ahí que establezca que no hay datos a nivel nacional que manejen la relación adicciones y violencia intrafamiliar hace falta mucho por investigar, asimismo está que detrás de una persona maltratada se encuentra potencialmente un(a) consumidor de droga, repitiendo (...) estas cadenas de maltrato hacia las demás personas.⁷

En relación con la violencia en el hogar y el consumo de drogas, los resultados disponibles indican, por una parte, que el maltrato es más grave cuando quien agrede está bajo los efectos de la droga y, por otra parte, que las sustancias que se consumen con mayor frecuencia entre quienes maltratan son la marihuana, la cocaína y las anfetaminas. No obstante, el abuso de drogas y alcohol no se pueden considerar como causa necesaria o suficiente para explicar la presencia de conductas violentas en la persona que maltrata.⁷

Conclusiones

La tarea diaria de brindar servicios de orientación telefónica a personas de distintas edades, posiciones económicas, y diferentes lugares de residencia que tienen en común el consumo de drogas y/o viven o han vivido violencia familiar, nos sensibilizó sobre la urgente necesidad de crear modelos con un enfoque biopsicosocial que aborden, de manera simultánea, la multicitada problemática.

Consideramos conveniente crear acercamientos con perspectiva de género que cuestionen los valores patriarcales y profundicen en las corrientes teóricas que hablan del feminismo y las masculinidades, con una visión más equitativa para mujeres y hombres.

Proponemos que en el abordaje de la violencia familiar y el consumo de drogas se incluya este último concepto en los marcos de referencia, pues desde el trabajo empírico y la experiencia cotidiana de la atención telefónica, se ha observado que al hablar con la población usuaria del COT sobre ambos ciclos, se ha generado una mayor comprensión de los problemas, lo que permite su desmitificación y la mayor aceptación de las opciones de tratamiento.

La violencia familiar y las adicciones son problemas de salud pública que ponen en riesgo a las personas, las familias y la sociedad en su conjunto, por ello es urgente realizar investigaciones que aborden de manera simultánea ambas problemáticas.

El Centro de Orientación Telefónica (COT) "Vive sin Drogas" 01 800 911 2000 es un servicio profesional especializado en adicciones, que trabaja las 24 horas del día, es confidencial, gratuito y tiene cobertura nacional.



Referencias bibliográficas

1. Walker LE. The battered woman. EU: Harper and Row; 1979.
2. Ferreira G. La Mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Buenos Aires: Sudamericana; 1989.
3. Stein D. Mujeres que Curan. México: Roca; 1993.
4. Escohotado A. Historia elemental de las drogas. Barcelona: Anagrama; 2003.
5. Centros de Integración Juvenil "Violencia familiar y adicciones, recomendaciones preventivas" Fernández-Cáceres Carmen. México: CIJ; 2007.
6. Martínez, ES. R. y Azcona, A. "La revancha de la vida, violencia contra ancianos que acuden a recibir apoyo al CAVI", mimeógrafo, CAVI-PGJDF, 1997.
7. Chacón AR. y Rodríguez VA. Relación entre la violencia intrafamiliar y el abuso de sustancias ilegales en pacientes de los Centros de Integración juvenil. [Tesis empírica de licenciatura] México: Iztacala, UNAM; 1988.