

Influencia del maltrato y sobreprotección infantil en las adicciones de una clínica de salud mental, en Hermosillo, Sonora, México

Araceli Cárdenas^{1,2}, Fernando López¹, Alfredo Bautista², Nestor Durazo³, Carmen Candia¹
Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud¹

Universidad de Sonora¹, Hospital de Salud Mental Dr. Carlos Nava Muñoz², Centro Avanzada de Atención Primaria a la Salud (CAAPS)³

Hermosillo, Sonora, México

aracelicardenas4@yahoo.com.mx; [lflopezsoto, carmenc]@guayacan.uson.mx; [doctorbautista, durazogarcia01]@hotmail.com

Abstract-×Addiction is a physical disease and psychoemotional state characterized by dependence on a drug, and activity or more, which leads to compulsive behaviors. Child abuse is the cruelty and abandonment to minor age that cause alterations in their physical and mental integrity. Child overprotection is an upbringing style with emotional implications excessive and intense. This study determines the influence of the child abuse or overprotection in addictions. We identified 112 subjects, 60 addicted and 62 control subjects. We found that the 59% uses two or more drugs simultaneously; the 38% used tobacco and 23% drink alcohol. The child abuse was show statistically associated with addiction in adult, but the overprotection was not show statistical data representatives.

Keyword-×*Child abuse, child overprotection, addictions*

Resumen-× Adicción es una enfermedad física y psicoemocional que se caracteriza por dependencia hacia una o más sustancia, que conlleva a conductas compulsivas. Maltrato infantil es el abuso y la desatención del infante que ocasionan alteraciones en su integridad física y mental. Sobreprotección es un estilo de crianza con implicación emocional intensa y excesiva. Este estudio determina la influencia del maltrato o la sobreprotección infantil en las adicciones. Se identificaron 112 pacientes adultos, 60 con adicciones y 62 sujetos control. En el grupo con adicciones se encontró que el 59% usan dos o más drogas simultáneamente, además el 38% usan tabaco y el 23% beben alcohol. El maltrato infantil se asocia a las adicciones en adulto, no mostrándose datos estadísticos significativos respecto a la sobreprotección.

Palabras Claves-×*Maltrato Infantil, sobreprotección infantil, adicciones*

I. INTRODUCCIÓN

Adicción es una enfermedad física y psicoemocional, que se caracteriza por dependencia hacia una sustancia o actividad, lo que conlleva a conductas compulsivas y perjudiciales en la calidad de vida [1]. Este padecimiento ha alcanzado dimensiones pandémicas ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen alrededor de 230 millones de personas en el mundo utilizando drogas (5%) [2]. En México existen 1.87 millones (1.6% de la población) de personas adictas, entre 18 y 34 años de edad [3]. Estas estadísticas ubican a México en el lugar 12 a nivel mundial, con el uso de cocaína como principal droga. Con respecto al uso del tabaco, a nivel mundial existen mil millones de personas adictas, existiendo en México alrededor de 17.3 millones de fumadores. En relación al alcohol, se estima que en México 29,417 personas son adictas [4]. En Sonora el consumo de tabaco es del 21.2% de la población (311,800 personas), drogas del 0.3% (5,044 personas) y del alcohol con abuso/dependencia de 9.4% [5]. Estos datos nos indican que las adicciones son un fuerte problema de salud pública tanto a nivel regional como mundial.

La OMS considera como maltrato infantil a los abusos y la desatención total o parcial no accidental del infante, incluyendo todo tipo de abuso físico, psicológico, sexual, desatención, explotación

comercial, o de otro tipo que infrinja daño a la salud, al desarrollo o la dignidad del infante, e incluso que ponga en peligro su supervivencia [6].

A nivel mundial existen 275 millones de infantes que padecen maltrato infantil [7]. En México se ha descrito que 48,591 infantes sufren de maltrato infantil [7]. Por otro lado, Sonora presenta niveles inferiores de menores de sexo femenino atendidas por maltrato infantil, con un 84%, mientras que la media nacional es el 95%. A pesar de tener niveles inferiores a la media nacional sigue siendo un porcentaje elevado de maltrato infantil en niñas [7]. Además, el porcentaje de violencia intrafamiliar en la frontera norte de México, a nivel nacional fue del 46.6% y en Sonora del 49.8% [8]. Reportes del 2006 en Sonora, indican que el 16.9% de mujeres de quince años y más, declararon haber sido violentadas por algún miembro de su familia; mientras que el índice nacional es del 15.9%; ocupando el décimo lugar a nivel nacional [9].

La OMS en un informe mundial sobre violencia y salud, refiere que en el 2000 alrededor de 57,000 defunciones son atribuibles a homicidios en menores de 15 años. De acuerdo con la UNICEF, en América latina y el Caribe en 1999, unos 6 millones de niños/as y adolescentes fueron objeto de agresiones severas; se estima que 80 mil menores mueren cada año por violencia intrafamiliar [3].

En Sonora, el maltrato físico se presenta con mayor frecuencia en los hombres y suele ser el padre el golpeador; en el caso de las mujeres es la madre la golpeadora. El maltrato emocional, es más frecuente en la mujer y es perpetrada más por las madres que por los padres. El abuso sexual es más en mujeres con un 5.1% mientras que en los hombres es del 1.9%. En el caso de la negligencia es sufrida más frecuentemente por los hombres en un 8.2% y en las mujeres 3.6% [3].

La sobreprotección es un estilo de crianza con implicación emocional intensa y excesiva. Según la teoría del apego de Bowlby, el papel de las experiencias tempranas y de la crianza de los hijos es vital para el desarrollo infantil y salud mental [10, 11]. El niño sobreprotegido o mimado puede llegar a presentar un trastorno de conducta (el niño tirano o mal educado). Se trata de niños con temperamento límite, intolerante a la frustración, incapaces de afrontar situaciones que les produzcan el mínimo estrés, inestables; con amenazas y temor de los padres [12].

El abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, constituyen un grave problema social y de salud pública, con importantes consecuencias negativas que trascienden del ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad. Se asocia además a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa, alteraciones en la gestación (retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto prematuro, muerte fetal), síndrome de abstinencia en el neonato y muerte súbita entre otros [1, 3, 14].

Las adicciones son un fuerte problema de salud pública para el estado de Sonora, México. Este estudio pretende evaluar la influencia del Maltrato infantil o la Sobreprotección Infantil sobre las adicciones en adultos del Estado de Sonora, México.

II. MÉTODOS

A. *Participantes del Estudio*

La presente investigación se desarrolló en el centro de Higiene Mental de Hermosillo Sonora para el grupo de casos, y en el Hospital General del Estado de Sonora para el grupo control. La selección de la muestra fue aleatoria y se compuso de 122 pacientes, 60 para casos, conformado por 8 mujeres y 52 hombres, en el caso del grupo control, está conformado por 38 mujeres y 24 hombres siendo en total 46 mujeres participantes y 76 hombres; el rango de edades fue de 18 a 55 años. La media de edad en el grupo control fue de 36.33 años y en el grupo de casos fue de 31.18 años. Los pacientes que participaron en este estudio se les invitó a participar de manera voluntaria y firmando una carta de consentimiento informado. Es importante mencionar que se cumplieron todos los requerimientos Bioéticos en la realización de este estudio.

B. Instrumentos Utilizados

Se utilizaron instrumentos previamente validados en México, para medir la dependencia a drogas: la cédula de entrevista diagnóstica, que es una adaptación basada en la cédula internacional de entrevista diagnóstica de 1997 [1], y consta de 17 ítems. Mide tolerancia, compulsión, dificultad para el control, abstinencia, reducción progresiva de actividades, uso persistente a pesar del daño. El cuestionario de Fagerström, detecta la dependencia a nicotina. Consta de 6 ítems y nos da las escalas sin riesgo, empieza problema y riesgo elevado. La prueba de identificación de los trastornos por uso de alcohol (AUDIT), consta de 10 ítems, dando escalas que van de abstinencia, consumo de alto riesgo, consumo perjudicial y probable dependencia. Estos tres instrumentos utilizados según la Norma Oficial Mexicana [1].

Para evaluar el maltrato infantil se utilizó el instrumento ACE (Adverse Childhood experiences). Estudio creado en mayo del 2009 en Ginebra Suiza, por la OMS y el centro nacional de enfermedades crónicas: Prevención y promoción de la salud de Atlanta GA. Consta de 17 ítems, mide abuso psicológico, físico, sexual, falta de afecto, negligencia, abandono, violencia doméstica, antecedentes de alcohol o drogas en los padres, problemas de salud mental, disfunción familiar [13, 14].

Para evaluar la sobreprotección infantil se utilizó el instrumento PBI (Parental Bonding Instrument). Cuestionario desarrollado por Gordon Parker, Hilary Tupling, de la universidad de New South Wales, Australia en 1979. Basado en la Teoría del Vínculo de John Bowlby, mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con su hijo en la infancia y adolescencia, hasta los 16 años; valuado en población mexicana [15]. Con la adaptación de Vallejo, Villada y Zambrano en el 2010 [16], consta de 25 ítems, 12 evalúan el “afecto” y 13 evalúan la “protección”. Cada ítem se puntúa a través del método Likert. Cada respuesta se puntúa en un rango de 0 a 3, quedando la escala de cuidado con una puntuación máxima de 36 puntos y la sobreprotección con 39. Se obtienen cinco tipos de vínculos parentales: vínculo óptimo, ausente o débil, constricción cariñosa o sobreprotección, control sin afecto.

C. Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó primeramente con el grupo de casos y posteriormente controles, en el periodo comprendido de noviembre del 2011 a junio del 2012. Se realizó individualmente la entrevista semiestructurada, que nos permitió identificar y evaluar el consumo o no de drogas en ambos grupos.

D. Análisis estadísticos

Se analizaron todos los instrumentos aplicados individualmente, según la estructura de cada instrumento. Se recabaron los datos en la hoja de cálculo Excel y se analizaron los resultados con el programa estadístico STATA 11.0.

III. RESULTADOS

A. Cristal es la droga más utilizada

En cuanto a las adicciones a sustancias psicoactivas, en el caso del grupo de estudio, 52 pacientes (86.32%), refieren haber utilizado o probado diferentes tipos de drogas a lo largo de su vida y 8 sujetos (13.68%) negaron el uso de drogas aunque su historia clínica indica lo contrario. El cristal es la droga preferida por los pacientes siendo debido a que 44 sujetos (73.04%) admitieron su consumo, 34 casos (56.44%) reconoce el uso de la marihuana, 33 individuos (54.78%) prefieren la cocaína (TABLA I).

Tabla I. Distribución del tipo de droga utilizada.

Tipo de Droga	Usuario	% de Usuarios
Cristal	44	84.61
Marihuana	34	65.38
Cocaína	33	63.46
Anfetaminas	12	23.07
Disolventes o inhalantes	10	19.23
Tranquilizantes	10	19.23
Alucinógenos	7	13.46
Pasta Base	6	11.53
Rohypol®	5	9.61
Opiáceos Narcóticos	4	7.69
Sedantes	3	5.76
Opio o Morfina	1	1.92

B. Los adictos usan más de 2 drogas

De los sujetos que aceptaron el uso de drogas (52 pacientes), 31 sujetos (59.61%) aceptan el uso de 3 o más drogas distintas en forma simultánea, 12 individuos (23.08%) indican el uso de 1 solo tipo de droga y 9 pacientes (17.31%) admiten el uso de 2 diferentes drogas.

Veintitrés pacientes del grupo problema (38.33%) admiten usar tabaco, mientras que 37 sujetos (61.64%) niegan el uso de esta droga. De los 23 individuos que aceptaron el uso del tabaco, 15 usuarios (65.21) lo usan de manera moderada es decir “empieza el problema”, mientras que 8 pacientes (34.79%), lo usan de manera frecuente o excesiva, es decir “con riesgo elevado” a la dependencia hacia el tabaco.

Con respecto al grupo problema, 39 pacientes (65%) admiten el uso del alcohol. De los 39 individuos que admiten el uso de alcohol, 22 sujetos (56.41%) utilizan de manera moderada alcohol o “probable dependencia”, 8 pacientes (20.51%) admiten el uso de alcohol en forma mínima “bajo riesgo”, 7 individuos (17.94%) presentan un “alto riesgo” a la dependencia del alcohol y 2 sujetos (5.12%) utilizan alcohol en forma excesiva y con “consumo perjudicial” para su salud.

C. Los adictos combinan el uso de drogas con alcohol y tabaco

En relación al grupo problema (60 sujetos), 16 usuarios (26.66%) solo usan drogas, además otros 16 sujetos (26.66) utilizan drogas, alcohol y tabaco, 15 pacientes (25%) consumen drogas y alcohol, 6 pacientes (10%) consumen solo alcohol, 5 individuos (8.33%) usan drogas y tabaco y finalmente 2 sujetos (3.33%) consumen alcohol y tabaco.

D. La falta de afecto es el maltrato infantil más frecuente en adictos

En el caso de maltrato infantil, se encontró que en ambos grupos estuvo presente en todas sus formas, pero siendo más frecuente en el grupo problema.

El 100% grupo problema (60 pacientes) reportaron maltrato infantil. 27 pacientes (45%) del grupo de estudio refieren falta de afecto de sus padres, además otro grupo de 27 sujetos (45%) describen el consumo de drogas y alcohol por sus progenitores, 22 individuos (36.66%) indican que sufrieron violencia doméstica y física, 21 pacientes (35%) refiere violencia emocional, mientras que 20 sujetos (33.33%) describen antecedentes de padres en prisión, además 19 pacientes (31.66%) describen negligencia y 17 individuos (28.33%) refieren antecedentes familiares de enfermedades mentales (Gráfica I).

En el grupo de controles, 39 pacientes (62.90%), refirieron presentar algún tipo de maltrato infantil, siendo en orden de frecuencia: falta de afecto (17 casos, 27.41%), abandono (15 casos, 24.19%), pariente en prisión (11 casos, 17.74%), negligencia (10 casos, 16.12%), violencia emocional y física (9

casos, 14.51%), violencia doméstica (8 casos, 12.90%), violencia sexual y antecedente de familiar directo con alcoholismo o drogadicción (6 casos, 9.67%) y pariente con enfermedad mental (5 casos, 8.06%) (Gráfica I).

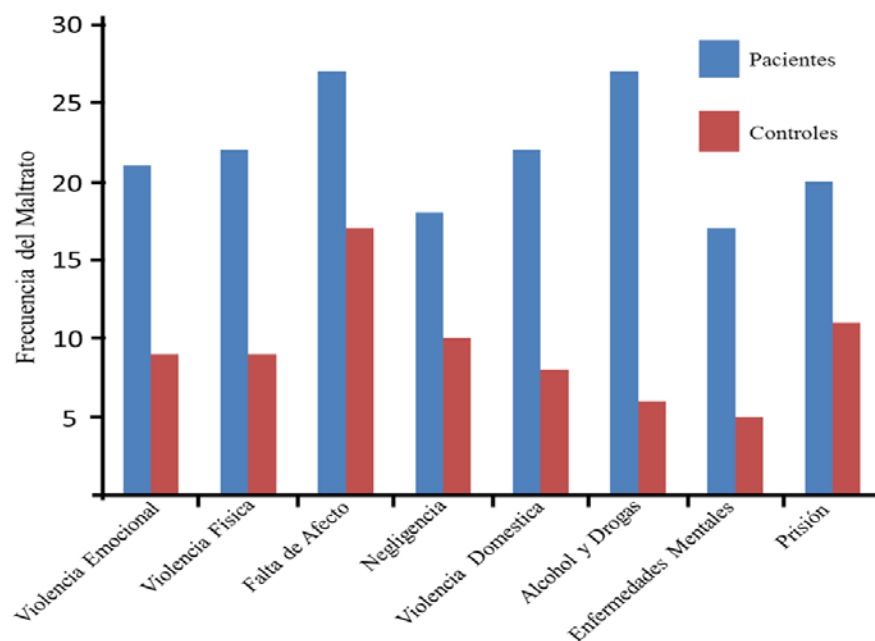


Fig. 1. Distribución de los diferentes tipos de maltrato infantil.

En el análisis de razón de momios (OR), se utilizaron medidas de asociación crudas a través de la prueba de homogeneidad X^2 y razón de momios ajustadas por edad y sexo exclusivamente cada variable, estimándose con sus respectivos intervalos de confianza. Se consideró como significativos a aquellos valores de “p” menores a 0.05 (X^2) (Tabla 2). No se realizó análisis de ajuste multivariado por tamaño muestral escaso. En el caso de la violencia sexual y abandono no hubo significancia estadística.

Tabla II. Maltrato infantil en los adictos.

Tipos de Maltrato Infantil	OR Observada	Valor de p	IC 95%
Antecedentes Familiares de Enfermedades Mentales	8.10	0.004	1.93, 34.71
Antecedentes Familiares de Drogas y Alcohol	6.90	0.001	2.21, 21.54
Violencia Física	6.17	0.003	1.86, 20.52
Violencia Emocional	5.11	0.005	1.61, 16.19
Violencia Domestica	5.11	0.007	1.57, 16.61
Negligencia	2.90	0.027	1.13, 7.43
Falta de Afecto	2.24	0.046	1.01, 4.95
Prisión	2.31	0.051	0.996, 5.39

La sobreprotección no presenta diferencias significativas entre adictos y sujetos aparentemente sanos. No fue estadísticamente significativa la sobreprotección con el instrumento utilizado.

IV. CONCLUSIÓN

Esta investigación evidencia que las drogas de mayor uso en Sonora son por frecuencia: cristal, marihuana y cocaína, siendo más frecuente el uso de dos o más drogas simultáneamente. El uso de únicamente drogas es mayor que las combinaciones, siendo la combinación más frecuente con drogas, alcohol y tabaco, seguida de drogas y alcohol, después drogas y tabaco; el uso exclusivo de alcohol es poco frecuente y es casi siempre en adultos de 34 años en adelante.

El maltrato infantil, en todas sus formas, se asocia al desarrollo de adicciones en la edad adulta. Se encontró el antecedente de familiar con enfermedad mental, seguido en orden de frecuencia, antecedente de familiar con antecedente de alcoholismo y drogadicción, violencia física, violencia emocional, violencia doméstica, negligencia, antecedente de familiar en prisión, y falta de afecto. Según la definición de la OMS, es pues la violencia física la más frecuente, aunque según el instrumento ACE, marque sobresalgan antecedentes familiares. La presencia de maltrato infantil en el grupo de casos, fue de varios tipos en un mismo paciente.

Cabe señalar, que en el grupo de controles la presencia de maltrato en todas sus formas se encontró presente, siendo en ocasiones frecuente varios tipos de maltrato en un solo individuo. Es interesante el conocer cuáles son los factores protectores que evitan la adquisición de adicciones. En el caso de la sobreprotección, no arrojó datos estadísticos representativos en ninguno de los dos grupos, contrariamente a lo señalado en estudios nacionales e internacionales.

Este estudio aporta más luz sobre las características que definen la asociación entre las adicciones con el maltrato infantil y los estilos de crianza, y podrá servir como base para futuros trabajos en estos campos. Conocer las variables que permiten predecir la aparición de las adicciones, permitirá llevar a cabo el diseño de manejos específicos que cubran las necesidades y particularidades de este problema y, a la postre, poder evaluar su eficacia.

REFERENCIAS

- [1] Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. <http://www.conacid.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf>. Revisada el 20 de febrero del 2013.
- [2] United Nations Office on Drugs and Crime UNODOC. World Drug report 2012. (United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13). http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2012/World_Drug_Report_2012_lo-res.pdf. Revisado el 19 de febrero de 2013.
- [3] J. Villatoro, M. E. Medina, C. Fleiz, M Moreno, N. Oliva, et al, “El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2011”, Revista Salud Mental, vol. 35, número. 6, pp. 447-457, 2012.
- [4] Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte Nacional. México: 2011. [Http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/encuestas_ena2011.html](http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/encuestas_ena2011.html). Revisada el 19 de febrero de 2013.
- [5] Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones. Reporte Nacional. México: 2008. http://www.conacid.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf. Revisada el 20 de febrero de 2013.

- [6] Organización Mundial de la Salud (OMS): Agosto 2010. Nota descriptiva N° 150 MALTRATO INFANTIL. <http://www.who.int/entity/medicacentre/factsheets/s150/es/index.html>. Revisada el 20 de febrero de 2013
- [7] Censo de población y vivienda 2010. Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI). <http://www.censo2010.org.mx> Revisado el 20 de febrero de 2013.
- [8] ENDIREH-INEGI 2003, situación de la violencia en las mujeres de Sonora. Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/español/bvinegi/productos/encuestas/especiales/endireh/2004/EUM_endireh.pdf Revisado el 20 de febrero de 2013
- [9] ENDIREH-INEGI 2006, situación de la violencia en las mujeres de Sonora. Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/español/bvinegi/productos/estudios/sociodemográficos/mujeresrural/2007/endireh_06_eum_tab.pdf Revisada el 20 de febrero de 2013
- [10] M. I. Arruabarrena, J. De Paúl, “Maltrato a los niños en la familia: evaluación y manejo”, 1st ed., Pirámide Ed., Madrid, España. 1999, pp. 29-35.
- [11] R. Miñambres, D. Ruiz, O. Fernández, P. Zomeño, M. Valero, G. Bermúdez, “Sobrepotección infantil y salud mental”, XIII Congreso virtual de psiquiatría.com. Barcelona, España. Febrero 1-9, 2012.
- [12] E. Becoña, “Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto”, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 11, número. 3, pp. 125-146, 2012.
- [13] R. Anda, A. Butchart, J. Felitti, D. W. Brown, “Surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 39, issue. 1, pp. 93-98, 2010.
- [14] V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, M. Alison, M. S. et al, “Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14, issue. 4, pp. 245-258, 1988.
- [15] C. Benítez, L. Chávez, U. Ontiveros, “Crianza y esquizofrenia”, *Revista Salud Mental*, vol. 28, número. 2, pp. 59-72, 2005.
- [16] R. Zambrano, J. Villado, V. J. Vallejo, Y. Gómez, “Propiedades psicométricas del Instrumento de Lazos parentales (parental Bonding Instrument, PBI), en la población de Medellín Colombia”, *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, vol. 6, número. 11, pp. 65-73, 2010.