

V. El papel del alcoholismo en las violencias

María Elena Medina-Mora,* Shoshana Berenzon,* Guillermina Natera*

Resumen

En este trabajo se presentan los resultados de diversos estudios realizados por investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría, donde se analiza el papel del abuso de alcohol en el fenómeno de la violencia intrafamiliar dirigida principalmente hacia la mujer.

Para realizar este trabajo, se partió del modelo propuesto por Leonnard (1993), quien establece interacciones entre variables distales y proximales que se influyen mutuamente para producir como resultado la conducta agresiva, por ejemplo, el abuso de alcohol puede aumentar el conflicto familiar y por tanto la probabilidad de interacciones violentas.

En un estudio en población general, realizado en la ciudad de México, Natera y cols. (1996), observaron que cuando el hombre ha consumido alcohol se presenta abuso físico importante hacia la pareja (14%) y el riesgo de violencia es 3.3 veces más alto cuando el varón está borracho todos los días que cuando no se presenta el consumo.

Un estudio realizado en agencias del Ministerio Público de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, reflejó que el 11% de las denuncias se debieron a violencia intrafamiliar; en el 9% de ellas el agresor había consumido alcohol y en el 7% se encontraba borracho. Natera y cols. (1997).

Finalmente, en este trabajo se proponen algunas estrategias que podrían resultar útiles para que el problema de violencia intrafamiliar asociado con el consumo de alcohol, sea analizado como un problema de salud pública.

Palabras clave: *violencia doméstica, consumo de alcohol*

Summary

In this paper we present the results of various studies carried out by researchers of the Mexican Institute of Psychiatry in which the role of alcohol abuse within the marital violence phenomenon has been analyzed.

To accomplish this work, the model proposed by Leonnard (1993) was used. It establishes interactions among distal and proximal variables that mutually influence each other to produce, as a result, the aggressive behavior; i.e., alcohol abuse can increase the family conflict and therefore the violent interaction probability.

In a study of the general population in Mexico City, Natera et al. (1996) observed that when men have drunk alcohol, an important physical abuse toward their couple is present (14%), and that the violence risk is 3.3 times higher when men remain drunk every day than when they do not consume alcohol.

Results from a study that took place at the Public Prosecutor's Office in Pachuca City, (Hidalgo State) showed that 11% of the reports were due to intrafamiliar violence. In 9% of the cases, the aggressor had consumed alcohol and in 7% of the cases the aggressor was drunk. Natera et al. (1997).

Finally, in this paper some strategies are proposed that could be useful so that the intrafamiliar violence problem associated with alcohol use can be analyzed as a public health problem.

Key words: *household violence, alcohol use*

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Correspondencia y Solicitud de Sobretiros: Dra. Ma Elena Medina-Mora, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Deleg. Tlalpan 14370 México, D.F.

La violencia doméstica puede entenderse como un fenómeno que incluye abuso físico, sexual y psicológico. Es un crimen dirigido a lastimar o intimidar, ocurre con mayor frecuencia al interior del hogar y a pesar de que no es exclusivamente un problema de mujeres, éstas son con más frecuencia las víctimas de esta forma de violencia, independientemente de su grupo social, que a menudo ocasiona lesiones severas y muerte prematura. Desafortunadamente la vergüenza, la culpa y los tabús sociales, llevan a que mucho de este comportamiento sea ocultado no solamente al público sino también a la familia, los amigos, los médicos y otros agentes de salud.

Se trata de una cadena de interacciones entre el agresor y la víctima, que inicia cuando dos personas se encuentran y que termina cuando una lastima y hasta destruye a la otra. A pesar de que el alcohol está frecuentemente asociado, no es un factor necesario ni suficiente para desencadenar la violencia. La conducta violenta surge a partir de una confluencia de factores individuales, interpersonales y situacionales o del contexto que intervienen de una manera probabilística.

Los siguientes relatos de mujeres víctimas de violencia, ilustran este punto:

Mujer de 26 años, casada con dos hijos, carrera comercial, dedicada al hogar.

"Bueno, pues mi esposo y yo teníamos muchos problemas porque él bebe bastante, es muy agresivo... cuando toma... me golpea. Siempre había tomado, pero se iba a trabajar, el año pasado lo despidieron, se dedicó a tomar... cuando llegaba pues ebrio empezaban los problemas... me golpeaba... si empezó a golpearme desde que nos casamos..."¹

Mujer de 41 años, casada, dos hijos, normalista, secretaria.

"Aunque cuando toma nunca me ha agredido, a veces llega muy cariñoso, pero yo no acepto" no me gusta... no puedo estar con una persona así... entonces ya le hago caso y me abraza, pero como él es muy pesado, en lugar de ser un abrazo... me lastima porque es un abrazote así. Antes yo sufría mucho por eso. ahora ya me hago a un ladito.. me volteo..."¹

En el primer caso es claro que la violencia ha sido un fenómeno crónico que se agrava ante la embriaguez consuetudinaria del esposo; en el se-

gundo, a pesar de haber manifestaciones de violencia, éstas no se derivan del abuso de alcohol.

Dentro de un modelo de salud pública podríamos entender la relación entre violencia familiar y abuso de alcohol como resultado de la interacción de tres factores. El agente, es decir, las características farmacológicas de las bebidas alcohólicas que pueden inducir o facilitar un acto violento; el huésped, que incluye las características de los individuos que los predisponen a buscar al alcohol y a responder frente a él, bajo una determinada forma, y el medio; es decir, una sociedad que norma las conductas de sus miembros de acuerdo con factores tales como el sexo o la edad.

La investigación reciente confirma al papel del alcohol como facilitador de la conducta agresiva,² y se propone la hipótesis de que uno de los mecanismos por los cuales se facilita la violencia, es a través del aumento de la sensibilidad al dolor por la frustración y ausencia de la recompensa esperada que lo acompañan.³

Otro mecanismo que se ha asociado es la inhabilidad para resolver problemas que se observa cuando se ha abusado del alcohol, por sus efectos en el lóbulo frontal. Se ha visto que el alcohol, si bien tiene poca influencia en las habilidades intelectuales, afecta la ejecución de tareas asociadas con funciones cognitivas de evaluación, planeación, anticipación, organización de la conducta y otras funciones asociadas con la corteza frontal.⁴ Basados en estas observaciones, otros autores han pensado que debido a que el lóbulo frontal tiene un papel crítico en la formulación de estrategias verbales y motoras necesarias para manejar situaciones novedosas y amenazantes, el alcohol puede interferir con estos mecanismos e incapacitar al sujeto a manejarse adecuadamente en estas situaciones.⁴ Otros estudios han documentado niveles más altos de agresión en individuos con puntajes bajos en las funciones del lóbulo frontal en estado de sobriedad que aquellos con puntajes normales. Aún más, cuando se intoxicó con alcohol a individuos con puntajes normales, fueron tan agresivos como los sujetos con puntajes bajos,⁵ lo que apoya la hipótesis de que el alcohol puede alterar las funciones del lóbulo frontal y aumentar la probabilidad de una respuesta agresiva ante una provocación.⁶

Dos son los mecanismos mediante los cuales el alcohol juega un papel importante en la ocurrencia, severidad y duración de la conducta agresiva: i) la intoxicación aguda y ii) el consumo crónico que con frecuencia lleva a la dependencia.

La interacción entre abuso de alcohol (en sus variaciones de ingesta aguda o consumo crónico) y violencia es compleja. Un modelo interesante es el propuesto por Leonnard⁷ quien establece interacciones entre variables distales y proximales que se influyen mutuamente para producir como resultado la conducta agresiva

De acuerdo con este modelo, la relación entre patrones de consumo y violencia marital puede ser: i) espuria; ii) los patrones de consumo pueden ejercer una influencia directa en los factores distales, los que a su vez afectan la interacción proximal; por ejemplo, el abuso de alcohol puede aumentar el conflicto familiar y por tanto la probabilidad de interacciones aversivas; iii) el consumo agudo puede tener un impacto directo y el patrón de consumo refleja la probabilidad de eventos de intoxicación.

Finalmente las variables culturales juegan un papel muy importante en la asociación entre las conductas de interés en nuestra población:

i) Un patrón de ingesta de alcohol asociado con eventos de intoxicación aguda, un elevado índice de dependencia por lo menos en la población masculina.

Existen importantes variaciones en la forma en que el alcohol se consume en diferentes países, desde la prohibición hasta la aceptación de la embriaguez periódica y por ende sus consecuencias, entre ellas las tasas de dependencia. Para dar cuenta de estas variaciones, Room⁸ ha caracterizado a las culturas en "secas" o "húmedas". En las primeras se observan consumos "explosivos" que reflejan patrones de consumo ocasionales asociados con grandes cantidades; esta forma de consumo está asociada con tasas altas de envenenamiento con alcohol, de violencia y otros problemas de conducta durante o después del consumo; mientras que en las segundas el consumo tiende a ser más homogéneo.

Los países de cultura "seca" tienen por lo general tradiciones de temperancia que refuerzan los beneficios de la abstinencia y que se asocian con la presencia de grupos importantes de la población

que no consumen alcohol; el consumo fuerte es infrecuente y tiende a estar asociado con niveles muy altos de consumo, los problemas sociales y las muertes por intoxicación o sobredosis, son más frecuentes. En los países de cultura "húmeda", se presentan bajas tasas de abstinencia, el consumo es frecuente y relativamente fuerte, prevalecen los problemas médicos tales como la mortalidad por cirrosis.⁸

México comparte elementos de las dos culturas, se observan tasas relativamente altas de abstinencia, el consumo fuerte tiende a ser explosivo, esto es, no se bebe diario, pero cuando se bebe, es común que se ingieran grandes cantidades de alcohol a pesar de que no se tiene una tradición de temperancia; los índices de problemas sociales y de muertes asociadas con accidentes y violencias son muy altos, además coexisten simultáneamente altas tasas de mortalidad por cirrosis.

Por otra parte, México tiene altas tasas de dependencia en la población masculina, comparables a las observadas en los Estados Unidos. A partir de las definiciones del DSM-III y utilizando el instrumento diagnóstico psiquiátrico DIS, se han estimado prevalencias de abuso y dependencia en el último año para varones de 11.9%, mujeres 2.2% y 6.8% global en Estados Unidos.⁹ De acuerdo con definiciones del DSM-III-R, las encuestas señalan una relación varón/mujer de 3 a 1 de la prevalencia abuso/dependencia (13.4% y 4.4% respectivamente).¹⁰ La encuesta nacional de comorbilidad señala prevalencias de dependencias en el último año de 10.7% y 3.7% para varones y mujeres respectivamente.¹¹

En México, utilizando indicadores derivados del ICD-10, se han estimado índices de dependencia de 12% para población masculina y 0.6% de la femenina.¹² A pesar de las limitaciones derivadas de la consideración de clasificaciones diagnósticas diferentes, los datos indican que en México probablemente exista un menor número de personas dependientes. Esta disminución en los índices, se da principalmente debido a los bajos índices observados en las mujeres mexicanas.

ii) Una cultura que acepta la violencia como medio para resolver problemas.

En México, la mortalidad por homicidio es elevada, 26% de las muertes violentas que incluyen accidentes (70%) y suicidios (3.5%). En América

esta proporción solo es inferior a la observada en Colombia (65%) y el Salvador (43%), países donde las operaciones de guerra y problemas derivados del narcotráfico elevan esta proporción. Es comparable a la observada en Paraguay (31%), Puerto Rico (27.9%) y Venezuela (22.6%) y superior a la observada en el resto del continente.¹³

iii) Patrones específicos de interacción familiar que se manifiestan de diversas maneras, entre las que podemos ubicar: a) el papel controlador de la mujer sobre el consumo de alcohol de su pareja, factor que es similar en otras culturas y que es fuente importante de conflictos; ii) el hecho de que la mujer no participe de las prácticas de consumo de alcohol, factor que la coloca en un papel diferente al observado en otras culturas.

En México la dependencia del alcohol es 20 veces más frecuente en el varón que en la mujer (12% vs 0.6%), y también es más frecuente la intoxicación aguda. De acuerdo con la encuesta nacional de adicciones, 48% de los varones beben 5 o más copas de alcohol por ocasión de consumo, al menos una vez al mes, en comparación con solamente 5% de las mujeres.¹²

En México, a diferencia de lo que se observa en otras culturas, la mujer casada con un alcohólico no copia los patrones de consumo de su pareja. Por ejemplo, Natera¹⁴ encontró que a pesar de que una proporción importante de mujeres habían tenido una historia familiar de alcoholismo (68%), solamente 1% eran bebedoras excesivas, proporción similar a la encontrada para la población general estudiada a través de encuestas de hogares.¹²

Investigaciones transculturales que se han efectuado en México¹⁵ y en Escocia,¹⁶ que comparten patrones de consumo similares, han proporcionado algunas explicaciones sobre el elevado nivel de violencia observado en México. En nuestro país, el hombre bebe con más frecuencia en su hogar en comparación con el hombre escocés, aumentando así la ocasión de conducta violenta; aún más, en Escocia, cuando el varón está casado, la primera compañía cuando bebe es la esposa, mientras que en México, la mujer es dejada a un lado de esta práctica, ocasionando una mayor tensión entre géneros.

iv) Finalmente el papel de la mujer en México la lleva a abandonar con menor frecuencia al varón debido a una mayor dependencia económica y so-

cial,¹⁷ a diferencia de lo que se observa por ejemplo entre mujeres inglesas,

Los resultados obtenidos a través de una encuesta de hogares en población general, dan cuenta de la magnitud del problema de la violencia familiar y sus consecuencias, mismas que se resumen en el cuadro I.

Cuadro I. Abuso de alcohol y violencia intrafamiliar

Abuso físico por parte de la pareja actual = 14%

Riesgo de depresión cuando la violencia ocurrió durante el embarazo = 8 veces más alta.

Riesgo de violencia cuando el varón estaba borracho todos los días (en comparación con aquellas mujeres con parejas sin problemas de alcohol) = 3.3 más alta.

Riesgo de depresión cuando eran víctimas de violencia intrafamiliar = 4 veces más alta.

Fuente; Natera,¹⁷ Medina-Mora,²¹ Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Los datos que se presentan en el cuadro I, pertenecen a un estudio realizado en una zona de bajos recursos del sur de la ciudad de México para conocer la prevalencia de trastornos mentales y variables asociadas en esta población. La selección de la muestra se elaboró mediante un esquema aleatorio, en el que cada persona en el universo de estudio tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada. La selección de la persona entrevistada se hizo a partir de las siguientes condiciones; que fuera mayor de 15 años, que viviera de manera habitual en ese hogar (sin incluir a los empleados domésticos), que hablara español y que no presentara problemas mayores de las facultades mentales que hicieran imposible realizar la entrevista. La muestra quedó constituida por 549 hombres y 928 mujeres, sin embargo, para analizar los datos de violencia intrafamiliar, sólo se incluyó en este análisis a 544 mujeres que informaron tener o haber tenido pareja.

Cuadro II. Abuso de alcohol y violencia intrafamiliar. Estudio en Agencias del Ministerio Público

11%	de las denuncias se debieron a violencia intrafamiliar
38%	de los que denunciaron un delito, no contestaron el cuestionario por encontrarse intoxicados
9%	de los que contestaron el cuestionario, reportó haber consumido alcohol el día del evento.
7%	reportó haberse sentido embriagado

Fuente: Natera,¹⁸ Instituto Mexicano de Psiquiatría.

**Cuadro III. Abuso de alcohol y violencia intrafamiliar
Estudiantes de enseñanza media y media superior, Pachuca, Hidalgo**

% de respuesta "SI"	No consume	Menos de 5 copas	5 ó más copas
Pleitos intrafamiliares comunes (padres y/u otros adultos)	16	25	30
Pleitos entre padres	20	26	37
Consumo de alcohol previo a los pleitos	11	14	19
Violación o intento de violación	1	2	4

Fuente: Rojas 20, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Una dimensión adicional que debe ser considerada es el papel del alcohol en la víctima. Diversos estudios han demostrado que el abuso de estas sustancias aumenta la vulnerabilidad de la mujer frente a estos problemas. Los datos reportados por Natera²⁰ en un estudio realizado en las agencias del Ministerio Público de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo, y que se muestran en el cuadro II, reflejan esta relación.

Finalmente debe considerarse que el abuso físico y el abuso de alcohol son factores que se relacionan y se reproducen; la victimización en la infancia, aumenta la probabilidad de que el individuo recurra a la violencia en la edad adulta; el abuso de alcohol en los padres se manifiesta con frecuencia en diversas formas de abuso del menor que oscilan entre el abandono o falta de atención de las necesidades de los menores hasta el abuso físico, lo que lleva los menores a abusar a su vez del alcohol y a utilizar la violencia. En el cuadro III se ilustra uno de los eslabones de esta cadena, se deriva de datos obtenidos a través de un estudio realizado en una muestra representativa de escuelas de nivel medio y medio superior de la ciudad de Pachuca Hidalgo.²¹

Los datos presentados tienen importantes implicaciones para la salud pública, sin embargo la respuesta formal mas frecuente indica que se concibe más como un problema de orden público que de salud pública al ser principalmente el sector de procuración de justicia el responsable de los programas de atención a víctimas, y de personas violentas. Con el fin de traer el problema a la atención de la salud pública es menester:

Instrumentar programas orientados a disminuir incidencia de intoxicación aguda y de entrenamiento de manejo de conflictos.

Integrar los servicios de salud, salud mental, asesoría legal y servicios sociales para la atención de víctimas de los abusadores y de sus hijos.

Incluir en los programas de entrenamiento, contenidos de violencia y abuso de alcohol.

Los proyectos base de este trabajo, recibieron apoyo Imanciero por parte del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) Proyectos: M0140-H9602 y 212095-5-5266H.

Referencias.

1. **Saltijeral T, Ramos L.** Características psicosociales de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar: repercusiones en su estado mental. Proyecto que actualmente se desarrolla en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
2. Secretary of Health and Human Services: Alcohol and Health. National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993.
3. **Gustafson R.** Threat as a determinant of alcohol-related aggression. *Psychol Rep*;1986;58(1):287-297.
4. **Peterson J, Rothfleisch J, Zelazo P, Pihí R.** Acute alcohol intoxication and cognitive functioning. *J Stud Alcohol* 1990; 51(2):1 14-122.
5. **Lau M, Pihl R, Peterson J.** The role of cognitive factors and alcohol in aggression. *Can Psychol* 1992; 33(2):429.
6. **Pihl R, Peterson J.** Alcohol and aggression: Three potential mechanism of the drug effect. In: Martin, S (Ed.) *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*. NIAAA Research Monograph No. 24. National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993, PP. 149-159.
7. **Leonard K.** Drinking patterns and Intoxication in marital violence: review, critique, and future directions for research. In: *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*. Martin, S (Ed.). NIAAA Research Monograph No. 24. National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1993, PP. 253-280.
8. **Romm R.** Responses to alcohol-related problems in a international perspective: characterizing and explaining cultural wetness and dryness. Trabajo presentado en

- La ricerca italiana sulle bevande alcoliche nel confronto internazionale. Santo Stefano Belbo Italy, 1989.
9. **Robins L, Reiger D.** Psychiatric disorders in America. New York Free Press. 1991.
 10. **Grant B, Hardford T, Cbou P, Pickering R, Dawson D, et al.** Prevalence of DSM-II-R alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health Research* 1992;15:91-96.
 11. **Kessler R, McGonagle K, Zhao S, Nelson C, Hughes M, et al.** Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psych* 1994;51:8-19.
 12. **Medina-Mora M, Tapia R, Villatoro J, Sepulveda J, Marino M, et al.** Patterns of alcohol use in Mexican urban population: results from a National Survey. Trabajo presentado en la 17 di Annual Alcohol Epidemiology Symposium,. Sigtuna, Sweden, 1991.
 13. Organización Panamericana de la Salud: Estadísticas de Salud de las Américas. Publicación Científica no 556. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1995.
 14. **Natera G, Herrejón E, Rojas E.** Comparación de algunas de las características de la conducta de las esposas de alcohólicos y no alcohólicos. *Salud Mental* 1988;11(1):13-18.
 15. **Calderón G, Campillo C, Suárez C.** Respuesta de la comunidad ante los problemas relacionados con el alcohol. Organización Mundial de la Salud. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1981.
 16. **Roizen R, Brace S, Cameron T, Dixon C.** Drinking behavior in cross-cultural perspective: Some preliminary findings from the World Health Organization project. In: *The World Health Organization study of community responses to alcohol related problems.* Alcohol Research Group, Berkeley, 1980.
 17. **Natera G, Mora J, Tiburcio M.** El rol de las mujeres mexicanas frente al consumo excesivo de alcohol y drogas en la familia. *Rev Mex de Psicolog Soc Pers.* (En prensa).
 18. **Natera G, Tiburcio M, Villatoro, J.** Marital violence in Mexico and its relation to excessive drinking in Mexico. *Contemporary Drug Problems* 1997;24:787-804.
 19. **Medina-Mora M, Berenzon S, Natera G.** Depression and the experience of victimization in a community sample. Trabajo presentado en CINP/CMNP Regional Meeting. Acapulco, México, 1997.
 20. **Natera G, López J.** Estudio en agencias del Ministerio Público. En: *El abuso del alcohol, antecedentes y consecuencias, evaluación de un modelo de intervención.* Medina-Mora M (Ed.) Reporte Interno, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1997.
 21. **Rojas E, Díaz-Leal L, Medina-Mora M.** Estudios en población joven. En: *El abuso del alcohol, antecedentes y consecuencias, evaluación de un modelo de intervención.* Medina-Mora M (Ed.) Reporte Interno, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1997.