

## VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA

### Family violence associated with substance use in men who exercise violence

Sabina Deza Villanueva\*

#### Resumen

*Son relativamente pocos los estudios efectuados fuera de Estados Unidos, Canadá y Europa que han examinado las asociaciones entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja. Y estas investigaciones se han concentrado en las relaciones entre el consumo de alcohol por los hombres y la violencia de éstos hacia sus compañeras. En general, esos estudios señalan que el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocian con un mayor riesgo de que maltraten a sus parejas. En el presente artículo se plantea la necesidad de investigar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los varones adultos que ejercen violencia familiar y se explicitan los hallazgos de investigaciones a nivel nacional e internacional. Los temas desarrollados son los siguientes: Definición de variables vinculadas a la violencia familiar asociada al consumo de SPA; Modelos teóricos explicativos de la relación entre violencia familiar y abuso de alcohol y finalmente se efectúa una revisión de los estudios actuales al respecto. Cabe indicar que en literatura consultada el análisis de la relación entre género, drogas y violencia resulta primordial, pues los avances realizados por los estudios de las masculinidades desde los años ochenta han sido muy notables y tratan este tema en profusión, dado el protagonismo de la violencia en la conducta masculina.*

**Palabras Claves:** Violencia familiar, sustancias psicoactivas, hombres que ejercen violencia

#### Abstract

*Relatively few studies conducted outside the United States, Canada and Europe that have examined the associations between alcohol use and intimate partner violence. And these studies have focused on the relationship between alcohol consumption by men and violence in them towards their partners. In general, these studies suggest that increased consumption of alcohol or drunkenness in men is associated with an increased risk of abusing their partners. This paper raises the need for research on psychoactive substance use in adult men practicing family violence and explicit research findings at national and international level. The topics covered are: defining variables linked to family violence associated with consumption of SPA, theoretical models of the relationship between domestic violence and alcohol abuse and finally a review of current studies on the matter. It is noted that in literature reviewed the analysis of the relationship between gender, drugs and violence is paramount, as the progress made by the studies of masculinities since the eighties have been very remarkable and address this in abundance, given the prominence of the violence in male behavior.*

**Keywords:** Violence, psychoactive substances, men who are violent

\* Miembro del Movimiento el Pozo y de Fraternidad Carcelaria. Consultora del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. MIMDES. Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades. Unifè. sabinadeza@terra.com.pe

## ANTECEDENTES

El consumo de alcohol y otras drogas en nuestro país es complejo y cada vez más frecuente sobre todo entre los más jóvenes. La alta prevalencia o extensión del consumo de drogas en la población nos da un indicador de la gravedad de este problema social. La preocupación por esta problemática radica en el hecho de que la violencia familiar es un problema que está íntimamente vinculada al consumo de drogas. Tal es así que diversas investigaciones nacionales e internacionales han demostrado, por ejemplo, que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y gravedad de la violencia familiar.

Si bien existe evidencia a nivel poblacional de que el consumo excesivo de alcohol está relacionado con la violencia, ya sea en el caso de ser víctima o ser agresor, en el marco de la violencia de pareja (Fiestas, F.; Rojas, R.; Gushiken, A. y Gozzer, E. 2012), vincularse con violencia grave pues en los hombres que ejercen violencia adictos al alcohol o a las drogas, la adicción actúa como un desinhibidor; (Echeburúa, E; Fernández-Montalvo, J. 2009), además, se ha demostrado que el uso del alcohol hasta la embriaguez por parte de la pareja constituye un factor asociado estadísticamente con el hecho de sufrir violencia de pareja (Blitchtein-Winicki, D.; Reyes, E. 2012). Así mismo, quienes ejercen violencia física y/o sexual –en contraste con quienes no la ejercen- tienen niveles más altos de consumo de alcohol y drogas; y en mucha mayor proporción, tienden a participar en peleas físicas con sus congéneres.

Esto indica que parte importante de los varones que ejercen violencia en contra de su pareja utilizan también esta forma de relación y de resolución de conflictos en otras relaciones interpersonales (SERNAM 2002). Por otro lado, los hombres con el problema adicional de abuso de sustancias no promueven cambios en sus relaciones violentas hasta que no se soluciona el tema de las adicciones (Corsi, J., 2006).

## DEFINICIÓN DE VARIABLES VINCULADAS A LA VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADA AL CONSUMO DE SPA

Para una mayor comprensión e investigación de esta problemática consideremos necesario definir a continuación algunas variables relevantes:

- **Violencia.** Existen numerosas definiciones acerca del concepto de violencia siendo complejo definirla, sin embargo, la violencia no existe en abstracto, incluye las distinciones que es posible hacer de los comportamientos agresivos, pero es fundamentalmente un concepto que debe ser comprendido en un marco relacional cuyo eje organizador es el de las relaciones abusivas de poder.

La Organización Mundial de la Salud la define como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OPS, 2002)

La violencia es una práctica orientada, elaborada, aprendida y legitimada de quienes se sienten con más poder que otros/as, con más derechos que otros/as de controlar e intimidar.

Ese “sentimiento” de poder se construye y se enmarca en sistemas de valores, leyes, símbolos y representaciones dentro de una estructura social.

El proceso de desigualdad - discriminación - violencia ha sido invisibilizado históricamente, por tanto, el abordar un invisible, significa abrir nuevas interrogantes, problematizar críticamente aquellos procesos de naturalización por los cuales se produce socialmente tal invisibilidad.

- **Violencia Familiar.** Tomando en cuenta diferentes definiciones de violencia intrafamiliar, en términos generales, ésta se refiere a toda relación de abuso permanente que se da entre los miembros de una familia, constituida por acciones u omisiones que causan daño físico, psicológico o sexual.

Para la Organización Panamericana de la Salud, la Violencia Intrafamiliar corresponde a “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro/a miembro de la familia” (OPS, 2001).

Según la Ley contra la violencia familiar 26260 y modificatoria Ley N° 27306, se define como: “Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre conyugue, ex conyugue, conviviente, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia”.

Grosman (1992), considera que algunos de los factores asociados a la violencia familiar, corresponden a sistemas familiares que la naturalizan y que poseen jerarquías e interacciones rígidas y fijas, con un bajo grado de autonomía de los integrantes del grupo familiar, junto con una alta adhesión a valores tradicionales acerca de la familia y el género y a los estereotipos derivados, además de una escasa interacción con el mundo externo, donde las fronteras son impermeables e inflexibles para recibir información por el temor de ser contrastada con los valores y mensajes del discurso externo.

En este sentido, la Violencia Familiar implica, al menos, tres efectos que la hacen particularmente compleja:

- Al ser relacional tiende a perpetuarse, ya que se hace parte de la organización familiar.
- Al estar instalada en los vínculos afectivos más íntimos sus consecuencias son más dañinas para las personas involucradas.
- Al ocurrir en un espacio que consideramos privado, la respuesta social ha sido dificultosa.

En general, se puede decir que cualquier miembro de la familia, independientemente de su sexo o edad, puede ser agente o víctima de la relación abusiva. Sin embargo, las estadísticas a nivel internacional y nacional muestran que las mujeres, las niñas y los niños, así como los y las adultos mayores, son las víctimas más comunes de ésta. (SERNAM, 2012)

- **Género.** Conjunto de rasgos asignados a hombres y mujeres en una sociedad, y que son adquiridos en el proceso de socialización. Son las responsabilidades, pautas de comportamiento, valores, gustos, limitaciones, actividades y expectativas, que la cultura asigna en forma diferenciada a hombres y mujeres. Es el modo de ser hombre o de ser mujer en una cultura determinada.

De ahí se derivan necesidades y demandas diferentes para hombres y mujeres en su desarrollo y realización personal. Se distingue del término “sexo”, pues alude a diferencias socioculturales y no biológicas. Al ser una construcción social está sujeta a modificaciones históricas, culturales y aquellas que derivan de cambios en la organización social. Como categoría de análisis se basa, fundamentalmente, en las relaciones sociales entre hombres y mujeres.

- **Sistemas de Género.** Conjunto de principios estructurados coordinadamente que la sociedad elabora para legitimar y reproducir las prácticas, representaciones, normas y valores que las sociedades construyen a partir de la diferencia sexual anatómo-fisiológica.

- **Análisis de Género.** Proceso teórico/práctico que permite analizar diferencialmente los papeles entre mujeres y hombres, así como los derechos y deberes, el acceso, el uso y el control sobre los recursos, los problemas o las necesidades, propiedades y las oportunidades; con el propósito de planificar el desarrollo con eficiencia y equidad y analizar las diferencias entre hombres y mujeres, tanto como los resultados de estas diferencias.

Este análisis no debe limitarse al papel de las mujeres en la sociedad, si no que implica, necesariamente, estudiar formas de organización y funcionamiento de las sociedades basándose en las relaciones sociales dadas entre mujeres y hombres.

Para ello se identifican: trabajo productivo y reproductivo, acceso y control de beneficios, limitaciones y oportunidades y la capacidad de organización de mujeres y hombres para promover la igualdad.

- **Enfoque de Género.** Forma de observar la realidad en base de las variables “sexo” y “género” y sus manifestaciones en un contexto geográfico, ético e histórico determinado. El enfoque de género es, básicamente, la observación analítica de los hechos y procesos sociales con énfasis en asimetrías, desigualdades, inequidades y exclusiones resultantes de concepciones y valores de las condiciones femenina y masculina.

Este enfoque permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres expresadas en opresión, injusticia, subordinación y discriminación, mayoritariamente hacia las mujeres.

- **Masculinidad.** Es un formato normativo de género, a través del cual las sociedades reglamentan cómo deben ser los hombres para ser dignos de ese nombre. Contiene en su estructura una serie de creencias con una cara prescriptiva (lo que debe hacerse para ser hombre), y otra proscriptiva (lo que no puede hacerse para ser hombre). Dichas creencias se interiorizan durante la socialización generando un tipo de identidad particular -la masculina-, y esto es así porque de ellas derivan mandatos y de esos mandatos derivan ciertos valores que como ideales, propician la elección de determinados modos de pensar, sentir y hacer que son lo que los varones tienden a realizar para definirse como varones valiosos (ante sí mismos y los demás) (Bonino, L., 2001).

La masculinidad se construye simultáneamente en dos campos interrelacionados de las relaciones de poder: aquéllas de los hombres con las mujeres (a través de la desigualdad de género) y las relaciones entre hombres (mediante desigualdades basadas en: la raza, etnicidad, sexualidad, edad, etc.)

- **Masculinidad Hegemónica.** En nuestra sociedad patriarcal existe un formato específico de masculinidad predominante: la masculinidad tradicional MMT, que monopoliza las definiciones sobre lo masculino y que por ello se le nombra como masculinidad hegemónica. Hay otras masculinidades, otros modelos, pero son masculinidades subordinadas al MMT, ya que poseen menor valor social como ideales masculinos. Las creencias del MMT dificultan para los varones en

general, pensarse y comportarse como iguales a las mujeres y en igualdad cooperativa con otros varones. Tiene como ejes la subordinación y discriminación de las mujeres (sexismo), la desvalorización de lo percibido como femenino, la homofobia (temor u odio irracional hacia las personas homosexuales) y las jerarquías entre los mismos hombres.

Algunas características sobresalientes de la construcción de la identidad masculina dominante son la comprobación de la hombría mediante la violencia, la multiplicidad de parejas y la experimentación con el cuerpo de las mujeres; coerción en las relaciones sexuales; erotización de la subordinación femenina y sexualización de la violencia; falocentrismo y obsesión por el desempeño sexual y el orgasmo. La caracterizan también las prácticas temerarias, como conducir a altas velocidades; la exposición a graves riesgos para la salud, por ejemplo, rechazando el uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual; y el consumo compulsivo de alcohol, tabaco y otras drogas.

- **Violencia y Masculinidad.** La violencia es un fenómeno distinto de la agresión, ya que debe señalarse la asimetría propia del acto violento, su carácter coercitivo y su remisión al concepto de poder. Su intención, más que dañar, es dominar, someter, doblegar, paralizar por medio del ejercicio de la fuerza, sea esta física, psicológica, económica, o sexual.

Los conocimientos derivados de los estudios de género contribuyeron a visibilizar la asociación entre violencia y masculinidad y a desmitificar las explicaciones de la violencia masculina en el ámbito doméstico como secundaria a trastornos psicopatológicos individuales, al uso de alcohol o drogas, o a factores económicos y educacionales, aunque estos puedan ser tenidos como factores de riesgo o disparadores socioculturales. Al respecto, un investigador expresa: “se ha demostrado que la violencia en los vínculos y su reproducción son el producto de la internalización de pautas de relación en una estructura jerárquica entre los géneros, modelo familiar y social propio del patriarcado que la acepta como procedimiento viable para resolver conflictos” (Corsi, J., 1994)

Los hombres que ejercen violencia han incorporado en su proceso de socialización de género un conjunto de creencias, valores y actitudes que en su configuración más estereotipada delimitan la denominada “mística masculina”, la cual genéricamente se relaciona con la restricción emocional, homofobia, modelos de control, poder y competencia, obsesión por los logros y el éxito. Esto no quiere decir que los hombres no violentos no hayan incorporado, aunque no sea más que parcialmente, el mismo modelo, y que no participen de la misma mística. Tampoco, que se sea hombre de una sola manera.

Actualmente los especialistas en la problemática del género acentúan la impronta de las prácticas sociales en la construcción de las identidades y prefieren hablar de “femineidades” y “masculinidades”. De esta forma no sólo evitan los esencialismos, sino que procuran respetar las diferencias relativas a la etnia, la cultura y la clase social a la que cada sujeto pertenece.

En nuestra cultura la construcción de la subjetividad masculina tendría un carácter reactivo y tres serían sus pilares: no ser mujer, no ser niño, no ser homosexual (Badinter, E. 1993). El modelo de masculinidad tradicional, asentado en el mito del héroe, persiste entre nosotros como estereotipo promedio aunque sea cuestionado. Un verdadero hombre debe ser fuerte,

competitivo, autosuficiente, agresivo, exitoso en el trabajo y con las mujeres, valiente y arriesgado aunque deba pagar el costo de sus excesos (Cerezo, H. 2004)

#### • Hombres que ejercen Violencia

A diferencia del término “hombres violentos” que etiqueta y cataloga el problema como una cuestión del “ser masculino”, de identidad y, por tanto aparentemente ajeno a una responsabilidad propia, el término “hombres que ejercen violencia” supone una propuesta en la que se incluye la violencia como un proceso aprendido, no de la identidad, sino del “hacer”, del comportamiento que como tal podría no ejercerse y que, además, supone responsabilidad y reaprendizaje.

• **Drogas.** Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 1994), Drogas es: “Toda aquella sustancia de origen natural o artificial que al ser introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste y es capaz de generar dependencia”.

Por su parte, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) la define como “Sustancia de origen natural o artificial que al introducirse en el organismo produce cambios fisiológicos, biológicos y de conducta”.

#### • Clasificación de las drogas:

##### Por sus efectos sobre el sistema nervioso.

Drogas Estimulantes (Aumentan la sensibilidad del sistema nervioso)	Drogas Depresoras (Insensibilizan el sistema nervioso)
Cocaína: Pasta Básica, Clorhidrato Tabaco: Nicotina Café: Cafeína Medicamentos: Anfetaminas, Broncodilatadores, Antitusígenos (antigripales derivados del opio,....)	Alcohol Marihuana Inhalantes: Terokal, Gasolina, Bencina Opio: Morfina y Heroína Medicamentos: Tranquilizantes, Hipnóticos,

### Por la codificación sociocultural de su consumo

<b>Drogas Legales</b> (Aceptadas en la vida socialmente. Su uso provoca dependencia)	<b>Drogas Ilegales</b> (Penadas ante la Ley por su uso, consumo y comercialización)
Alcohol Té Café Tabaco	PBC Cocaína Marihuana Drogas Sintéticas (Extasis, ...)
<b>Drogas Folklóricas</b>	<b>Productos Industriales</b>
San Pedro Ayahuasca Hoja de Coca	Medicamentos: Benzodiazepinas, anfetaminas Inhalantes: Terokal, gasolina, kerosene, pegamentos

- **Uso de drogas.** Es aquella modalidad de consumo que no tiene consecuencias graves para la persona, ya sea porque la cantidad de droga es mínima o por realizarse con escasa frecuencia o bajo un estricto control médico. Todo uso de drogas no prescrito por un médico reviste más riesgo.

- **Abuso de droga.** El consumo de cualquier tipo de droga que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. La persona que consume abusivamente se disfuncionaliza (no realiza las tareas que se propone en distintas áreas) en forma personal (física y psíquicamente), familiar, social, etc.

- **Adicción a las drogas o drogodependencia.** Adicción a las drogas es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte.

Para la comprensión de este concepto es necesario un entendimiento de los siguientes conceptos relacionados:

**Tolerancia.** Es el fenómeno por el cual el uso repetido de la misma dosis de una sustancia resulta en la disminución del efecto. La tolerancia normalmente conlleva a una decisión de incrementar la dosis y la frecuencia para lograr el mismo efecto.

**Dependencia Física.** Se refiere a la necesidad de droga del usuario para continuar tomando la droga ya que parar de hacerlo abruptamente ocasiona el establecimiento de ciertos síntomas adversos. Al dejar la heroína por ejemplo, tales síntomas incluye náuseas y vómitos, calambre, diarrea, dolor de los músculos y articulaciones, fiebre, escalofrío, y una sensación general de malestar corporal. En otras palabras, la dependencia física refleja la necesidad del individuo por una droga lo que hace evitar dejarlo.

**Dependencia Psicológica.** Comúnmente referida a las conductas complejas y motivaciones psicológicas de individuos quienes continúan buscando la droga. Para los usuarios de cocaína, por ejemplo, la dependencia psicológica puede ser vista en las conductas asociadas con ubicar un abastecedor y estar seguro de tener un abastecedor a la mano. Para personas adictas a las benzodiazepinas (p.e., valium), tal dependencia puede ser manifestada en la

creencia que no están listos para funcionar a menos que ingieran la droga. Aquellas drogas que tienen altas cualidades reforzantes experimentadas por el usuario, son aquellas que producen la más alta dependencia psicológica. Además, ésta dependencia es asociada con la frecuencia o regularidad del uso de la droga, en otras palabras existe mucha conducta ritualista inherente al uso de la droga.

**Síndrome de Abstinencia.** Es el conjunto de síntomas y signos que un fármacodependiente presenta cuando deja de consumir, los cuales están caracterizados por manifestaciones psicológicas y físicas.

- **Tipos de Consumidores de Drogas.** La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), distingue las siguientes formas de consumo de drogas:

**Consumidor Experimental.** Está constituido por *LA PRIMERA VEZ* que prueba la sustancia. Las dos razones para iniciarse en el consumo son: por curiosidad, imitación, por experimentar los efectos y por presión de grupo. Muchas personas se quedan en esta etapa, debido a que no les gustó; o por otros motivos.

**Consumo Ocasional, Recreacional o Social.** Uso intermitente sin ninguna periodicidad fija, generalmente en reuniones sociales. Se establece de manera incipiente un consumo. No hay conciencia de riesgo. Asociado a situaciones placenteras, hedonísticas gratificantes. Difícil de detectar por ser funcional. Las razones para el consumo son por factores asociados a presión de los amigos, facilitar la comunicación, relajación, búsqueda de diversión, disponibilidad de la droga, etc.

**Consumo Habitual.** Continúa consumiendo sustancias *A PESAR DE LAS CONSECUENCIAS* que le trae dicho consumo: problemas médicos, legales, educativos, familiares, entre otros. Debilitamiento del autocontrol, aparición de conductas antisociales, se establece patrón de consumo. Existen diversas razones para mantener el consumo como: intensificar las sensaciones de placer, potenciar los efectos de otras drogas, mitigar el hambre, el frío, la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, necesidad de pertenencia del grupo, etc.

**Consumo Compulsivo o Dependiente.** Se caracteriza porque el consumo *CONSTITUYE LO MÁS IMPORTANTE QUE REALIZA*. Su pensamiento diario, en gran parte, gira en función del consumo. En esta etapa se dan los *Síndromes, Apetencia, "gusano", "dengue"*, lo mismo que los pensamientos de consumo irresistibles y conducta compulsiva. Como consecuencia trae complicaciones físicas, psicológicas y de conducta. Pierde los valores, cambian patrones de conducta, las normas sociales, etc., buscando adquirir la sustancia de manera lícita o ilícita.

- **Consecuencias del consumo de drogas**
  - Incapacidad de controlar los impulsos, puede inducir a comportamientos violentos hacia el cónyuge o algún otro miembro de la familia, por parte de los consumidores de alcohol y drogas.
  - Comportamiento que se debe a desajustes dentro del repertorio conductual del consumidor que propicia la aparición de conductas antisociales como: mentir, estafar, exigir, amenazar, chantajear, etc.
  - Efectos crónicos sobre la salud, tales como: hepatitis, cirrosis hepática, cardiopatía isquémica, necrosis, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer en boca, faringe, esófago entre otros.
  - Efectos a corto plazo sobre la salud biológica y mental, debido a efectos sobre la coordinación, concentración y juicio, como las intoxicaciones o sobredosis, que conducen a accidentes, suicidios y agresiones.
  - Problemas sociales agudos, como la ruptura súbita de relaciones o arrestos.
  - Conflictos sociales crónicos como el incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares.
  - Es la comorbilidad de Trastornos mentales más asociada al uso de drogas. Regier (1990) observó en un estudio que más del 50% de las personas que padecían un trastorno mental eran dependientes de sustancias, en comparación con el 6% de la población general y, las posibilidades de ser dependiente eran 4,5 veces

mayor en los que padecían algún trastorno mental, que en los que no lo padecían.

## MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS DE LA RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA FAMILIAR Y ABUSO DE ALCOHOL

Existen importantes modelos teóricos que han explicado hasta ahora la relación existente entre violencia familiar y abuso de alcohol. Algunos de los más importantes con una perspectiva de género son: (Altell et al, 2002)

- **Modelo de Desinhibición**

Este modelo se centra en el efecto farmacológico directo del alcohol sobre la conducta del individuo. Subraya que el alcohol reduce el autocontrol, que normalmente inhibe a una persona de actuar violentamente, distorsionando la capacidad de análisis.

Este modelo es válido, pero no como explicación unicausal, pues se muestra insuficiente a la hora de explicar la relación entre abuso de alcohol y violencia en toda su complejidad. En concreto, el modelo de la desinhibición no ha sido capaz de explicar dos cuestiones:

1. El abuso de alcohol no siempre conduce a la violencia.
2. La prevalencia de la violencia relacionada con el alcohol varía según el contexto socio-cultural.

- **Modelo de Factores de Contexto**

Este modelo postula que es necesario atender a los factores de contexto para explicar la relación entre el abuso de alcohol y la violencia. Cuando se valora la influencia del alcohol en los malos tratos se debe considerar, entre otros factores, la aceptación normativa de la violencia, la desigualdad económica, la tradición cultural que tolera la violencia, la desigualdad económica, la tradición cultural que tolera la violencia contra las mujeres y las características de

los agresores, incluyendo sus creencias y actitudes respecto a las mujeres.

La diferencia principal entre estas dos teorías es el papel que se le atribuye al alcohol como causa desencadenante de la violencia. Sin embargo, ninguno de los modelos, por sí mismos, ha sido capaz de explicar la relación entre alcohol y violencia. Cada uno de ellos desvela un aspecto de esta relación, por lo que no deben ser considerados como excluyentes, sino como complementarios.

Este modelo pone énfasis en la historia de la tolerancia social de la violencia hacia la mujer y, por consiguiente, las creencias del hombre respecto de la mujer, mientras que el modelo de la desinhibición se centra en explicar el efecto desinhibitorio de la agresividad que genera el alcohol en el organismo y que, supuestamente, se refiere al organismo masculino puesto que no explica las diferencias entre los porcentajes de violencia producida por el género masculino y femenino. En ambos casos la referencia al género femenino se aborda desde una posición pasiva, como agente receptor de la violencia nunca como sujeto activo.

Por otro lado, se entiende que el alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, y que la combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo, suelen aumentar el grado de violencia y su frecuencia, sin embargo, muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos, quedando entonces una importante interrogante que investigar todavía.

Tal como se muestra en el número de casos atendidos por violencia familiar y sexual en los CEMs a nivel Nacional, donde aparece que el 74% de las agresiones denunciadas los agresores se encontraban sobrios, el 24% bajo los efectos del alcohol, el 1% bajo los efectos de drogas, y el 1% bajo ambos efectos (enero – junio, 2012)<sup>1</sup>

1. Número de Casos Nuevos y Reincidentes por Tipo de Violencia y Estado en la Última Agresión. Sistema de Registro de casos y atenciones en los Centros de emergencia Mujer – CEM de la Unidad Gerencial de Diversificación de Servicios – PNCVFS

## ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADA AL CONSUMO DE SAP

Son relativamente pocos los estudios efectuados fuera de Estados Unidos, Canadá y Europa que han examinado las asociaciones entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja. Y las investigaciones en múltiples sociedades fuera de estos países se han concentrado por completo en las relaciones entre el consumo de alcohol por los hombres y la violencia de éstos hacia sus compañeras. En general, esos estudios señalan que el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocian con un mayor riesgo de que castiguen a sus parejas. Las asociaciones entre el consumo de alcohol, el abuso de alcohol o la ebriedad en los hombres y el mayor riesgo de que cometan actos de violencia contra sus parejas, también han sido indicadas en estudios de Chile por Urzúa et al., 2001; Haití por Gage, 2005; México por Gómez-Dantés et al., 2006 y Rivera-Rivera et al., 2004 ; Nicaragua por Morrison y Orlando, 1999 y Perú Flake, 2005. (OPS, 2010) Un estudio de mujeres embarazadas realizado en Rio de Janeiro (Moraes y Reichenheim, 2002) encontró que la violencia en la pareja era dos veces más frecuente en las familias donde había abuso de alcohol, aunque no diferenciaba si el abuso del alcohol era del hombre, de su compañera, o de ambos (Citado por Sánchez, L. et al 2004)

El estudio internacional sobre género, alcohol y cultura GENACIS (OPS 2010), exploró y analizó la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja específicamente en 10 países de las Américas: Argentina, Canadá, Costa Rica, Brasil, Belice, Estados Unidos, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. Su consecución no sólo permite encarar un aspecto infra atendido del dilema de la violencia, sino también progresar en la metodología de investigación al recolectar información detallada sobre la manera en que los hombres y las mujeres experimentan los actos de agresión en la pareja: “cuán severo fue”, “cuánto miedo sintió”, “cuán molesto se sintió después del incidente”.

Muchos de los hallazgos del estudio son sorprendentemente consistentes en los 10 países pese a las diferencias de idioma, cultura, prosperidad económica y otros factores. Por ejemplo, en todos los países la agresión en la pareja parece disminuir con la

edad. En la mayoría de los países las personas casadas tienen menores probabilidades de notificar agresión en la pareja, mientras que quienes viven en unión consensual tienen mayores probabilidades de hacerlo. Además de identificar las subpoblaciones de alto riesgo, estos hallazgos señalan la necesidad de investigaciones futuras para entender mejor de qué manera la juventud y la convivencia en unión consensual aumentan el riesgo de violencia en la pareja.

Las calificaciones de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo confirman que aunque tanto los hombres como las mujeres participan en la agresión en la pareja, la experiencia es más severa para las víctimas mujeres que para las víctimas hombres; por lo tanto, estos hallazgos refuerzan el carácter prioritario asignado a erradicar la violencia contra las mujeres.

Asimismo, casi en todos los países se encontraron diferencias de género en la proporción de entrevistados que informaron haber estado bebiendo cuando ocurrió el incidente, con mayores probabilidades de que las mujeres víctimas indicaran que el hombre o ambos habían estado bebiendo. De este modo, el consumo de alcohol parece ser especialmente importante en términos de violencia contra las mujeres.

En cuanto a la relación entre el patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja, los resultados mostraron que los bebedores tenían mayores probabilidades que los abstemios de notificar agresión en la pareja (como víctimas y como agresores) y que quienes bebían más por ocasión tenían mayores probabilidades de verse envueltos en agresión que quienes bebían menos; sin embargo, no surgió un patrón claro que vinculara la agresión en la pareja con la frecuencia de consumo. Así, en los países —con diferentes patrones de consumo y culturas diversas— hay cada vez más datos probatorios de que el vínculo entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja se relaciona principalmente con la cantidad de alcohol consumida, al menos a nivel individual, contribuyendo de este modo a comprender mejor las relaciones previamente observadas entre la agresión física del hombre hacia la mujer en la pareja y el consumo y problemas con el alcohol.

A nivel de país, la relación entre el patrón de consumo y la participación del alcohol cuando ocurrió la agresión en la pareja difirió para hombres bebedores y mujeres bebedoras. En los hombres existió una mayor probabilidad de que el hombre de la pareja hubiera estado bebiendo cuando ocurrió el incidente de agresión en los países con una alta tasa de abstinencia entre los hombres, consumo menos frecuente y mayor cantidad de alcohol consumido por ocasión en promedio por los hombres de ese país. Cuando se estableció una relación vinculada con el consumo de alcohol de las mujeres, por otro lado, sólo se encontró para las mujeres víctimas y fue contraria a la encontrada para el consumo de alcohol en los hombres. Estos paradójicos hallazgos sobre el consumo de alcohol en las mujeres destacan la necesidad de llevar a cabo estudios adicionales acerca de las diferencias de género en el vínculo entre la agresión en la pareja y el consumo de alcohol.

Por otro lado, diversos autores consideran que si bien se ha analizado el alcohol como factor que interviene en los episodios de violencia doméstica, sin embargo, este análisis no parece estar tan avanzado, en el abuso de otro tipo de drogas. (Gasteiz, V. et al 2007). También es cierto que la incidencia del alcohol es mucho mayor y que requiere por tanto más atención, pero sin olvidar el abuso de otras sustancias. Asimismo, para tener una visión más integral de esta problemática es imprescindible analizar otros aspectos que consideramos fundamentales, como son: la relación entre género y consumo de drogas; el sustrato sociocultural del consumo y el efecto de las drogas; y la relación entre género y violencia, más en concreto, entre la construcción de la identidad masculina y la violencia.

En lo que se refiere concretamente a alcohol y violencia de género existe abundante literatura, pero los resultados de estas investigaciones carecen a menudo de una reflexión crítica o una referencia a un marco sociocultural, de modo que sus conclusiones, basadas a menudo en datos cuantitativos, carecen de profundidad explicativa. Sin embargo, estas conclusiones nos sirven de punto de partida y podemos resumirlas de la siguiente manera (Finney, 2004):

- El abuso de alcohol es común entre maltratadores.

- En episodios de violencia a menudo el maltratador actúa bajo los efectos del alcohol.
- Cuando la víctima se halla bajo los efectos del alcohol, generalmente el maltratador también lo está, es decir, son raros los casos en que solo la víctima se halla bajo los efectos del alcohol.
- Muchas mujeres desarrollan problemas de alcoholismo como consecuencia de ser víctimas de maltrato.
- Las mujeres que beben en exceso se hallan en mayor riesgo de sufrir maltrato por parte de sus compañeros que las que no lo hacen, sobre todo cuando ellos también beben.
- La intensidad de la violencia puede aumentar cuando el maltratador ha consumido alcohol.

En cuanto a la incidencia del alcohol en la violencia sexual, las conclusiones más consensuadas al respecto son las siguientes (Finney 2004):

- Muchos agresores habían consumido alcohol antes de la agresión o tienen problemas con el alcohol.
- El alcohol incrementa el nivel de agresión.
- El alcohol aparece sobre todo en episodios de agresión sexual en los que agresor y víctima no se conocen.
- Las creencias en torno a los efectos del alcohol sirven para justificar una conducta agresiva o para provocar una predisposición.
- Las mujeres que se hallan bajo el efecto del alcohol son consideradas «víctimas fáciles».

Como vemos, este tipo de información poco nos dice sobre las causas últimas del maltrato o el abuso y del papel que realmente representa el alcohol en todo ello. Además, estas conclusiones no nos permiten identificar por qué también existe maltrato o abuso en estado de sobriedad.

En la literatura consultada observamos que el análisis de la relación entre género, drogas y violencia resulta primordial. Los avances realizados por los estudios de las masculinidades desde los años ochenta han sido muy notables y tratan este tema en profusión,

dado el protagonismo de la violencia en la conducta masculina.

En nuestro país, se exploró el vínculo entre estas dos variables en 306 varones adultos que ejercen violencia familiar y que han sido atendidos del 2007 a julio del 2012 en el Centro de Atención a personas agresoras CAI del PNCVFS/MIMP, tanto voluntarios como los sentenciados por este hecho. (Deza, S.; Vizcardo, S. 2012). Hallándose en relación al consumo de alcohol que el 52,6% de la población son consumidores ocasionales, el 14,0% habituales (mensual y semanal respectivamente) y el 3,3% dependientes. Principalmente la persona más afectada por la conducta violenta de los consumidores de alcohol ocasionales y habituales es la esposa o la conviviente, la violencia psicológica es la mayormente ejercida y se da en la casa de la víctima. Respecto al consumo de tabaco; el 33,7% de esta población son consumidores ocasionales, el 2,3% y 2,9% habituales (mensual y semanal respectivamente) y el 6,2% dependientes. El grupo etéreo de mayor consumo, se ubica entre los 40 y 49 años. En cuanto al consumo de otras drogas el 13,1% de esta población son consumidores ocasionales, el 0,3% habituales (mensual y semanal respectivamente), y el 2,9% consumidores dependientes, mientras que las características de los que consumen tabaco y otras drogas son similares al grupo de consumidores de alcohol ocasionales. En general, la población relaciona las razones más comunes para consumir alcohol con la posibilidad de mejorar o mantener un estado de ánimo que puede incluir tanto la tristeza como la alegría; así también lo vinculan con actividades deportivas o recreativas y compartir con amigos y familiares. Con respecto a la percepción del riesgo, expresan opiniones diferenciadas dependiendo del tipo de SPA.

## REFERENCIAS

- Altell, G., Ferrer, X. y Nogués, V. (2002). *Abuso de alcohol y violencia doméstica. Interacción, problemas y sugerencias para la intervención*. Generalitat Valencana. Conselleria de Benestar Social.
- American Medical Association (1992). Dagnóstico and treatment Guidelines on domestic violence. *Archives of family Medicine*, 1, 39-47.
- Badinter, E. (1993) *La Identidad Masculina*. Alianza Editorial. Madrid.
- Blitchtein-Winicki, D, Reyes, E. (2012) Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. En: *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública*. 29 (1). 35-43.
- Bonino, L. (2001) *La masculinidad tradicional, obstáculo a la educación en igualdad*. Junta de Galicia.
- Brookoff, D., O'Brien, K., Cook, C. S., Thompson, T. y Williams, C. (1997) Characteristics of participants in domestic violence: Assessment at the scene of domestic assault. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1369-73.
- Cerezo, H. (2004) *¿Hombres violentos versus hombres que ejercen violencia?* Centro de Crisis Casa Amiga. México.
- Corsi, J. (1994) *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
- Corsi, J. (2006) *Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina, Paidós.
- Deza, S.; Vizcardo, S. (2012) *Características del consumo de Sustancias Psicoactivas en varones adultos que ejercen Violencia Familiar que acuden al Centro de Atención Institucional (CAI). PNCVFS/MIMP – DEVIDA*. Lima
- Echeburúa, E. Fernández – Montalvo, J. (2009) Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por Violencia grave contra la pareja. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9 (1), pp.5-20
- Fiestas, F. Rojas, Ruth, Gushiken, A.; y Gozzer, E. (2012) Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en siete ciudades del Perú. En: *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Pública*. 29 (1). 44-52.
- Finney, Andrea (2004). «Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research». *Home Office Findings* No. 216. London: Home Office.

- <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>
- Finney, Andrea (2004). «Alcohol and sexual violence: key findings from the research». *Home Office Findings* No. 215. London: Home Office. <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r215.pdf>
- Gasteiz, V et.al. (2007) *Estudio documental sobre drogas y violencia de género*. Observatorio Vasco de Drogodependencias. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Grosman, Cecilia (1992) *Violencia en la Familia y la relación de pareja, aspectos sociales, psicológicos y jurídicos*. 2º Edición. Argentina: Universidad Buenos Aires.
- MIMP (2012) Centro de Atención Institucional (CAI). Consultado 03 de abril 2012, en [www.mimp.gob.pe/pncvfs](http://www.mimp.gob.pe/pncvfs)
- OPS (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.
- OPS (2001) *Violencia contra la mujer: un problema de Salud Pública*. Memoria del Primer Seminario Subregional sobre Violencia contra la Mujer, Managua, Nicaragua.
- OPS (2010) *El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas*. Washington, DC.
- Regier, D.A., Farmer, M.E., Rae, D.S., Locke, B.Z., Zeith, S.J., Judd, L.L. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA*, 264, 2511-2518.
- Sánchez, L. et al (2004) *Estudio internacional sobre género, alcohol y cultura «Proyecto Genacis»* Sociedad Española de Toxicomanías. Alicante
- SERNAM (2002) Detección y análisis de la Violencia Intrafamiliar en la Región Metropolitana y La Araucanía Departamento de Estudios y Estadísticas del Servicio Nacional de la Mujer, por Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile (CAP)
- SERNAM (2012) Plan Nacional de Acción para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar en Chile. Unidad de Prevención e violencia intrafamiliar. Programa Chile Acoge.
- Texto Único Ordenado de la Ley (TUO) N° 26260 promulgado el junio 1997 y Ley 27306 que modifica el TUO promulgada el 15 de Julio del 2000.
- UGDVS - PNCVFS - MIMP (2012). Número de casos atendidos por violencia familiar y sexual en los CEMs a nivel Nacional. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Fecha de recepción: 3 de enero 2013

Fecha de aceptación: 25 febrero 2013