

# El brindis infeliz:

el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas

Editoras: Kathryn Graham, Sharon Bernards, Myriam Munné, and Sharon C. Wilsnack

El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas



# El brindis infeliz:

el consumo de  
alcohol y la  
agresión entre  
parejas en las  
Américas

Editoras: Kathryn Graham, Sharon Bernards,  
Myriam Munné, and Sharon C. Wilsnack



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

Se publicó en inglés con el título:  
*Unhappy Hours: Alcohol and Partner Aggression in the Americas*  
ISBN 978-92-75-11631-9

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente:

Organización Panamericana de la Salud  
El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas  
Washington, DC: OPS, © 2010  
[Publicación Científica y Técnica NO. 631]

ISBN 978-92-75-31631-3

BMWW: CIP DATA TO FOLLOW. IT WILL GO IN THIS SPACE.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

©Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

# Índice

Prefacio .....	v
Prólogo .....	vii
Introducción .....	ix
<b>Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS):</b>	
<b>Breve historia, labor actual e iniciativas para el futuro</b>	
<i>Benjamin Taylor, Sharon C. Wilsnack y Jürgen Rehm</i> .....	1
<b>Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja</b>	
<i>Sharon C. Wilsnack y Richard W. Wilsnack</i> .....	9
<b>Métodología común utilizada en la encuesta y el análisis en cada capítulo de país</b>	
<i>Sharon Bernards y Kathryn Graham</i> .....	29
<b>Argentina:</b>	El consumo de alcohol y la agresión física en la pareja en la provincia y ciudad de Buenos Aires
	<i>Myriam I. Munné</i> .....
	39
<b>Belice:</b>	El consumo de alcohol y la agresión física en la pareja
	<i>Claudina E. Cayetano y Kathryn Graham</i> .....
	59
<b>Brasil:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja en el área metropolitana de São Paulo
	<i>Florence Kerr-Corrêa, Janaina Barbosa de Oliveira, Maria Cristina Pereira Lima, Adriana Marcassa Tucci, Maria Odete Simão, Mariana Braga Cavariani y Miriam Malacize Fantazia</i> .....
	77
<b>Canadá:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja en las 10 provincias
	<i>Kathryn Graham y Sharon Bernards</i> .....
	95
<b>Costa Rica:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja en la Gran Área Metropolitana de San José
	<i>Julio Bejarano</i> .....
	115
<b>Estados Unidos:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja. Hallazgos en una muestra nacional de mujeres
	<i>Sharon C. Wilsnack, Richard W. Wilsnack y Arlinda F. Kristjanson</i> ...
	133
<b>México:</b>	El alcohol y la violencia física en la pareja en Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Tijuana
	<i>Martha Romero Mendoza, María Elena Medina Mora, Jorge Villatoro Velázquez, Clara Fleiz, Leticia Casanova y Francisco Juárez</i> .....
	155
<b>Nicaragua:</b>	El alcohol y la agresión en la pareja en Bluefields, Estelí, Juigalpa, León y Rivas
	<i>José Trinidad Caldera Aburto, Sharon Bernards y Myriam Munné</i> ....
	173
<b>Perú:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja en Lima y Ayacucho
	<i>Mariana Piazza</i> .....
	189
<b>Uruguay:</b>	El alcohol y la agresión física en la pareja en distintas ciudades
	<i>Raquel Magri, Hector Suárez y Laurita Regueira</i> .....
	213

**Comparación de la agresión física en la pareja entre 10 países**

*Kathryn Graham y Sharon Bernards y (en orden alfabético por país) Myriam Munné, (Argentina), Claudina E. Cayetano (Belice), Florence Kerr-Corrêa y Maria Cristina Pereira Lima (Brasil), Julio Bejarano (Costa Rica), Martha Mendoza Romero, María Elena Medina-Mora y Jorge Villatoro Velázquez (México), José Trinidad Caldera Aburto (Nicaragua), Mariana Julia Piazza Ferrand (Perú), Sharon Wilsnack (Estados Unidos) y Raquel Magri (Uruguay)..... 227*

**Agradecimientos ..... 256**

## Prefacio

Durante muchos años hemos conocido y nos ha preocupado el daño que la violencia en la pareja ha ocasionado a mujeres, niños e incluso hombres en nuestra Región. También hemos sabido que el alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la carga de la enfermedad en las Américas: tan sólo en 2002, el alcohol fue responsable de más de 323.000 muertes y más de 14 millones de años de vida saludable perdida por muerte prematura y discapacidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha trabajado incansablemente durante años para combatir la violencia basada en el género, promover la equidad de género y construir más sociedades justas con salud para todos. La publicación de *El brindis infeliz: el consumo de alcohol y la agresión entre parejas en las Américas* es la más reciente contribución hacia una mejor comprensión de la violencia en la pareja para encontrar intervenciones más eficaces que ayuden a solucionar esta problemática.

Tengo el orgullo de introducir este libro que por primera vez explora la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja. Su contenido pone en evidencia el impacto del alcohol sobre la agresión en la pareja en 10 países de la Región y representa un esfuerzo sin precedentes por reunir y analizar información de la población general que pueda compararse entre países. El libro nos recuerda cómo la bebida puede contribuir a la violencia, distorsionar las relaciones de género y erosionar el sueño de una vida saludable para todas las mujeres, los hombres y los niños de este continente.

El mensaje del libro es claro: las políticas eficaces para disminuir el consumo excesivo y nocivo de alcohol en una población tendrán un impacto benéfico en las tasas de violencia contra las mujeres. Esperamos que esta publicación empiece a trazar el rumbo para finalmente poner en marcha una estrategia integral que permita reducir los problemas relacionados con el alcohol y su consumo nocivo y así abordar más efectivamente la inequidad de género y muchas de las condiciones sanitarias que acortan la vida y afectan el bienestar de las personas que habitan las Américas.

Mirta Roses Periago

*Directora*

*Organización Panamericana de la Salud*



## Prólogo

*El brindis infeliz* es sin dudas un estudio importante y valiente. Explora un elemento de la violencia en la pareja que ha sido tabú desde hace mucho tiempo entre feministas e investigadores: el papel que desempeña el alcohol como factor en la frecuencia y la severidad de la violencia en las relaciones de pareja.

Comencé a investigar la violencia contra las mujeres a principios de la década de los ochenta, cuando todavía, especialmente a escala mundial, el tema seguía profundamente oculto. Las víctimas sufrían en silencio y pocas instituciones internacionales reconocían, ya no digamos enfrentaban, el problema.

Si bien por entonces ya empezaban a organizarse grupos de mujeres en países fuera de Estados Unidos y Europa, el problema de la violencia en la pareja continuaba siendo percibido como una aberración, un problema exclusivo de sus culturas. No fue sino hasta finales de los años noventa cuando los defensores de la mujer comenzaron a unir fuerzas más allá de las fronteras y a atribuir a la violencia en la pareja el carácter de problema global, primero en 1993 como un abuso de los derechos humanos durante la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos en Viena y después como un problema de salud global.

La investigación ayudó a consolidar esta nueva actitud, tanto mediante la compilación de historias de las mujeres como generando cifras para documentar la frecuencia y la extensión de esas experiencias. Ciertas cuestiones quedaron claras: la violencia física y sexual en la pareja era una circunstancia común en la vida de las mujeres y, en menor medida, en la de los hombres, y sus consecuencias para la salud eran graves y podían persistir mucho después de haber cesado la violencia.

Tuve el privilegio de participar en el lanzamiento del primer estudio global sobre la violencia contra las mujeres y sus consecuencias para la salud, cuyos resultados se analizan en este libro. Con el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud, este trabajo ha sido el primero en proporcionar datos comparables entre 15 sitios y 10 naciones. Nuestra comprensión del tema logra un avance importante con la publicación de este sólido estudio sobre la relación entre la agresión en la pareja y el consumo de alcohol.

El estudio internacional sobre género, alcohol y cultura (GENACIS) explora la manera en que el género y la cultura se combinan para afectar el consumo de alcohol y los problemas relacionados con la bebida. El Estudio Multicéntrico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una rama del GENACIS, explora y analiza la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja específicamente en 10 países de las Américas. 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”.

Al hablar con las mujeres acerca de sus experiencias de violencia, a menudo vinculan el consumo de alcohol —especialmente el de su pareja— con el maltrato. Las mu-



eres sospechan desde hace mucho tiempo lo que este estudio ahora confirma: el riesgo de violencia se eleva cuando los hombres beben en exceso.

Esto no sorprende a muchas víctimas de violencia en la pareja, pero es una verdad que el movimiento antiviolencia se ha resistido a aceptar. Siempre ha existido el temor de que la embriaguez se utilice como una excusa para explicar la violencia, que culpar al alcohol desvíe la atención de las dimensiones de poder y género del abuso físico.

Si hemos de enfrentar el problema de la agresión en la pareja, sin embargo, debemos reconocer su naturaleza tipo *hidra*, con muchos antecedentes interconectados que operan a múltiples niveles: proclividades biológicas e historia personal, factores de la relación y disparadores inmediatos, contextos sociales y de vecindario, así como macro dimensiones como jerarquías de género y normas sociales relacionadas con la resolución de conflictos y la violencia.

El alcohol es ciertamente una parte de este complejo rompecabezas, y es uno de los factores más abiertos a intervención y cambio. El reto ahora es cómo usar este conocimiento para hacer más seguras las relaciones y reducir las probabilidades de violencia en la pareja. Esto requerirá nuevas colaboraciones entre los profesionales de abuso de sustancias, los investigadores y el movimiento antiviolencia.

La OPS goza de una excelente posición para asumir el liderazgo en este ámbito, estableciendo el rumbo para otras regiones. En la década de los noventa esta organización dirigió un proyecto único para fortalecer la respuesta de la comunidad y del sector salud hacia la violencia en la pareja en América Latina. Además, desde hace tiempo ha trabajado para estudiar y responder tanto al abuso de sustancias como a la violencia comunitaria. Espero tener la oportunidad de ayudar a hacer realidad un nuevo conjunto de intervenciones que puedan movilizar la sabiduría combinada de estos múltiples campos para hacer las relaciones más seguras para las mujeres, los hombres y sus hijos.

Lori Heise

Investigadora invitada,  
*Centro para la Violencia de Género y la Salud, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres*

Miembro del Equipo Central de Investigación  
*Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*

*Directora de la Campaña Global por los Microbicidas, PATH*

## Introducción

Según estadísticas compiladas para un estudio de evaluación comparativa del riesgo realizado por la Organización Mundial de la Salud (Rehm et al., 2004), en el año 2000 el consumo de alcohol fue el más importante de los factores de riesgo de mala salud en las Américas, superando al tabaco, al sobrepeso y a la falta de medidas de saneamiento (Rehm y Monteiro, 2005). Más aún, el patrón de consumo de alcohol en muchos países de la Región, caracterizado por tratarse de cantidades excesivas en cada ocasión, se sitúa entre los más nocivos para la salud a nivel mundial. Este hábito de consumo se asocia especialmente con lesiones intencionales y no intencionales. La juventud de muchos países de las Américas también corre un mayor riesgo porque los jóvenes tienden a beber más por ocasión que los adultos, en una edad en que el alcohol los expone a otros riesgos, como velocidad excesiva en automóviles y hábitos sexuales no seguros.

En las Américas, las lesiones originan más de 40% de la mortalidad relacionada con el alcohol y de años de vida perdidos por discapacidad (Rehm y Monteiro, 2005). Si bien las lesiones mortales son unas de las consecuencias para la salud más mensurables del consumo excesivo de alcohol, no se conoce mucho acerca de las lesiones no mortales provocadas por el estado de ebriedad aguda.

Una causa importante de lesiones es el comportamiento violento y la agresión física. Se sabe que el alcohol aumenta la agresividad en los hombres y las mujeres, pero la magnitud de esta relación difiere de una cultura a otra. Hasta el momento, ha sido difícil establecer comparaciones de la violencia doméstica en los distintos países porque en los estudios se han usado métodos e indicadores diferentes y porque existen en general tabúes y una discreta reserva acerca de la violencia en la pareja. Además, se ha pasado por alto en gran medida la función del alcohol en la violencia en la pareja. Por esa razón es preciso aumentar los conocimientos y la comprensión de la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja en las distintas culturas empleando mediciones y métodos comparables, de tal modo que las políticas encaminadas a reducir la violencia en la pareja y abordar la función desempeñada por el alcohol sean apropiadas para las sociedades en las cuales se aplican.

El predictor más importante del consumo del alcohol y los daños conexos es el género. La prevalencia y la frecuencia del consumo de alcohol difieren en los hombres y las mujeres, al igual que la cantidad bebida por ocasión y la gravedad de algunos daños en los que participa el alcohol —también con variaciones según los países y aun dentro de un mismo país. Además de las diferencias biológicas entre los hombres y las mujeres en cuanto a la forma en que se metaboliza el alcohol y cómo este altera las funciones cognitivas (Graham et al., 1998), hay también particularidades culturales en las relaciones, las funciones y las expectativas vinculadas con el género, que varían de un país a otro y en los distintos contextos. En América Latina se ha encontrado que entre 4% y 15% de las mujeres son afectadas por la violencia sexual infligida por su pareja. No obstante, las investigaciones internacionales sobre esas diferencias culturales y de género han tenido limitaciones importantes, como las distintas formas en que se mide el consumo de alcohol, cómo se distingue a los abstemios de toda la vida de los ex bebedores, cómo se define el consumo episódico

abundante en los hombres y las mujeres y cómo se definen, clasifican o comunican los problemas, todo lo cual vuelve difícil interpretar las diferencias entre ambos sexos y entre los países.

En respuesta a la necesidad de generar datos regionales sobre el consumo de alcohol en la población en general que sean comparables y que tengan una perspectiva de género, en 2004 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyó un estudio multicéntrico sobre género, alcohol, cultura y daños (Taylor et al., 2007), que se basó en el Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS). Seis países de las Américas (Argentina, Canadá, Costa Rica, Estados Unidos, México y Uruguay) participaron en el proyecto GENACIS, reuniendo información sobre el consumo de alcohol y los problemas relacionados con la bebida en muestras de la población en general, usando variables e indicadores comparables. Con apoyo de la OPS, otros tres países (Belice, Nicaragua y Perú) recolectaron datos usando las mismas variables e indicadores. Además, Brasil financió otra encuesta en la cual se emplearon los mismos instrumentos. Estos países presentan una variada gama de desarrollo social y económico (con ingresos altos, medianos y bajos), acceso a los servicios, ingresos per cápita, brechas entre los más pobres y los más ricos en cada país y roles sociales de género (que se reflejan en diferentes índices de desarrollo humano y de género).

Este libro amplía los resultados del estudio multicéntrico al concentrarse específicamente en el consumo de alcohol y la violencia en la pareja. En cada capítulo dedicado a un país se analizan los datos usando las mismas variables relacionadas con el consumo de alcohol y la agresión en la pareja, pero se interpretan los resultados teniendo en cuenta el marco cultural del país en cuestión. Se presenta por primera vez un análisis internacional comparativo del consumo de alcohol y la agresión en la pareja desde una perspectiva de género. Se demuestra que, a pesar de las grandes diferencias entre los países y las culturas, existen ciertos elementos y tendencias comunes en los países en cuanto a las relaciones entre el alcohol y la violencia en la pareja.

En particular, los resultados contenidos en la presente publicación indican que en todos los países la violencia en la pareja se asocia con una menor edad y que en la mayoría de los países las parejas que viven en unión consensual están especialmente expuestas al riesgo de violencia. Las mujeres señalaron que fueron víctimas de agresiones más severas que las informadas por los hombres, y dijeron haber experimentado más miedo, enojo y molestia durante el incidente. En todos los países era más probable que los hombres, en comparación con las mujeres, hubieran estado bebiendo al momento del acto agresivo. También era más probable que los hombres y mujeres víctimas o agresores fueran bebedores y no abstemios, y entre los bebedores, que consumieran cantidades más grandes por ocasión.

Al mismo tiempo, dadas las variaciones de la prevalencia del comportamiento violento de los hombres hacia las mujeres en los distintos países, también desempeñan una función en esa relación las expectativas de las culturas y las sociedades acerca del género y los efectos del alcohol. Estos resultados tienen implicaciones para las políticas, las campañas de concientización y los servicios dedicados a hombres y mujeres involucrados en la violencia doméstica.

En 2002, España realizó la misma encuesta en Cantabria, Galicia y Valencia (Sánchez et al., 2004). Si bien los datos de dicha encuesta no fueron incluidos en este libro, cabe señalar que sus resultados coinciden con algunos elementos de una “cultura latina”, que reflejan la relación histórica y cultural de España con América Latina, aun cuando la sociedad española se acerca mucho más a Estados Unidos y Canadá en términos de desarrollo social y económico. Esto significa que, a pesar de los niveles educativos más altos, es mucho menos probable que las mujeres españolas, en comparación con los hombres, contribuyan monetariamente a los ingresos familiares. Ser ama de casa es todavía el empleo más común para la mayoría de las mujeres españolas. No obstante, el consumo de alcohol es más frecuente en la población general de España que en cualquier país de América Latina (conforme al hábito europeo de beber durante las comidas); ese consumo es ligeramente más alto en los hombres que en las mujeres y hacerlo en exceso es más usual entre los hombres (con el mismo patrón observado en los jóvenes de América Latina, que beben en exceso durante los fines de semana). Sin embargo, la diferencia entre ambos sexos se está reduciendo y en los grupos de menor edad la prevalencia del consumo episódico abundante es más alta entre las mujeres que entre los hombres. En cuanto a los comportamientos agresivos, si bien los niveles de agresión en España fueron más bajos que en algunos países latinoamericanos, la asociación con el alcohol fue la misma que la presentada en los capítulos de este libro. Además, un porcentaje considerable de los hombres agresores (39%) no consideraba que su acto fuera un problema, no reconocía su gravedad y no se sentía culpable por él. Hubo una clara asociación entre las cantidades de alcohol consumidas y la frecuencia de la agresión física a la pareja. Estos resultados destacan la importancia de las percepciones culturales acerca de la agresión y el consumo de alcohol en sociedades donde las relaciones entre ambos sexos están cambiando.

Esperamos que este libro contribuya a crear una mayor conciencia acerca de la importancia del problema del consumo de alcohol y sus consecuencias en la Región, en este caso la violencia doméstica. Su contenido debería además promover la formulación de políticas eficaces para combatir el consumo indebido de alcohol y el establecimiento de servicios para hombres y mujeres con problemas vinculados con tal consumo, no sólo en los países incluidos en este estudio sino en toda la Región. En vista de la probada relación que existe entre el consumo excesivo de alcohol y la agresión en la pareja, es perentorio promover políticas y programas que integren los esfuerzos por combatir el abuso de alcohol con aquellos encaminados a reducir la violencia doméstica. Independientemente del grado de desarrollo o de la cultura, no quedan dudas de que hacen falta medidas innovadoras para abordar la violencia en la pareja vinculada con el consumo de alcohol.

Maristela G. Monteiro  
*Asesora Principal sobre Abuso de Alcohol y Sustancias*  
*Organización Panamericana de la Salud*

Marijke Velzeboer-Salcedo  
*Asesora Principal sobre Género, Etnicidad y Salud*  
*Organización Panamericana de la Salud*

## Referencias

Sanchez L, et al. (2004). Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura “Proyecto GENACIS”. Sociedad Española de Toxicomanías, Valencia.

Graham K, Wilsnack R, Dawson D, Vogeltanz N. (1998). Should alcohol consumption measures be adjusted for gender differences? *Addiction*, 93(8), 1137–1147.

Rehm J, Monteiro M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas –implications for alcohol policy. *Pan American Journal of Public Health* 18 (4/5) 241–248.

Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, Sempos CT, Frick U, Jernigan D. (2004). Alcohol as a risk factor for global burden of disease. In Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL (eds), *Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease due to Selected Major Risk Factors* (Vol 1, 959–1108). Geneva: World Health Organization.

Taylor B, Rehm J, Caldera JT, Bejarano J, Cayetano C, Kerr-Correa F, Piazza M, Gmel G, Graham K, Greenfield T, Laranjeira R, Lima MC, Magri R, Monteiro M, Mora MEM, Munné M, Romero MP, Tucci AM, Wilsnack S. (2007). *Alcohol, Gender, Culture and Harms in the Americas: PAHO Multi-centric Study Final Report*. Washington DC: Pan American Health Organization.

# Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS)<sup>1</sup>:

## Breve historia, labor actual e iniciativas para el futuro—*Benjamin Taylor, MSc; Sharon C. Wilsnack, PhD; y Jürgen Rehm, PhD*

### La motivación

El género es un importante predictor del consumo de alcohol y los problemas vinculados con ese consumo. Los estudios a nivel mundial revelan que es más probable que los hombres, en comparación con las mujeres, ingieran bebidas alcohólicas y experimenten más problemas relacionados con dicha ingesta, en lo que constituye una de las pocas diferencias universales de género en el comportamiento social humano. Si bien esta diferencia de género se ha reducido un poco en algunas sociedades, subgrupos de población y épocas históricas, hay pocos datos que permitan suponer que esté desapareciendo (Holmila y Raitasalo, 2005; Wilsnack y Wilsnack, 1997).

A pesar de la universalidad de las diferencias de género en el comportamiento vinculado con las bebidas alcohólicas, la *magnitud* de las diferencias varía considerablemente en las distintas sociedades y épocas históricas, lo cual indica que, cualesquiera sean las diferencias que explican el mayor consumo de alcohol entre los hombres, esas diferencias pueden ser modificadas en forma sustancial por influencias culturales (Graham et al., 1998; Wilsnack et al., 2000). En consecuencia, el estudio sobre cómo difieren los comportamientos de los hombres y las mujeres en relación con el consumo de alcohol en distintos entornos culturales puede hacer varios aportes importantes. En primer lugar, ayuda a responder preguntas más amplias acerca de cómo influyen las sociedades para que los hombres y las mujeres se comporten de manera diferente. En segundo lugar, permite identificar supuestos falsos acerca de los comportamientos de los hombres y las mujeres en relación con el consumo de alcohol, que pueden frustrar los intentos de detectar y controlar problemas vinculados con el alcohol. Por último, hace posible determinar patrones de consumo de alcohol y factores de riesgo relacionados con el género, que a su vez son útiles para establecer métodos de prevención y tratamiento más eficaces y sensibles al género y formular políticas adecuadas (Wilsnack et al., 2005). Como se verá a continuación, el Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés)

---

<sup>1</sup> Se puede obtener más información acerca del GENACIS en los dos sitios del proyecto en la web: <http://www.med.und.nodak.edu/depts/irgga> (sitio general del proyecto en la web en la Universidad de Dakota del Norte) y <http://www.genacis.org> (en Lausana, Suiza, donde se publican la lista de códigos del GENACIS y otra información vinculada con el análisis de datos).

proporciona una extraordinaria oportunidad para aumentar los conocimientos sobre cómo se combinan el género y la cultura para influir en el consumo de alcohol y los problemas conexos.

## El equipo

En el simposio llevado a cabo en 1993 por la Sociedad Kettil Bruun para la Investigación Social y Epidemiológica sobre el Alcohol (KBS, por sus siglas en inglés)<sup>2</sup> en Cracovia, Polonia, 13 investigadores de nueve países, interesados en la investigación sobre la mujer, el género y el consumo de alcohol, organizaron el Grupo Internacional de Investigación sobre Género y Alcohol (IRGGA, siglas en inglés). El IRGGA, que ahora cuenta con más de 140 miembros de más de 40 países, se reúne anualmente de manera conjunta con el simposio de la KBS. Los miembros del Grupo han publicado trabajos sobre aspectos metodológicos de la investigación sobre el género y el alcohol (Graham et al., 1998) y análisis secundarios de encuestas generales de población (Haavio-Mannila et al., 1996; Vogeltanz-Holm et al., 2004; Wilsnack et al., 2000), incluido un estudio comparativo efectuado durante tres años sobre el consumo de alcohol y los problemas conexos en mujeres de nueve países europeos (Allamani et al., 2000; Gmel et al., 2000; Knibbe y Bloomfield, 2001). A pesar de estas investigaciones, se reconocía que las limitadas preguntas y mediciones comparables disponibles en los conjuntos de datos existentes constituían un importante impedimento para efectuar análisis comparativos internacionales del consumo de bebidas alcohólicas entre los hombres y las mujeres. En respuesta a ese problema nació el GENACIS, una verdadera iniciativa internacional.

## El proyecto

En 1998, los miembros del IRGGA comenzaron a diseñar el GENACIS, una investigación multinacional encaminada a reunir y analizar datos provenientes de nuevas encuestas realizadas en muchos países usando preguntas, mediciones y métodos similares (Wilsnack y Wilsnack, 2002). En febrero de 2008, ya eran 47 los países que participaban en el estudio, incluidas naciones de África, América del Norte, Central y del Sur, Europa y Asia. Una tarea de esta envergadura evidentemente necesita muchos tipos de respaldo y hasta ahora el trabajo ha sido posible gracias a subsidios y otros tipos de apoyo del Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos de América, la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que específicamente respaldó el proyecto multicéntrico del GENACIS, descrito más adelante, y organismos gubernamentales y otras entidades que han financiado las encuestas del GENACIS en sus propios países. Actualmente, la base de datos del GENACIS contiene información aportada por más de 160.000 personas entrevistadas en todo el mundo, lo que convierte al estudio en una de las investigaciones sobre el consumo de alcohol culturalmente más diversas efectuadas hasta el momento.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Se puede obtener más información sobre la Sociedad Kettil Bruun en su sitio web [www.arg.org/kbs/](http://www.arg.org/kbs/)

<sup>3</sup> Los países que participaban en el GENACIS en febrero de 2008 eran: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Belice, Brasil, Canadá, Costa Rica, Dinamarca, Estados Unidos de América, España, Finlandia, Francia, Hungría, India, Irlanda, Isla de Man, Islandia, Israel, Italia, Japón, Kazajstán, México, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Perú, Reino Unido, República Checa, Rusia, Sri Lanka, Suecia, Suiza, Uganda y Uruguay.

## Mediciones de la encuesta

Para cada área de contenido del cuestionario común del GENACIS (variables de la ingesta de alcohol más siete dominios de posibles antecedentes y consecuencias), los miembros crearon un conjunto mínimo de preguntas “básicas” y un conjunto mayor de preguntas “básicas ampliadas”, que obtienen información más extensa y detallada. La mayoría de las preguntas y mediciones en el cuestionario del GENACIS fueron tomadas de instrumentos de encuestas debidamente convalidados y, cuando fue posible, de instrumentos ensayados sobre el terreno a nivel internacional. Bajo la supervisión del director de la encuesta y otro personal superior en cada país, y antes de ser usadas en la encuesta, todas las preguntas del GENACIS fueron traducidas al idioma del país en cuestión y luego nuevamente a la lengua original para comprobar la fidelidad de la traducción y la adecuación cultural de las preguntas. Cuando era preciso usar más de un idioma en la encuesta, se tradujo el cuestionario a la lengua más difundida y luego se seleccionó y adiestró a entrevistadores para que pudieran traducir las preguntas para otros grupos lingüísticos.

El cuestionario ampliado incluyó preguntas detalladas acerca del *consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol*, encaminadas a medir los patrones de la ingesta y el volumen total de alcohol consumido, así como indicadores percibidos por los sujetos mismos y otros indicadores más objetivos de los problemas vinculados con el alcohol. Las preguntas acerca de los problemas relacionados con el alcohol se basaron en estudios que evalúan modelos de daños vinculados con el alcohol (Gmel et al., 2000; Greenfield, 1998; Rehm et al., 1999) y combinaron tres tipos de índices: problemas percibidos por el propio sujeto, desaprobación percibida por otras personas e indicadores más objetivos, como los delitos por conducir en estado de ebriedad. Estas preguntas, y las preguntas sobre el consumo de alcohol, incluían todos los elementos de la Prueba para la Identificación de Trastornos Vinculados con el Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) (Saunders et al., 1993), lo cual permitió asignar a los entrevistados puntuaciones según esa medición convalidada a nivel internacional.

Otras secciones del cuestionario incluyeron mediciones de los *contextos y compañías durante la ingesta, las presiones sociales acerca del consumo de alcohol, las relaciones íntimas, la salud y el modo de vida*, y algunas variables *demográficas*. Por ser específicamente importante para este libro y porque la reducción de la violencia hacia la mujer es una prioridad en el plano internacional (European Commission, 2000; World Health Organization, 1999), las encuestas del GENACIS incluyeron preguntas detalladas acerca de *la violencia y la victimización*.

## Realización de la encuesta

### *Características de la encuesta*

Las encuestas del GENACIS variaron algo en cuanto al marco de muestreo (algunas fueron regionales y otras, nacionales), la escala de edad en las muestras y la forma de aplicación. Se instó a los directores de las encuestas a cumplir los siguientes requisitos mínimos: (1) un tamaño de la muestra de por lo menos 1.000 personas, que incluyera hombres y mujeres; (2) un método de muestreo aleatorio en etapas múltiples; (3) una muestra nacional o, en países grandes como la India, una muestra que abarcara a toda una provincia o región, con zonas urbanas y rurales, que correspondiera a una unidad gubernamental para la cual existieran estadísticas agregadas, y que abarcara una población numerosa de bebedores; (4) un gran empeño en lograr una



tasa mínima de compleción de 70%, y (5) la inclusión de todas las preguntas del cuestionario común del GENACIS, con excepción de aquellas que el director y el personal de la encuesta consideraran culturalmente inapropiadas para su país (las exclusiones de ese tipo fueron raras). En la mayoría de las encuestas se efectuaron entrevistas cara a cara, y en las restantes, por teléfono o por correo.

### *El manejo de los datos*

El manejo de los datos del GENACIS está centralizada en el Instituto Suizo para la Prevención de Problemas de Alcohol y Drogas (SIPA, por sus siglas en inglés), en Lausana, Suiza, bajo la dirección del Dr. Gerhard Gmel. Una vez depurados inicialmente los datos en cada país, y luego depurados de nuevo y editados en el SIPA, el conjunto de datos de cada país es incorporado a la base central de datos que contiene la información proveniente de todas las demás encuestas del GENACIS. El personal del SIPA envía una base de datos del GENACIS completa y editada o subconjuntos de datos y variables de los países (que serán analizados para publicaciones específicas) a los miembros del GENACIS, quienes realizan análisis en sus propias instituciones nacionales. Desde que se inició el proyecto, se han basado en datos del GENACIS tres monografías, un número especial de una publicación periódica y más de 100 artículos y capítulos de libros.

## **El Estudio Multicéntrico de la OPS en las Américas**

El Estudio Multicéntrico de la OPS es un brazo del proyecto GENACIS, que concentra sus actividades en América del Norte, Central y del Sur con el propósito de incluir a más países de la Región en el proyecto y abordar cuestiones claves vinculadas con el alcohol y la salud en las Américas. Los países colaboradores de la iniciativa son Argentina, Belice, Brasil (con una muestra nacional y una muestra de São Paulo), Canadá, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Nicaragua, Perú y Uruguay. El principal objetivo del proyecto es contar con un panorama epidemiológico detallado del consumo de alcohol y sus consecuencias en las Américas; recientemente se publicó el primer informe con una descripción general de este trabajo (Taylor et al., 2007). La labor ya efectuada ha promovido una mayor conciencia acerca del consumo de alcohol y los problemas conexos, tanto en relación con la formulación de políticas públicas como en los aspectos metodológicos de las encuestas. Se han realizado talleres y reuniones en los países participantes para facilitar la transferencia educativa y cultural entre los participantes.

La labor realizada como parte del proyecto de la OPS también contribuyó a la Declaración de Brasilia, el corolario de una reunión de tres días de la primera Conferencia Panamericana sobre las Políticas Públicas sobre el Alcohol, realizada en Brasilia, Brasil, en 2005. Esta reunión incluyó exposiciones y discusiones por parte de los líderes del proyecto multicéntrico, usando datos relacionados con el GENACIS y la formulación de las prioridades para las políticas sobre el alcohol en las Américas. En la Declaración de Brasilia (Monteiro, 2007), se recomendó que:

- La prevención y reducción de los daños relacionados con el consumo de alcohol sean considerados una prioridad para la acción en la salud pública en todos los países de las Américas.

- Las estrategias regionales y nacionales sean desarrolladas incorporando enfoques basados en evidencias culturalmente apropiadas para reducir el daño relacionado con el consumo de alcohol.
- Estas estrategias se apoyen en mejores sistemas de información y en estudios científicos adicionales sobre el impacto del alcohol y de los efectos de las políticas en los contextos nacionales y culturales de los países de las Américas.
- Se establezca una red regional de contrapartes nacionales, nominada por los Estados Miembros de las Américas, con la cooperación técnica y el apoyo de la OPS, para trabajar en la reducción del consumo de alcohol y de los daños relacionados.
- Las políticas sobre el consumo de alcohol cuya efectividad haya sido comprobada por la investigación científica sean implementadas y evaluadas en todos los países de las Américas.
- Las áreas prioritarias de acción incluyan: las ocasiones de consumo excesivo; el consumo de alcohol en la población general; las mujeres (incluyendo embarazadas), los indígenas, los jóvenes, otros grupos vulnerables; la violencia, y las lesiones intencionales y no intencionales; el consumo de menores de edad, y los trastornos derivados por el uso de alcohol.

Estas seis recomendaciones constituyen el ámbito donde el Proyecto Multicéntrico GENACIS busca aumentar los conocimientos y la comprensión; también proporcionan parte de los incentivos para esta publicación.

## Iniciativas futuras

Cada año el GENACIS organiza talleres antes de la reunión anual de la Sociedad Kettil Bruun para la Investigación Social y Epidemiológica sobre el Alcohol. Hay grupos de miembros que están explorando posibles fuentes de financiamiento para otras encuestas GENACIS en países aún no representados, en particular China y más países de África y América Latina.

Además, coinvestigadores que cuentan con una nueva subvención por cinco años del Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo se reúnen dos veces al año para planificar y presentar nuevos análisis. Estos trabajos utilizan la construcción de modelos con múltiples niveles y otras técnicas estadísticas avanzadas para investigar las diferencias culturales y de género combinadas en el comportamiento de consumo de alcohol y sus efectos adversos; el modo en que la ingesta de alcohol y sus efectos son modificados por las condiciones socioeconómicas, la posición social, los roles sociales (incluidos los roles de género) y los contextos en que se bebe, y el modo en que el consumo de bebidas alcohólicas se vincula con presiones sociales para controlar la ingesta, las relaciones íntimas y la violencia en la pareja. Las mediciones a nivel individual de las características de la ingesta, los problemas relacionados con el consumo de alcohol y sus posibles antecedentes y consecuencias se complementan con mediciones a nivel social (tomadas de archivos y de datos agregados de encuestas), incluidas mediciones acerca de la desigualdad de género y el desarrollo económico. Los resultados serán divulgados en publicaciones periódicas especializadas, en monografías de investigaciones y en una conferencia internacional de investigación auspiciada por el GENACIS en el cuarto año de la subvención. Se prevé que las actividades del GENACIS continúen por muchos años. Cuando se hayan completado todos los

análisis y publicaciones de interés para los miembros actuales y futuros, los conjuntos de datos del GENACIS serán archivados (probablemente en el SIPA) para ser utilizados por futuros investigadores interesados en las tendencias temporales del consumo de alcohol por hombres y mujeres a nivel mundial.

## Referencias

Allamani A, Voller F, Kubicka L, Bloomfield K. (2000). Drinking cultures and the position of women in nine European countries. *Substance Abuse*, 21, 231–247.

European Commission (May 2000). *Implementation by the European Community of the Platform for Action Adopted at the Fourth World Conference on Women in Beijing 1995*. Working document, European Commission.

Gmel G, Bloomfield K, Ahlström S, Choquet M, Lecomte T. (2000). Women's roles and women's drinking: A comparative study in four European countries. *Substance Abuse*, 21, 249–264.

Gmel G, Rehm J, Room R, Greenfield TK. (2000). Dimensions of alcohol-related social harm and health consequences in survey research. *Journal of Substance Abuse*, 12, 113–138.

Graham K, Wilsnack R, Dawson D, Vogeltanz N. (1998). Should alcohol measures be adjusted for gender differences? *Addiction*, 93, 1137–1147.

Greenfield TK. (1998). Evaluating competing models of alcohol-related harm. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 52S–62S.

Haavio-Mannila E, Harris TR, Klassen AD, Wilsnack RW, Wilsnack SC. (1996). Alcohol and sexuality among American and Finnish women. *Nordisk Sexologi*, 13, 129–146.

Holmila M, Raitasalo K. (2005). Gender differences in drinking: Why do they still exist? *Addiction*, 100, 1763–1769.

Knibbe RA, Bloomfield K. (2001). Alcohol consumption estimates in surveys in Europe: Comparability and sensitivity for gender differences. *Substance Abuse*, 22, 23–38.

Monteiro MG. (2007). *Alcohol and Public Health in the Americas: A Case for Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Rehm J, Frick U, Bondy S. (1999). Reliability and validity analysis of an alcohol-related harm scale for surveys. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 203–208.

Saunders J, Aasland O, Babor T, De la Fuente J, Grant M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88, 791–804.

Taylor B, Rehm J, Aburto J, Bejarano J, Cayetano C, Kerr-Correa F, Ferrand M, Gmel G, Graham K, Greenfield T, Laranjeira R, Lima M, Magri R, Monteiro M, Medina Mora M, Munné M, Romero M, Tucci A, Wilsnack S. (2007). *Alcohol, Gender, Culture and Harms in the Americas: PAHO Multicentric Study Final Report*. Washington, DC: Pan American Health Organization.

Vogeltanz-Holm ND, Neve RJM, Greenfield TK, Wilsnack RW, Kubicka L, Wilsnack SC, Fleming JM, Spak F. (2004). A cross-cultural analysis of women's drinking and drinking-related problems in five countries: Findings from the International Research Group on Gender and Alcohol. *Addiction Research and Theory*, 12, 31–40.

Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, et al. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, 95, 251–265.

Wilsnack RW, Wilsnack SC. (1997). Introduction. In Wilsnack RW and Wilsnack SC (eds.), *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives* (pp. 1–16). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.

Wilsnack RW, Wilsnack SC, Obot IS. (2005). Why study gender, alcohol and culture? In Obot IS & Room R. (eds.), *Alcohol, Gender and Drinking Problems: Perspectives from Low and Middle Income Countries* (pp. 1–23). Geneva: World Health Organization.

Wilsnack SC, Wilsnack RW. (2002). International gender and alcohol research: Recent findings and future directions. *Alcohol Research & Health*, 26, 245–250.

World Health Organization. (1999). *WHO Multi-Country Study of Women's Health and Domestic Violence: Core protocol*. WHO/EIP/GPE/99.3. Geneva: World Health Organization.



# Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja<sup>1</sup> —Sharon C. Wilsnack y Richard W. Wilsnack

con Kathryn Graham (Canadá), Miryam Munné (Argentina), Claudina E. Cayetano (Belice), Florence Kerr-Corrêa (Brasil), María Cristina Pereira Lima (Brasil), Sharon Bernards (Canadá), Julio Bejarano (Costa Rica), Martha Romero Mendoza (México), José Trinidad Caldera Aburto (Nicaragua), Mariana Julia Piazza Ferrand (Perú) y Raquel Magri (Uruguay)

## Dimensiones de la violencia en la pareja

Es difícil llegar a una estimación consensuada sobre el alcance de la violencia en la pareja en las comunidades, las sociedades o las culturas. Las razones de esta dificultad pueden ser los diversos criterios para definir un acto violento (p. ej. incluir o no actos verbales como insultos y amenazas); diferencias en el diseño de la muestra (p. ej. incluir sólo parejas casadas, en unión consensual o también parejas con una relación sentimental o sexual, pero que no conviven); prestar más atención a la violencia perpetrada por el hombre que por la mujer; notificación poco sistemática de los casos de violencia por las víctimas y los perpetradores, y notificación incompleta de los casos de violencia entre compañeros íntimos (que por lo general se produce en el sistema judicial penal, pero además en una medida no determinada en las encuestas) (Boyle et al., 2004; Kilpatrick, 2004; Schafer et al., 2002).

En años recientes se han realizado varios intentos de identificar patrones transculturales en las tasas y predictores de la violencia física en la pareja mediante encuestas multinacionales (Andersson et al., 2007; Flake y Forste, 2006; García-Moreno et al., 2006; Sadowski et al., 2004)<sup>2</sup> o combinando los resultados de estudios en un solo sitio efectuados en todo el mundo (Archer, 2006; Krahé et al., 2005). La prevalencia de la violencia física hacia las parejas femeninas en estos estudios difiere mucho de un sitio a otro. En los estudios examinados para este capítulo, la prevalencia en toda la vida de la violencia física hacia la pareja femenina varió desde un mínimo de 2,7% en una muestra alemana (Luedtke y Lamnek, 2002) a un máximo de 61% en una provincia

---

<sup>1</sup> La elaboración de este capítulo fue financiada en parte por la Subvención R01 AA015775 del Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo, Institutos Nacionales de Salud, Departamento de Salud y Servicios Sociales, Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> Como la investigación informada en este libro se concentró en la agresión física y el consumo de alcohol en mujeres y hombres adultos que estaban casados, cohabitaban o mantenían relaciones sentimentales sin cohabitar, no se examinaron estudios concentrados exclusivamente en los adolescentes o estudiantes antes del matrimonio. Por ejemplo, el contexto para los resultados aquí presentados no incluiría los del Estudio Internacional sobre la Violencia en las Citas Amorosas (Hines y Straus, 2007), que sólo consideró muestras escolares de estudiantes universitarios.

de Perú (García-Moreno et al., 2006).<sup>3</sup> Estas grandes diferencias pueden haber sido consecuencia, en una medida no determinada, de las variaciones en el muestreo (p. ej. muestras nacionales, regionales o de comunidades; la inclusión de todas las mujeres, o de las actualmente casadas o que viven con compañeros, o de las mujeres que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron un compañero), las restricciones a las entrevistas (como entrevistar únicamente a personas que estaban en el hogar durante el día, el temor de los entrevistadores a ingresar en vecindarios peligrosos al caer la noche) y las variaciones en las definiciones y las mediciones de la violencia (p. ej. la violencia emocional, física o sexual, y distintos marcos temporales, como toda la vida en contraste con un período reciente). En general, los datos transculturales “fragmentados y no homogéneos” sobre la violencia física en la pareja (Krahé et al., 2005) han demorado el progreso en establecer intervenciones más eficaces contra ese tipo de violencia. Desde una perspectiva más positiva, la amplia variación de las tasas de prevalencia indican que la violencia en la pareja no es inevitable y estimula la búsqueda de un mayor conocimiento acerca de predictores que puedan ayudar a adoptar medidas de prevención (García-Moreno et al., 2006).

Con el fin de incrementar la comparabilidad entre países que pueden tener normas diferentes acerca de las expresiones verbales de hostilidad y de la cohabitación entre personas no casadas, este libro se concentra en (a) actos de agresión física entre (b) parejas sentimentales o sexuales que pueden o no estar conviviendo. La violencia en la pareja se presenta tanto en parejas del mismo como de distinto sexo (Balsam et al., 2005; Cameron, 2003; Madera y Toro-Alfonso, 2005; Miller et al., 2000). No obstante, a causa del pequeño número de entrevistados que informaron acerca de sus parejas del mismo sexo —y teniendo en cuenta que el objetivo estaba principalmente en las diferencias de género en el comportamiento agresivo, lo que podía variar según el sexo considerado—, el presente análisis se limita a los entrevistados que tenían parejas del sexo opuesto.

## La violencia en la pareja infligida por hombres y mujeres

En la mayoría de los países fuera de Estados Unidos, Canadá y Europa, se considera que la violencia en la pareja es perpetrada principalmente por los hombres contra las mujeres (Ellsberg, 2000; Flake y Forste, 2006; Heise et al., 1999; Moraes y Reichenheim, 2002; Reichenheim et al., 2006). Por consiguiente, con excepción de la investigación temprana realizada por Straus y colaboradores en Estados Unidos (véanse Kaufman Kantor y Asdigian, 1997; Straus, 1993, 1995), en la mayoría de los países los estudios se han concentrado predominantemente en hombres que agreden a mujeres. Sin embargo, varias encuestas recientes efectuadas entre la población general de sociedades occidentales han encontrado que las mujeres comunicaron tasas de agresión y violencia contra sus parejas similares o ligeramente más altas que las señaladas por los hombres (Anderson, 2002; Archer, 2000; AuCoin, 2005; Caetano, McGrath et al., 2005; Richardson, 2005; Williams y Frieze, 2005; véase Tjaden y Thoennes, 2000). Esta aparente equidad de género ha sido cuestionada de diversas formas. Por una parte, un

<sup>3</sup> El Estudio Multicéntrico de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer (García-Moreno et al., 2006), mencionado con frecuencia en este capítulo, incluyó la capital u otra ciudad grande (y, en siete países, un lugar de provincia) en cada uno de los 10 países que participaron: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, República Unida Checa, Samoa, Serbia y Montenegro y Tailandia.

problema importante de la mayoría de las mediciones de la violencia en la pareja es que no permiten distinguir actos de agresión espontáneos, no provocados, de comportamientos agresivos que son reacciones o actos de defensa propia (p. ej. Johnson y Ferraro, 2000; Krahe et al., 2005). Además, una característica que se repite en las investigaciones en varios países es la mayor probabilidad de que la violencia en la pareja lo suficientemente grave como para provocar lesiones sea perpetrada por hombres contra mujeres (Archer, 2000; Cascardi et al., 1992; Mihorean, 2005; Mirrlees-Black, 1999; Straus, 1995; Swart et al., 2002; Tjaden y Thoennes, 2000). Se calcula que la violencia en la pareja es causa de entre 40% y 60% de los homicidios de mujeres en muchos países (García-Moreno, Heise et al., 2005; Krug et al., 2002). En la provincia de Buenos Aires, Argentina, 68% de las 1.284 mujeres asesinadas entre 1997 y 2003 fueron victimadas por su esposo, pareja o ex pareja (Chejter, 2005). En Estados Unidos, entre los homicidios resultantes de la violencia en la pareja cometidos en 2002, 76% de las víctimas eran mujeres (Fox y Zawitz, 2004). En Canadá, entre los años 1975 y 2004, 77% de las víctimas de homicidios conyugales eran mujeres (Johnson, 2006). Por último, las diferencias de género en la violencia pueden ser menores en las muestras de la población en general que en las muestras institucionales (p. ej. las seleccionadas en centros de salud o albergues) y es más probable que, en comparación con las mujeres, los hombres perpetren actos de violencia en la pareja que impliquen abuso sexual o acoso, o que conduzcan a la intervención del sistema de justicia penal (Saunders, 2002).

En los países latinoamericanos, la violencia perpetrada por hombres contra mujeres ha sido una fuente de preocupación en los organismos gubernamentales y en los sectores sociales. En encuestas recientes, los residentes de varias ciudades han señalado que la violencia del hombre contra la mujer es un importante motivo de inquietud. De hecho, se considera que la violencia del hombre contra la mujer es una de las más grandes amenazas a la salud pública, que genera dolor y muchas muertes prematuras (Castro y Riquer, 2003; Orpinas, 1999).

Los análisis o resúmenes de datos *multinacionales* efectuados hasta el momento normalmente han obtenido (o comunicado) sólo resultados concernientes a agresiones de hombres contra sus parejas mujeres (Flake y Forste, 2006; García-Moreno et al., 2006; Krug et al., 2002; Sadowski, et al., 2004). Son menos los estudios multinacionales que han comunicado pruebas de la violencia física en la pareja perpetrada contra ambos sexos (p. ej. Andersson et al., 2007; Archer, 2006; Krahe et al., 2005), e incluso algunos estudios han encontrado que la prevalencia de la agresión violenta *no* es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Sin embargo, los estudios que no han encontrado tasas más altas entre los hombres por lo general tenían características especiales, como basarse en datos provenientes principalmente de las naciones más prósperas de Europa, América del Norte y Australasia (Archer, 2000; Caetano, Field et al., 2005; Magdol et al., 1997) u obtener los datos sobre los hombres únicamente de hombres que están en el hogar durante las horas de trabajo y que probablemente no sean representativos de la población masculina general del país (Andersson et al., 2007).

## **Costos y consecuencias de la violencia en la pareja**

Es bien sabido que en todo el mundo la violencia en la pareja trae aparejados enormes costos, no sólo en cuanto al daño causado a la salud y las familias, sino también por los efectos nocivos que ejerce sobre el empleo y los altos costos generados por la



atención de salud, la aplicación de las leyes y la pérdida de productividad económica. Estimar estos costos en términos monetarios es difícil y en general sólo algunas de las economías más grandes y prósperas lo han hecho. En Estados Unidos, por ejemplo, se estima que en 1995 se gastaron \$US 4.000 millones en componentes de salud vinculados con la violencia en la pareja (National Center for Injury Prevention and Control, 2003). En los países latinoamericanos hay muy pocas estimaciones similares, pero las disponibles ilustran la magnitud de los costos sociales. Sánchez y colaboradores (2004), por ejemplo, calcularon que en 2003 la economía de Colombia en su conjunto perdió 0,85% de su producto interno bruto (PIB, aproximadamente \$US675 millones) en concepto de salarios perdidos a causa de la violencia intrafamiliar, y que el gobierno dedicó en ese mismo año \$US73,7 millones (alrededor de 0,6% de su presupuesto) a prevenir y detectar la violencia familiar y brindar servicios a los sobrevivientes (véase también Morrison et al., 2007). Morrison y Orlando (1999) estimaron que en 1996 la disminución de los ingresos de las mujeres vinculada con la violencia doméstica alcanzó unos \$US1.560 millones (más de 2% del PIB) en Chile y otros \$US29,5 millones (alrededor de 1,6% del PIB) en Nicaragua.

Lamentablemente, en las Américas la violencia en la pareja podría tener costos no monetarios sociales y para la salud aún mayores. Además de los bien documentados efectos adversos de la violencia sobre el embarazo y sus resultados (que se examinan más adelante), estudios efectuados en muchos países han encontrado asociaciones entre la violencia en la pareja y numerosos problemas de salud física y mental en las mujeres. Basándose en datos provenientes de 15 lugares de todo el mundo, incluidos sitios en Brasil y Perú, García-Moreno y colaboradores (2005) encontraron que era más probable que las mujeres con experiencias de violencia física o sexual señalaran que sufrían mala o muy mala salud que las que no habían padecido esa violencia. En la ciudad de México, en 1995, 50% de las mujeres de la muestra que buscaban tratamiento en los servicios hospitalarios de urgencia presentaban lesiones resultantes de “disputas conyugales” (este porcentaje probablemente no representa de manera cabal la violencia en las parejas no casadas) (Ascencio, 1999). Un estudio en Managua, Nicaragua, reveló que las probabilidades de que las mujeres que sufrían violencia física grave infligida por sus parejas fueran hospitalizadas y sometidas a intervenciones quirúrgicas eran el doble que las de las mujeres que no habían sido objeto de maltrato (Morrison y Orlando, 1999); datos provenientes de Argentina informan altos costos de atención de salud asociados con las consecuencias de la violencia en la pareja (Teubal, 2006). En el Estudio Multicéntrico de la OMS (García-Moreno, Jansen et al., 2005) se encontró que en los 15 lugares analizados las mujeres que habían sufrido violencia física o sexual infligida por sus parejas tenían puntuaciones más altas en una medición de las perturbaciones emocionales y más probabilidades de haber pensado en el suicidio o de haberlo intentado, después de controlar por los efectos de la edad, la educación y el estado civil. En Nicaragua, las mujeres que notificaron haber sido víctimas de maltrato tenían seis veces más probabilidades de padecer trastornos emocionales que las mujeres que no informaron ningún maltrato (Ellsberg, Caldera et al., 1999). En Santiago, Chile, entre las mujeres que tenían pareja y vivían en barrios pobres de la ciudad, la experiencia de violencia por el compañero íntimo en el año anterior se asoció con aumentos considerables de depresión y síntomas de trastorno por estrés postraumático (Ceballo et al., 2004).

Investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá también indican que las mujeres que han sido víctimas de violencia infligida por sus parejas tienen peor salud fi-

sica y mental (Dutton et al., 2006; Plichta, 2004; Ratner, 1993; Trainor, 2002), incluido un mayor riesgo de sufrir depresión, tener ideas suicidas y abusar de sustancias (Golding, 1999), que las mujeres que no han padecido violencia por el compañero íntimo; esas consecuencias son más severas en las víctimas mujeres que hombres (Johnson, 2006; Trainor, 2002). Además, la violencia en la pareja afecta de forma negativa el empleo de las mujeres, ya que faltan o llegan tarde a su trabajo y en ocasiones se ven forzadas a dejarlo (Swanberg et al., 2005). Los efectos de la violencia en la pareja sobre la salud y el empleo de los hombres no han sido evaluados adecuadamente; no obstante, la investigación en Canadá indica que es más probable que las mujeres, en comparación con los hombres, pidan permisos en su trabajo y sean hospitalizadas debido a la violencia infligida por sus parejas (Mihorean, 2005).

Los hijos de padres violentos también sufren consecuencias negativas. Por ejemplo, un estudio de adolescentes varones efectuado en Medellín, Colombia (Majia et al., 2006), encontró que el haber presenciado incidentes de violencia en la familia en los dos años anteriores al estudio se asociaba con un mayor comportamiento violento, disminución del comportamiento prosocial e incremento del abuso de sustancias. A partir de los datos correspondientes a Estados Unidos en 1995, McDonald y colaboradores (2006) estimaron que más de 15 millones de niños vivían en hogares donde se habían producido incidentes de violencia en el año anterior. Las estimaciones en Canadá (Dauvergne y Johnson, 2001) indican que 37% de los casos de violencia conyugal fueron presenciados por los hijos. Se ha demostrado además que la exposición a la violencia en la pareja tiene efectos nocivos para la salud mental y el comportamiento de los hijos, que incluyen un aumento del riesgo de sufrir ansiedad, depresión y estrés postraumático, así como de exhibir un comportamiento agresivo hacia otras personas (Dauvergne y Johnson, 2001; Kitzmann et al., 2003; Wolfe et al., 2003). Los niños de hogares donde hay violencia también están expuestos a un mayor riesgo de sufrir ellos mismos maltrato físico (Ernst et al., 2006; Stover, 2005).

## **La violencia en la pareja y el estado civil**

Algunas veces se da por sentado que la violencia en la pareja es sobre todo un problema de las parejas casadas porque tal vez hayan estado expuestas por más tiempo a ese riesgo. Investigaciones recientes indican que por lo general no es así. En Estados Unidos y Canadá, por ejemplo, los estudios encuentran sistemáticamente que las tasas de violencia masculina hacia las mujeres son más altas en las parejas que viven en unión consensual que en las parejas casadas (Brownridge y Halli, 2000; Caetano, McGrath et al., 2005; Jasinski, 2001; Johnson, 2006; Kenney y McLanahan, 2006; Lipsky et al., 2005). El riesgo de que los hombres maten a sus parejas femeninas es también mayor en las parejas en unión consensual que en las casadas (Shackelford, 2001). En América Latina la mayoría de las encuestas detectan asimismo tasas más altas de violencia en las parejas en unión consensual que en las casadas. En un estudio de Flake y Forste (2006) de cinco países latinoamericanos (Colombia, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana) se observó que las probabilidades de ser víctima de maltrato físico eran considerablemente menores en las mujeres casadas que en las que vivían en unión consensual. Este efecto fue más marcado en la República Dominicana, donde las mujeres que vivían en unión consensual tenían el doble de probabilidades de sufrir maltrato que las mujeres casadas. También se han informado tasas más altas de violencia por el compañero entre las mujeres que viven en unión consensual en Chile (Urzúa et al., 2001; véase Ceballos et al., 2004), México (Ascencio,

1999) y en Perú (Flake, 2005). Por otra parte, una encuesta nacional en Costa Rica de 2003 (Sagot y Guzmán, 2004) reveló que el riesgo en toda la vida de sufrir violencia física y sexual era más alto entre las mujeres que estaban casadas o vivían en unión consensual.

En muchas encuestas se ha hallado que los riesgos de sufrir violencia por el compañero íntimo también son elevados entre las mujeres separadas o divorciadas (por ejemplo, Bachman y Saltzman, 1995; Johnson, 2006; Vest et al., 2002), pero las encuestas transversales no alcanzan a determinar si la violencia precedió o siguió a la ruptura de las relaciones conyugales. Probablemente existan relaciones causales en ambas secuencias temporales: se sabe que la violencia en la pareja aumenta las probabilidades de divorcio o separación (DeMaris, 2000; Ramisetty-Mikler y Caetano, 2005; Zlotnick et al., 2006); estudios longitudinales efectuados en Estados Unidos han revelado que las mujeres separadas pero no divorciadas posteriormente están expuestas a un mayor riesgo de violencia en la pareja (Koziol-McLain et al., 2001) y a un mayor riesgo de ser asesinadas por sus parejas (Campbell et al., 2003). En Canadá, la mitad de las mujeres que señalaron que habían sufrido agresión conyugal por su ex pareja indicaron que la agresión se produjo después de la separación y un porcentaje considerable informó una mayor gravedad de la agresión después de la separación (Johnson, 2006). En general, es probable que las asociaciones entre el divorcio (y otros tipos de estado civil) y la violencia en la pareja difieran en los países según las diversas leyes y normas sociales concernientes al matrimonio y el divorcio.

## La violencia en la pareja y el embarazo

Estudios realizados en varios países de las Américas han examinado la forma en que el embarazo influye en los riesgos de violencia en la pareja. En un estudio costarricense (Núñez-Rivas et al., 2003), un tercio de una muestra de 118 mujeres embarazadas notificaron haber sufrido violencia infligida por sus compañeros. En comparación con otras madres, era tres veces más probable que las mujeres que habían sufrido actos de agresión por su pareja tuvieran hijos con bajo peso al nacer. Asimismo, un estudio efectuado en la ciudad de México reveló que 31% de una muestra de mujeres embarazadas señalaron haber sufrido violencia infligida por sus parejas (Doubova et al., 2007). En un estudio de mujeres embarazadas en salas de maternidad de hospitales públicos de Rio de Janeiro (Moraes y Reichenheim, 2002), 18% de las mujeres informaron haber sufrido maltrato físico por sus compañeros durante el embarazo, y 20% de las embarazadas usuarias de servicios públicos de salud de São Paulo notificaron haber sido víctimas de violencia por sus parejas durante el embarazo (Durand y Schraiber, 2007). Fueron algo más bajas las tasas de violencia en la pareja observadas en mujeres embarazadas (7,6%) (Díaz-Olavarrieta et al., 2007) en la ciudad de México, en Morelos, México (10,6%) (Castro et al., 2003), y en León, Nicaragua (13,4%) (Valladares et al., 2005). En el Estudio Multipaís de la OMS (García-Moreno, Jansen et al., 2005), se encontró que la proporción de mujeres alguna vez embarazadas que señalaron haber sufrido maltrato físico durante al menos un embarazo varió de 4% a 12% en la mayoría de los 15 lugares estudiados. En todos esos sitios, más de 90% de los perpetradores del maltrato eran los padres biológicos de los niños por nacer. Los datos de una unidad hospitalaria de tratamiento de la violencia doméstica en Buenos Aires indican que 75% de los pretendidos “abortos espontáneos” de las mujeres asistidas en la unidad fueron de hecho resultado de la agresión física por el compañero íntimo durante el embarazo (Centro de Informática, 2006).

En Estados Unidos, si bien los estudios no muestran sistemáticamente que el embarazo prevenga o provoque agresiones por el compañero íntimo (Jasinski, 2001; Saltzman et al., 2003), sí sugieren que durante el embarazo el riesgo de que las mujeres sean asesinadas por sus parejas podría aumentar (Krulewitch et al., 2001; Shadigian y Bauer, 2005). En la mayoría de las encuestas se ha encontrado que entre 5% y 10% de las mujeres estadounidenses han sido víctimas de violencia por su pareja durante el embarazo (Espinosa y Osborne, 2002; Gazmararian et al., 1996; Koenig et al., 2006). Es más probable que las mujeres embarazadas sufran agresiones si son relativamente jóvenes (Gazmararian et al., 1995; Jasinski, 2001; Parker et al., 1994) o el embarazo es no deseado o inoportuno, al menos desde el punto de vista del hombre (Cokkinides y Coker, 1998; Gazmararian et al., 1996; Goodwin et al., 2000; Jasinski, 2001; Saltzman et al., 2003). Un estudio reciente de mujeres embarazadas de bajos ingresos efectuado en Alabama (Li et al., 2008) halló que el consumo de alcohol por las mujeres se asociaba, después de controlar por otras características individuales y del vecindario, con un mayor riesgo de violencia en la pareja.

Los *efectos* de la violencia en la pareja durante el embarazo no dejan lugar a dudas: los estudios en muchos países han encontrado sistemáticamente que es más probable que las mujeres embarazadas víctimas de violencia tengan resultados adversos del embarazo, incluido el parto prematuro, hijos con bajo peso al nacer y tasas más altas de morbilidad y mortalidad materna y del lactante (Arcos et al., 2001; Ascencio, 1999; Asling-Monemi et al., 2003; Boy y Salihu, 2004; Hasselmann y Reichenheim, 2006; Heise et al., 1999; Morrison y Orlando, 1999; Murphy et al., 2001; Nasir y Hyder, 2003; Núñez-Rivas et al., 2003; Valladares Cardoza, 2005).

## **Contextos sociales de la violencia en la pareja**

### **La cultura de la violencia y la inequidad de género en América Latina**

A pesar de la considerable diversidad y variabilidad observadas en los distintos países y subgrupos de población latinoamericanos, en los estudios sobre violencia doméstica en América Latina se han identificado dos características culturales que podrían contribuir a las altas tasas de violencia infligida por el compañero íntimo que registra esta región: (a) una historia de guerras y violencia social y (b) roles de género rígidos y patriarcales (véase Flake y Forste, 2006). Muchos países latinoamericanos tienen una larga historia de guerras tanto militares como de otro tipo, que puede insensibilizar a muchos ciudadanos frente a la violencia, crear una cultura permisiva de la violencia y legitimarla en las relaciones sociales y de familia como una forma de control social (véanse, por ejemplo, Buvinié et al., 1999; McWhirter, 1999; Silber, 2004). Los conceptos de *machismo* y *marianismo*, relacionados con los roles de género, también influyen poderosamente en la socialización de los hombres y las mujeres en muchos países latinoamericanos. “El machismo como ideología exagera las diferencias entre los hombres y las mujeres, hace hincapié en la superioridad moral, económica y social de los varones con respecto a las mujeres . . . (y define) la identidad masculina en términos de dominio y agresión” (Ellsberg et al., 2000, p. 1606). “El marianismo se relaciona con la expectativa de que las mujeres abracen la veneración de la Virgen María y sean capaces de soportar todo sufrimiento infligido por los hombres . . . (y) sean sumisas, dependientes, sexualmente fieles a sus esposos y . . . se ocupen de las necesidades domésticas y se dediquen por completo a sus esposos e hijos” (Flake y Forste, 2006, p. 20). Estos roles de género rigidamente diferenciados refuerzan y perpetúan el

dominio masculino y la sumisión femenina, que se reflejan en formas extremas de agresión y violencia del hombre hacia sus compañeras.

Las contribuciones de la violencia histórica y los roles patriarcales de género a los patrones de agresión física por el compañero íntimo en los países individuales son examinadas con más detalle en este libro en los capítulos específicos para cada país.

## **El nivel socioeconómico más bajo y la pobreza**

La escasa educación, el desempleo y los bajos ingresos se han asociado con un mayor riesgo de violencia en la pareja en muchos países de las Américas, como Brasil (Deslandes et al., 2000; Moraes y Reichenheim, 2002; Reichenheim et al., 2006), Chile (Ceballo et al., 2004; Larrain, 1993), Haití (Gage, 2005), México (Castro et al., 2003; Figueroa et al., 2004; Rivera-Rivera et al., 2004), Nicaragua (Ellsberg, Peña et al., 1999, 2000) y Perú (Flake, 2005; Gonzáles de Olarte y Gavilano Llosa, 1999). En muchos países latinoamericanos las mujeres que tienen niveles educativos, económicos y sociales más altos suelen estar más protegidas de los riesgos de violencia en la pareja (véanse, p. ej., Archer, 2006; Gage, 2005; Morrison y Orlando, 1999). Si se considera que la violencia de los hombres hacia sus parejas femeninas es en parte un intento de resolver una crisis de identidad masculina, el desempleo y la pobreza pueden ser considerados condiciones que crean —o contribuyen a— esas crisis. En consecuencia, las asociaciones entre los niveles socioeconómicos más bajos y las tasas más altas de violencia en la pareja se pueden explicar en parte por la inadaptación de los hombres, que recurren a la violencia contra sus parejas para hacer frente a amenazas económicas a su sentido de identidad y poder (véase Bejarano, en el presente volumen).

Las investigaciones en Estados Unidos en general concuerdan con los resultados obtenidos en investigaciones realizadas en Latinoamérica y Canadá, donde también se ha hallado que las mujeres que viven en la pobreza o tienen bajos ingresos son más propensas a sufrir maltrato por parte de sus parejas (Cunradi et al., 2002; Fox et al., 2002; Johnson, 2006; Rennison y Welchans, 2000; Schumacher et al., 2001; Vest et al., 2002). Entre las mujeres de bajos ingresos, las que han tenido que solicitar subsidios de asistencia social y dependen de ellos están expuestas a un mayor riesgo de violencia por parte de su pareja (Fairchild et al., 1998; Honeycutt et al., 2001; Lown y Schmidt, 2006; Tolman y Raphael, 2000).

La asociación sistemática de la violencia en la pareja con la pobreza en los estudios efectuados en Estados Unidos y Canadá es más difícil de explicar. Por una parte, la violencia en la pareja tal vez tienda a empobrecer a las mujeres al desestabilizar su capacidad de obtener y conservar empleos (p. ej., debido a lesiones u otros problemas de salud vinculados con el castigo) (Lown y Schmidt, 2006; Riger y Staggs, 2004; Yoshihama et al., 2006). Los hombres a menudo interfieren en los intentos de trabajar (o estudiar) de sus parejas, quizás en parte porque esos esfuerzos podrían reducir la dependencia hacia ellos (Lloyd y Talluc, 1999; Pearson et al., 1999; Tolman y Raphael, 2000). Por otra parte, los menores ingresos pueden conducir a un aumento del riesgo de violencia en la pareja. Un creciente conjunto de investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá muestran que el desempleo masculino se asocia con un consecuente aumento del riesgo de violencia de los hombres contra sus compañeras (Brzozowski, 2004; Caetano, McGrath et al., 2005; Fox et al., 2002; Johnson, 1996; Kyriacou et al., 1999), y también puede elevar el riesgo de consecuente violencia fe-

menina contra sus compañeros (Caetano, McGrath et al., 2005; Newby et al., 2003). Por lo menos un estudio ha encontrado que el incremento del ingreso y el empleo de las mujeres pueden reducir los riesgos de ser víctimas de violencia por sus compañeros (Gibson-Davis et al., 2005).

## Continuidad intergeneracional de la violencia

Otro fenómeno de la violencia en la pareja que ha sido objeto de considerable atención es la continuidad intergeneracional. Aun cuando se cree y se afirma ampliamente que los niños de familias violentas al crecer son más propensos a convertirse en perpetradores o víctimas de violencia en la pareja, los fundamentos de tal asociación han sido más discutidos que comprobados. Además, los intentos de demostrar dichas conexiones a menudo no han logrado distinguir diferencias en los modos como los niños experimentaron la violencia (p. ej., como víctimas de maltrato por sus padres o como testigos de violencia entre ellos), diferencias en cómo las experiencias de los niños influyen para que al llegar a adultos se transformen en perpetradores o víctimas de violencia en la pareja, y diferencias de género en los efectos de las experiencias infantiles de violencia. Más aún, los estudios sobre la continuidad intergeneracional con frecuencia no han usado muestras representativas de la población general, se han basado en recuerdos de las experiencias infantiles y han prestado poca atención a los cambios históricos (p. ej. en los roles conyugales y de género y la tolerancia a la violencia en la pareja) (véase, p. ej. Lackey, 2003; Stith et al., 2000).

No obstante, pese a las mencionadas limitaciones metodológicas, un resultado relativamente constante de la investigación sobre los efectos intergeneracionales es que los hombres que, cuando niños, sufrieron maltrato o presenciaron violencia entre sus padres, tienen más probabilidades de ser violentos con sus parejas. Este resultado ha sido comunicado en estudios efectuados en México (Castro et al., 2003) y Nicaragua (Ellesberg et al., 1999), y con muestras seleccionadas en servicios de salud y en tribunales (Schumacher et al., 2001) y en muestras de la población en general (Herrenkohl et al., 2004; Margolin et al., 2003; Whitfield et al., 2003) en Estados Unidos. Varios estudios realizados en América Latina también señalan efectos intergeneracionales en la victimización *por* cónyuges violentos. En Argentina (Corsi, 2006), Chile (Morrison y Orlando, 1999), Haití (Gage, 2005), México (Castro et al., 2003; Rivera-Rivera et al., 2004, 2006; Villarreal, 2007) y Perú (Flake, 2005) se halló que el hecho de experimentar maltrato o presenciar violencia entre los padres en la niñez aumentaba el riesgo de las mujeres de sufrir victimización por sus parejas en la edad adulta. En Estados Unidos también se ha observado que sufrir maltrato físico por los padres o presenciar violencia entre ellos eleva el riesgo de convertirse en víctima de violencia en la pareja, en particular para las mujeres (Lipsky et al., 2005; Renner y Slack, 2006; Stith et al., 2000; Whitfield et al., 2003). Otros estudios, en cambio, no han encontrado efectos intergeneracionales en la victimización en la pareja (Schumacher et al., 2001; Sullivan et al., 2005) ni tampoco que las experiencias de violencia entre los padres hagan a las mujeres más propensas a ser posteriormente violentas con sus parejas (Herrenkohl et al., 2004; Heyman y Smith Slep, 2002; Sullivan et al., 2005).

Dentro de los intentos de explicar la transmisión intergeneracional de la violencia, se ha sugerido que los niños que son víctimas de castigo o testigos de violencia entre sus padres aprenden a imitar, aprobar o tolerar ese comportamiento en las relaciones íntimas, o que posteriormente es más probable que esos niños sufran trastornos de

comportamientos antisociales, hostiles o alcoholismo, que a su vez pueden contribuir a la violencia en la pareja (véanse p.ej., Renner y Slack, 2006; Stith et al., 2000; White y Widom, 2003). Sin embargo, en Estados Unidos, las pruebas de que los niños han aprendido de sus padres a mostrarse violentos con sus parejas han sido relativamente débiles (Sellers et al., 2005; Simons et al., 1995) y los datos acerca de otros factores mediadores por lo general han sido específicos para el género: la violencia de los padres puede reducir el compromiso de los hombres para con sus parejas (Lackey, 2003) y llevar a las mujeres a tener relaciones menos saludables con sus compañeros íntimos (Herrenkohl et al., 2004), lo cual implica un mayor riesgo de violencia en la pareja. White y Widom (2003) encontraron que la transmisión intergeneracional de la violencia puede ser mediada por varios factores en las mujeres (hostilidad, problemas de alcoholismo y trastorno de la personalidad antisocial), pero sólo por el trastorno de la personalidad antisocial en los hombres.

## **El consumo de alcohol y la violencia en la pareja**

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. Las investigaciones en múltiples sociedades fuera de esos países y Europa que han incluido mediciones del consumo de alcohol se han concentrado por completo en las relaciones entre el consumo de alcohol por los hombres y la violencia de éstos hacia sus compañeras (Flake y Forste, 2006; Jeyaseelan et al., 2004; Levinson, 1989). En general, esos estudios señalan que el mayor consumo de alcohol o la ebriedad en los hombres se asocia con un mayor riesgo de que castiguen a sus parejas. Las asociaciones entre el consumo de alcohol, el abuso del 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 (Urzúa et al., 2001), Haití (Gage, 2005), México (Gómez-Dantés et al., 2006; Rivera-Rivera et al., 2004), Nicaragua (Morrison y Orlando, 1999) y Perú (Flake, 2005). 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.

Sólo algunos estudios en países no occidentales han señalado cómo las experiencias de las *mujeres* en la agresión en la pareja se vinculan con el consumo de alcohol de las mujeres, como sucede en los estudios realizados en Sudáfrica (Jewkes et al., 2002) y Uganda (Koenig et al., 2003). Hasta donde se sabe, ninguna investigación multinacional o estudios efectuados en países latinoamericanos han explorado cómo los patrones típicos de consumo de alcohol por las mujeres o su consumo al momento de la agresión afectan sus probabilidades de ser víctimas o perpetradoras de agresión física en la pareja.

En los capítulos correspondientes a cada país se examinan otros estudios de la violencia en la pareja y el consumo de alcohol, mientras que los patrones de las asociaciones entre el consumo de alcohol y la agresión física en la pareja en varios países se analizan en el capítulo “Comparación de la agresión física en la pareja entre diez países”.

## Resumen: principales contribuciones de este libro

Conforme a esta descripción general, no quedan dudas de que la violencia en la pareja es un importante problema social y de salud en las Américas y que muchas preguntas claves siguen sin respuesta. Un mayor conocimiento de los predictores y las consecuencias de la violencia en la pareja es fundamental para establecer métodos eficaces y políticas de prevención e intervención.

Si bien las investigaciones en Estados Unidos, Canadá y Europa han identificado asociaciones entre el consumo de alcohol (en particular por el hombre) y los riesgos de violencia en la pareja, son relativamente pocos los estudios efectuados en otros países que han examinado tales asociaciones. Este libro va más allá de las investigaciones anteriores en varios aspectos significativos:

- (a) los datos provienen de muestras de la población en general, en lugar de muestras clínicas, lo cual incrementa considerablemente la medida en que se pueden generalizar los resultados a poblaciones completas;
- (b) las experiencias de la agresión física en la pareja fueron comunicadas por hombres y por mujeres;
- (c) los hombres y las mujeres señalaron sus experiencias como perpetradores y como víctimas de agresión física en la pareja;
- (d) se analizan los patrones de consumo de alcohol tanto de los hombres como de las mujeres, y su relación con ser perpetrador o víctima de agresión física en la pareja;
- (e) se analizan las asociaciones entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja en relación con (i) el consumo de alcohol durante la agresión y (ii) los patrones típicos de consumo de alcohol de ambos integrantes de la pareja; y
- (f) se utilizan mediciones comparables del consumo de alcohol y la agresión en la pareja, permitiendo así cotejar los resultados obtenidos en 10 países de las Américas.

En conjunto, los trabajos de este volumen constituyen un avance importante en el conocimiento del grado en que el consumo de alcohol por los hombres y las mujeres en las Américas se vincula con sus experiencias de agresión física en la pareja. Ese conocimiento a su vez será de enorme ayuda para establecer métodos más eficaces de prevención e intervención en relación con el difundido y arduo problema de la agresión física en la pareja en esta región.

## Referencias

Anderson KL. (2002). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 851–863.

Andersson N, Ho-Foster A, Mitchell S, Scheepers E, Goldstein S. (2007). Risk factors for domestic physical violence: National cross-sectional household surveys in eight southern African countries. *BMC Women's Health*, 7 (11), 1–13.

Archer J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651–680.



- Archer J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 133–153.
- Arcos GE, Uarac UM, Molina VI, Reossi FA, Ulloa VM. (2001). Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. *Revista Médica de Chile*, 129, 1413–1424.
- Ascencio RL. (1999). The health impact of domestic violence: Mexico City. In Morrisson AR, Biehl ML (eds.), *Too Close to Home: Domestic Violence in the Americas* (pp. 81–101). Washington, DC: Inter-American Development Bank (distributed by The Johns Hopkins University Press).
- Åsling-Monemi K, Peña R, Ellsberg MC, Persson LA. (2003). Violence against women increases the risk of infant and child mortality: A case-referent study in Nicaragua. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 10–18.
- AuCoin K (Ed.). (2005). *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE.
- Bachman R, Saltzman LE. (1995). *Violence Against Women: Estimates from the Redesigned National Crime Victimization Survey*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/femvied.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/femvied.pdf)
- Balsam KF, Rothblum ED, Beauchaine TP. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 477–487.
- Boy A, Salihu HM. (2004). Intimate partner violence and birth outcomes. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 49, 159–164.
- Boyle A, Robinson S, Atkinson P. (2004). Domestic violence in emergency medicine patients. *Emergency Medicine Journal*, 21, 9–13.
- Brownridge DA, Halli SS. (2000). “Living in sin” and sinful living: Toward filling a gap in the explanation of violence against women. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 565–583.
- Brzozowski JA. (2004). Spousal violence. In Brzozowski JA (Ed.), *Family Violence in Canada: A Statistical Profile 2004* (pp. 5–10). Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE.
- Buviniç M, Morrison AR, Shifter M. (1999). Violence in the Americas: A framework for action. In Morrison AR, Biehl ML (eds.), *Too Close to Home: Domestic Violence in the Americas* (pp. 3–34). Washington, DC: Inter-American Development Bank (distributed by The Johns Hopkins University Press).
- Caetano R, Field CA, Ramisetty-Mikler S, McGrath C. (2005). The five-year course of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1039–1057.
- Caetano R, McGrath C, Ramisetty-Mikler S, Field CA. (2005). Drinking, alcohol problems and the five-year recurrence and incidence of male to female and female to male partner violence. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 29, 98–106.
- Cameron P. (2003). Domestic violence among homosexual partners. *Psychological Reports*, 93, 410–416.
- Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93, 1089–1097.

- Cascardi M, Langhinrichsen J, Vivian D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine*, 152, 1178–1184.
- Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. (2003). Violence against women in Mexico: A study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health*, 93, 1110–1116.
- Castro R, Riquer F. (2003). Research on violence against women in Latin America: From blind empiricism to theory without data. *Cad. Saúde Pública*, 19, 135–146.
- Ceballo R, Ramirez C, Castilla M, Caballero GA, Lozoff B. (2004). Domestic violence and women's mental health in Chile. *Psychology of Women Quarterly*, 28, 298–308.
- Centro de Informática (2006). Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Chejter S. (2005). Un estudio estadístico sobre femicidios en la provincia de Buenos Aires. Femicidios e Impunidad. Buenos Aires: CECYM.
- Cokkinides V, Coker A. (1998). Experiencing physical violence during pregnancy: Prevalence and correlates. *Family and Community Health*, 20, 19–37.
- Corsi J. (2006). *La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico*. Fundación Mujeres.
- Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. (2002). Socioeconomic predictors of intimate partner violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Journal of Family Violence*, 17, 377–389.
- Dauvergne M, Johnson H. (2001). Children witnessing family violence. In Trainor C, Mihorean K (eds.), *Family Violence in Canada: A Statistical Profile 2001* (pp. 19–26). Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE.
- DeMaris A. (2000). Till discord do us part: The role of physical and verbal conflict in union disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 683–692.
- Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. (Characterization of the cases of domestic violence against women assisted in two public hospitals of Rio de Janeiro.) *Cad. Saúde Pública*, 16, 129–137.
- Díaz-Olavarrieta C, Paz F, Abuabara K, Martínez Ayala HB, Kolstad K, Palermo T. (2007). Abuse during pregnancy in Mexico City. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 97, 57–64.
- Doubova SV, Gamanes-Gonzalez V, Billings DL, et al. (2007). Partner violence against pregnant women in Mexico City. *Rev. Saúde Pública* [online], 41 (4), 582–590.
- Durand JG, Schraiber LB. (2007). Violencia na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: Prevalencia e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10, 310–322.
- Dutton MA, Green BL, Kaltman SI, Roesch DM, Zeffiro TA, Krause ED. (2006). Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 955–968.
- Ellsberg MC, Caldera T, Herrera A, Winkvist A, Kullgren G. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women. *American Psychologist*, 54, 30–36.
- Ellsberg MC, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. (1999). Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *American Journal of Public Health*, 89, 241–244.

- Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. (2000). Candies in hell: Women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 51, 1595–1610.
- Ernst AA, Weiss SJ, Enright-Smith S. (2006). Child witnesses and victims in homes with adult intimate partner violence. *Academic Emergency Medicine*, 13, 696–699.
- Espinosa L, Osborne K. (2002). Domestic violence during pregnancy: Implications for practice. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47, 305–317.
- Fairchild DG, Fairchild MW, Stoner S. (1998). Prevalence of adult domestic violence among women seeking routine care in an American Indian and/or Alaska Native health care facility. *American Journal of Public Health*, 88, 1515–1517.
- Figueroa MD, Millán-Guerrero RO, Estrada-López M, Isais-Millán R, Bayardo-Quezada C, Trujillo-Hernández B, Tene CE. (2004). Maltrato físico en mujeres. *Gaceta Médica de México*, 140, 481–484.
- Flake DF. (2005). Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru. *Violence Against Women*, 11, 353–373.
- Flake DF, Forste R. (2006). Fighting families: Family characteristics associated with domestic violence in five Latin American countries. *Journal of Family Violence*, 21, 19–29.
- Fox GL, Benson ML, DeMaris AA, Van Wyk J. (2002). Economic distress and intimate violence: Testing family stress and resource theories. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 793–807.
- Fox JA, Zawitz MW. (2004). Homicide trends in the United States. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm)
- Gage AJ. (2005). Women's experience of intimate partner violence in Haiti. *Social Science and Medicine*, 61, 343–364.
- Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HAFM, Ellsberg M, Watts C. (2005). Public health: Violence against women. *Science*, 310, 1282–1283.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. (2005). WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. Geneva: World Health Organization.
- Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, on behalf of the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Study Team (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260–1269.
- Gazmararian JA, Adams MM, Saltzman LE, Johnson CH, Bruce FC, Marks JS, et al. (1995). The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics and Gynecology*, 85, 1031–1038.
- Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. (1996). Prevalence of violence against pregnant women. *JAMA*, 275, 1915–1920.
- Gibson-Davis GM, Magnuson K, Gennetian LA, Duncan GJ. (2005). Employment and the risk of domestic abuse among low-income women. *Journal of Marriage and the Family*, 67, 1149–1168.
- Golding JM. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99–132.
- Gómez-Dantés H, Vázquez-Martínez JL, Fernández-Cantón SB. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. *Salud Pública de México*, 48 (supl 2), S279–S287.

Gonzales de Olarte E, Gavilano Llosa P. (1999). Does poverty cause domestic violence? Some answers from Lima. In Morrison AR, Biehl M L (eds.), *Too Close to Home: Domestic Violence in the Americas* (pp. 35–49). Washington, DC: Inter-American Development Bank (distributed by The Johns Hopkins University Press).

Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE, the PRAMS Working Group. (2000). Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: Findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 1996–1997. *Maternal and Child Health Journal*, 4, 85–92.

Hasselmann MH, Reichenheim ME. (2006). Parental violence and the occurrence of severe and acute malnutrition in childhood. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 20, 299–311.

Heise L, Ellsberg M, Gottemöller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports*, 27 (4), Series L, No. 11. Baltimore, MD: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Herrenkohl TI, Mason WA, Kosterman R, Lengua LJ, Hawkins JD, Abbott RD. (2004). Pathways from physical childhood abuse to partner violence in young adulthood. *Violence and Victims*, 19, 123–136.

Heyman RE, Smith Slep AM. (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and the Family*, 64, 864–870.

Hines DA, Straus MA. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: The mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggressive Behavior*, 33, 441–457.

Honeycutt TC, Marshall LL, Weston R. (2001). Toward ethnically specific models of employment, public assistance, and victimization. *Violence Against Women*, 7, 126–140.

Jasinski JL. (2001). Pregnancy and violence against women: An analysis of longitudinal data. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 712–733.

Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. (2002). Risk factors for domestic violence: Findings from a South African cross-sectional study. *Social Science and Medicine*, 55, 1603–1617.

Jeyaseelan L, Sadowski LS, Kumar S, Hassan F, Ramiro L, Vizcarra B. (2004). World studies of abuse in the family environment—Risk factors for physical intimate partner violence. *Injury Control and Safety Promotion*, 11, 117–124.

Johnson H. (1996). *Dangerous Domains: Violence against Women in Canada*. Toronto, Canada: Nelson.

Johnson H. (2006). *Measuring Violence against Women: Statistical Trends 2006*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics, Canada.

Johnson MP, Ferraro KJ. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 948–963.

Kaufman Kantor G, Asdigian NL. (1997). Gender differences in alcohol-related spousal aggression. In Wilsnack RW, Wilsnack SC (eds.), *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives* (pp. 312–334). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.

Kenney CT, McLanahan SS. (2006). Why are cohabiting relationships more violent than marriages? *Demography*, 43, 127–140.

Kilpatrick DG. (2004). What is violence against women? Defining and measuring the problem. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1209–1234.

- Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kennedy ED. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 339–352.
- Koenig LJ, Whitaker DJ, Royce RA, Wilson TE, Ethier K, Fernandez MI. (2006). Physical and sexual violence during pregnancy and after delivery: A prospective multistate survey of women with or at risk for HIV infection. *American Journal of Public Health*, 96, 1052–1059.
- Koenig MA, Lutalo T, Zhao F, Nalugoda F, Wabwire-Mangen F, Kiwanuka N, Wagman J, Serwadda D, Wawer M, Gray R. (2003). Domestic violence in rural Uganda: Evidence from a community-based study. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 53–60.
- Koziol-McLain J, Coates CJ, Lowenstein CR. (2001). Predictive validity of a screen for partner violence against women. *American Journal of Preventive Medicine*, 21, 93–100.
- Krahé B, Bieneck S, Möller I. (2005). Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex Roles*, 52, 807–827.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds.). (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Krulwutch CJ, Pierre-Louis ML, de Leno-Gomez R, Guy R, Green R. (2001). Hidden from view: Violence deaths among pregnant women in the District of Columbia, 1988–1996. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 46, 4–10.
- Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence. *New England Journal of Medicine*, 341, 1892–1898.
- Lackey C. (2003). Violent family heritage, the transition to adulthood, and later partner violence. *Journal of Family Issues*, 24, 74–98.
- Larrain S. (1993). *Estudio de Frecuencia de la Violencia Intrafamiliar y la Condición de la Mujer en Chile*. Santiago, Chile: Pan American Health Organization.
- Levinson D. (1989). *Family Violence in Cross-Cultural Perspective*. Newbury Park, CA: Sage.
- Li Q, Kirby RS, Sigler RT, Hwang SS, LaGory ME, Goldenberg RL, Wilsnack SC, Wilsnack RW. (2008). Maternal alcohol use and other individual/household and neighborhood determinants of intimate partner violence among low-income pregnant women in Alabama. Presented at the 31st Annual Meeting, Research Society on Alcoholism, Washington, DC, June, 2008.
- Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. (2005). Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 39–47.
- Lloyd S, Talluc N. (1999). The effects of male violence on female employment. *Violence Against Women*, 5, 370–392.
- Lown EA, Schmidt LA. (2006). Interpersonal violence among women seeking welfare: Unraveling lives. *American Journal of Public Health*, 96, 1409–1415.
- Luedtke J, Lamnek S. (2002). Schläge in jeder dritten Familie. *Agora*, 1, 8–9. Cited in Krahé et al., 2005.
- Madera SR, Toro-Alfonso J. (2005). Description of a domestic violence measure for Puerto Rican gay males. *Journal of Homosexuality*, 50, 155–173.
- Magdol L, Moffitt TE, Caspi A, Newman DL, Fagan J, Silva PA. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 68–78.

- Majia R, Kliewer W, Williams L. (2006). Domestic violence exposure in Colombian adolescents: Pathways to violent and prosocial behavior. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 257–267.
- Margolin G, Gordis EB, Medina AM, Oliver P. (2003). The co-occurrence of husband-to-wife aggression, family-of-origin aggression, and child abuse potential in a community sample: Implications for parenting. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 413–440.
- McDonald R, Jouriles EN, Ramisetty-Mikler S, Caetano R, Green E. (2006). Estimating the number of American children living in partner-violent families. *Journal of Family Psychology*, 20, 137–142.
- McWhirter PT. (1999). La Violencia privada: Domestic violence in Chile. *American Psychologist*, 54, 37–40.
- Mihorean K. (2005). Trends in self-reported spousal violence. In AuCoin K (Ed.), *Family Violence in Canada: A Statistical Profile* (pp. 13–33). Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE.
- Miller AJ, Bobner RF, Zarski JJ. (2000). Sexual identity development: A base for work with same-sex partner abuse. *Contemporary Family Therapy*, 22, 189–200.
- Mirrlees-Black C. (1999). *Domestic Violence: Findings from a New British Crime Survey Self-Completion Questionnaire*. Home Office Research Study 191. London: Home Office. Online at [www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors191.pdf](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors191.pdf).
- Moraes CL, Reichenheim ME. (2002). Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 79, 269–277.
- Morrison A, Ellsberg M, Bott S. (2007). Addressing gender-based violence: A critical review of interventions. *The World Bank Research Observer*, 22, 25–51.
- Morrison AR, Orlando MB. (1999). Social and economic costs of domestic violence: Chile and Nicaragua. In Morrison AR, Biehl ML (eds.), *Too Close to Home: Domestic Violence in the Americas* (pp. 51–80). Washington, DC: Inter-American Development Bank (distributed by the Johns Hopkins University Press).
- Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. (2001). Abuse: A risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 164, 1567–1572.
- Nasir K, Hyder AA. (2003). Violence against pregnant women in developing countries: Review of evidence. *European Journal of Public Health*, 13, 105–107.
- National Center for Injury Prevention and Control. (2003). *Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Newby JH, Urbano RJ, McCarroll JE, Martin LT. (2003). Spousal aggression by US Army female soldiers toward employed and unemployed civilian husbands. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 290–295.
- Núñez-Rivas H, et al. (2003). Physical, psychological, emotional, and sexual violence during pregnancy as a reproductive-risk predictor of low birthweight in Costa Rica. *Pan American Journal of Public Health*, 14 (2), 75–83.
- Orpinas P. (1999). Who is violent? Factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. *Rev Panam Salud Publica*, 5 (4–5), 391–411.
- Parker B, McFarlane J, Soeken K. (1994). Abuse during pregnancy: Effects on maternal complications and birthweight in adult and teenage women. *Obstetrics and Gynecology*, 84, 323–328.

- Pearson J, Thoennes N, Griswold EA. (1999). Child support and domestic violence: The victims speak out. *Violence Against Women*, 5, 427–448.
- Plichta SB. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1296–1323.
- Ramisetty-Mikler S, Caetano R. (2005). Alcohol use and intimate partner violence as predictors of separation among US couples: A longitudinal model. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 205–212.
- Ratner PA. (1993). The incidence of wife abuse and mental health in abused women in Edmonton, Alberta. *Canadian Journal of Public Health*, 84, 246–249.
- Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Ramos De Souza E, Lozana JDA, Figueiredo, V. (2006). The magnitude of intimate partner violence in Brazil: Portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 425–437.
- Renner LM, Slack KS. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and inter-generational connections. *Child Abuse and Neglect*, 30, 599–617.
- Rennison CM, Welchans S. (2000). *Intimate Partner Violence*. Washington, DC, U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics Special Report, NCJ 178247. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/ipv.pdf](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/ipv.pdf)
- Richardson DS. (2005). The myth of female passivity: Thirty years of revelations about female aggression. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 238–247.
- Riger S, Staggs SL. (2004). Welfare reform, domestic violence and employment: What do we know, what do we need to know? *Violence Against Women*, 6, 1039–1065.
- Rivera-Rivera L, Allen B, Chávez-Ayala R, Ávila-Burgos L. (2006). Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres Mexicanas durante la edad adulta. *Salud Publica de Mexico*, 48 (Supl 2), S268–S278.
- Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, Salazar-Martínez E, Castro R, Hernández-Avila M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Publica de Mexico*, 46, 113–122.
- Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Muñoz SR. (2004). The world studies of abuse in the family environment (WorldSAFE): A model of a multi-national study of family violence. *Injury Control and Safety Promotion*, 11, 81–90.
- Sagot M, Guzman L. (2004). *Research Final Report. Program No. 824-A1-908: Prevention of Violence against Women in Costa Rica. Project No. 824-A1-545: National Survey on Violence against Women*. San José: University of Costa Rica, Research Center on Women Studies.
- Saltzman L, Johnson C, Gilbert B, Goodwin M. (2003). Physical abuse around the time of pregnancy: An examination of prevalence and risk factors in 16 states. *Maternal and Child Health Journal*, 7, 31–43.
- Sanchez F, Llorente MV, Chaux E, Garcia L, Ojeda D, Ribero R, Salas LM. (2004). *Los Costos de la Violencia Intrafamiliar en Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico.
- Saunders DG. (2002). Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature. *Violence Against Women*, 8, 1424–1448.

- Schafer J, Caetano R, Clark CL. (2002). Agreement about violence in U.S. couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 457–470.
- Schumacher JA, Feldbau-Kohn S, Smith Slep AM, Heyman RE. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 281–352.
- Sellers CS, Cochran JK, Branch KA. (2005). Social learning theory and partner violence: A research note. *Deviant Behavior*, 26, 379–395.
- Shackelford TK. (2001). Cohabitation, marriage, and murder: Woman-killing by male romantic partners. *Aggressive Behavior*, 27, 284–291.
- Shadigian EM, Bauer ST. (2005). Pregnancy-associated death: A qualitative systematic review of homicide and suicide. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 60, 183–190.
- Silber IC. (2004). Mothers/fighters/citizens: Violence and disillusionment in post-war El Salvador. *Gender and History*, 16, 561–587.
- Simons RL, Wu C, Johnson C, Conger RD. (1995). A test of various perspectives on the intergenerational transmission of domestic violence. *Criminology*, 33, 141–172.
- Stith SM, Rosen KH, Middleton KA, Busch AL, Lundeborg K, Carlton RP. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640–654.
- Stover CS. (2005). Domestic violence research: What have we learned and where do we go from here? *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 448–454.
- Straus MA. (1993). Physical assaults by wives: A major social problem. In Gelles RJ, Loseke D (eds.), *Current Controversies on Family Violence* (pp. 67–87). Newbury Park, CA: Sage.
- Straus MA. (1995). Trends in cultural norms and rates of partner violence: An update in 1992. In Stith SM, Straus MA (eds.), *Understanding Partner Violence: Prevalence, Causes, Consequences, and Solutions* (pp. 30–33). Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.
- Sullivan TP, Meese KJ, Swan SC, Mazure CM, Snow DL. (2005). Precursors and correlates of women's violence: Child abuse traumatization, victimization of women, avoidance coping, and psychological symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 290–301.
- Swanberg JE, Logan TK, Macke C. (2005). Intimate partner violence, employment, and the workplace. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6, 286–312.
- Swart L, Stevens MSG, Ricardo I. (2002). Violence in adolescents' romantic relationships: Findings from a survey amongst school-going youth in a South African community. *Journal of Adolescence*, 25, 385–395.
- Teubal, R. (2006). Abordaje de la violencia intrafamiliar en el ámbito intrahospitalario. In Teubal R et al. *Violencia familiar, trabajo social e instituciones* (pp. 171–178). Buenos Aires: Paidós.
- Tjaden P, Thoennes N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*, 6, 142–161.
- Tolman RM, Raphael J. (2000). A review of research on welfare and domestic violence. *Journal of Social Issues*, 56, 655–682.
- Trainor C (Ed.) (2002). *Family Violence in Canada: A Statistical Profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE.



- Urzua R, Ferrer M, Gutierrez C, Larrain S. (2001). *Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar*. Santiago, Chile: Centro de Analisis de Politicas Publicas, Universidad de Chile.
- Valladares Cardoza E. (2005). Partner violence during pregnancy, psychosocial factors and child outcomes in Nicaragua. Online at <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-578> (2007-12-31).
- Valladares E, Peña R, Persson LÅ, Högberg U. (2005). Violence against pregnant women: Prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 112, 1243–1248.
- Vest JR, Catlin TK, Chen JJ, Brownson RC. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 22, 156–164.
- Villarreal A. (2007). Women's employment status, coercive control, and intimate partner violence in Mexico. *Journal of Marriage and the Family*, 69, 418–434.
- White HR, Widom CS. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive Behavior*, 29, 332–345.
- Whitfield CL, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence as adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 166–185.
- Williams SL, Frieze IH. (2005). Patterns of violent relationships, psychological distress, and marital satisfaction in a national sample of men and women. *Sex Roles*, 52, 771–784.
- Wolfe DA, Crooks CV, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 171–187.
- Yoshihama M, Hammock AC, Horrocks J. (2006). Intimate partner violence, welfare receipt, and health status of low-income African American women. *American Journal of Community Psychology*, 37, 95–109.
- Zlotnick C, Johnson DM, Kohn R. (2006). Intimate partner violence and long-term psychosocial functioning in a national sample of American women. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 262–275.

# Métodología común utilizada en la encuesta y el análisis en cada capítulo de país—*Sharon Bernards y Kathryn Graham*

En este capítulo se describe la metodología común utilizada para la recolección de datos en las encuestas entre hombres y mujeres de cada uno de los 10 países incluidos en este libro: Argentina (encuesta efectuada en 2002), Belice (2005), Brasil (2006–2007), Canadá (2004–2005), Costa Rica (2003), Estados Unidos (2001, sólo entre mujeres), México (2005), Nicaragua (2005), Perú (2005) y Uruguay (2004). También se describen las variaciones del protocolo común en las encuestas de algunos países y se proporcionan detalles de los métodos específicos usados en los capítulos correspondientes a los países, así como los análisis realizados en cada caso.

## Las encuestas

En la mayoría de los países se entrevistó personalmente a los sujetos incluidos en la encuesta. En Canadá las encuestas fueron realizadas por teléfono, mientras que en Estados Unidos 28% de las entrevistas fueron telefónicas y 72%, entrevistas personales. Como se describe en los capítulos de los países, en la mayoría de los casos la selección de los participantes se hizo utilizando métodos de muestreo aleatorio para obtener muestras nacionales o regionales grandes. En el cuadro 1 se pueden observar las zonas geográficas incluidas, la escala de edad de los entrevistados, el tamaño no ponderado de la muestra correspondiente a cada país y el porcentaje de bebedores actuales entre los hombres y las mujeres.

**CUADRO 1. Escala de edad, área geográfica, tamaño no ponderado de la muestra y porcentaje de bebedores actuales, por sexo. Estudio GENACIS, países participantes de las Américas.**

País y escala de edad	Área geográfica de la muestra	Hombres		Mujeres	
		No.	Bebedores actuales (%)	No.	Bebedoras actuales (%)
Argentina (18–65)	Ciudad y provincia de Buenos Aires	402	91,5	598	73,8
Uruguay (18–65)	Varias ciudades	376	81,1	624	60,3
Brasil (18–97)	Área metropolitana de São Paulo	867	60,1	1.216	30,0
Perú (18–64)	Lima, Ayacucho	516	82,4	1.015	61,1
Costa Rica (18–92)	Gran Área Metropolitana de San José	416	68,5	857	42,8
Nicaragua (15–87)	Bluefields, Estelí, Juigalpa, León y Rivas	614	43,4	1.416	10,5
Belice (18–98)	Nacional	1.911	50,6	2.074	18,9
México (12–65)	Tijuana, Ciudad Juárez, Monterrey y Querétaro	529	70,6	429	40,9

CUADRO 1. (continua)

País y escala de edad	Área geográfica de la muestra	Hombres		Mujeres	
		No.	Bebedores actuales (%)	No.	Bebedoras actuales (%)
Estados Unidos (21–94)	Nacional (48 estados)	0	ND <sup>a</sup>	1.126	65,8
Canadá (18–76)	Nacional (10 provincias)	5.661	81,7	8.072	74,6

<sup>a</sup> No se dispone de estos datos en Estados Unidos porque la encuesta incluyó únicamente a mujeres.

## Mediciones

Todos los países participantes usaron el cuestionario básico del GENACIS,<sup>1</sup> pero en algunos países se modificaron ciertas mediciones. Se preguntó a los entrevistados acerca de su consumo de alcohol y diversas cuestiones conexas, como las consecuencias y los contextos del consumo de alcohol, la salud, las relaciones y la violencia en la pareja. En el cuadro 2 se pueden ver las mediciones incluidas en los análisis presentados en este libro.

CUADRO 2. Formato estándar para medir las variables y variaciones usadas en países específicos.

VARIABLES	Formato estándar	Variaciones del formato estándar
<b>Información demográfica</b>		
Sexo	Se preguntó al entrevistado: "¿Cuál es su sexo?"	<b>Belice:</b> Fue establecido por el entrevistador cuando entrevistó a los sujetos personalmente; el entrevistador preguntó al entrevistado acerca del sexo de otras personas de la familia. <b>Canadá:</b> El sexo fue establecido por el entrevistador y verificado con dos preguntas posteriores en la encuesta. <b>México:</b> Establecido por el entrevistador.
Edad	Calculada sobre la base del año o la fecha de nacimiento del entrevistado	<b>Belice:</b> "El domingo de la semana pasada, ¿cuántos años tenía usted?" <b>México:</b> "¿Cuántos años tiene usted?"
Estado civil	Se preguntó a los entrevistados acerca de su estado civil actual (casados, en unión consensual, divorciados, separados, solteros o nunca casados y viudos)	<b>Canadá:</b> La unión consensual incluyó a personas que inicialmente indicaban como estado civil la condición de solteros, pero que en respuesta a una pregunta ulterior señalaron que vivían con una pareja sentimental.
Situación laboral	Las opciones de la respuesta variaron según el país para reflejar la situación laboral de cada país. Cuando fue posible, se clasificaron las respuestas en las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporados en la fuerza de trabajo (trabajo remunerado, autoempleo, empleado pero temporalmente no</li> </ul>	<b>México:</b> En los últimos 30 días. <b>Belice:</b> No se incluyó a los jubilados como una categoría de la situación laboral.  <i>Definición de "incorporados en la fuerza de trabajo" específica del país:</i> <b>Belice:</b> Percibe ingresos.

<sup>1</sup> Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés).

CUADRO 2. (continua)

VARIABLES	Formato estándar	Variaciones del formato estándar
	<p>trabaja, por ejemplo, debido a una licencia por maternidad o paternidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Involuntariamente desempleados o no trabajan debido a una enfermedad prolongada o discapacidad</li> <li>• No incorporados en la fuerza de trabajo (se ocupan de la familia o de las tareas domésticas, desempleados voluntariamente por otras razones)</li> <li>• Estudiantes</li> <li>• Jubilados (jubilados, reciben una pensión)</li> </ul>	<p><b>Brasil:</b> Además del trabajo remunerado, la definición incluyó las categorías adicionales de "jubilados y con trabajo remunerado", "trabajo informal".</p> <p><b>Canadá:</b> Trabajo de tiempo completo o de tiempo parcial (aun cuando fuera jubilado, estudiante o se ocupara de cuidar a la familia), con licencia por maternidad o paternidad.</p> <p><b>Perú:</b> Además del trabajo remunerado, se incluyeron las categorías adicionales "en huelga", "vive de rentas o tiene propiedades".</p>
<b>Consumo de alcohol</b>		
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	Sobre la base de preguntas acerca del número de días en que bebieron alcohol y el número de tragos consumidos por ocasión en el año anterior (véase más adelante). Se registraron cero días de consumo o cero tragos por ocasión como "no bebedor".	<p><b>Brasil:</b> Sobre la base de las respuestas a: "¿Cuál es la bebida alcohólica que prefiere?", "¿Cuánto tiempo ha pasado desde que consumió una bebida alcohólica?".</p> <p><b>Canadá, México:</b> "¿Consumió usted alguna bebida que contuviera alcohol en los últimos 12 meses?"</p>
Frecuencia del consumo de alcohol: promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)	Se preguntó a los entrevistados con qué frecuencia consumían algún tipo de bebidas alcohólicas usando la siguiente escala para clasificar las respuestas: nunca (excluidos), menos de 1 vez al mes (codificados como 6 días al año), 1–3 días al mes (codificados como 24 días), 1–2 días a la semana (78 días), 3–4 días a la semana (182 días) y 5–7 días a la semana (312 días). También se preguntó a los entrevistados con qué frecuencia ingerían bebidas alcohólicas específicas (cerveza, vino, bebidas con un alto contenido alcohólico y otras bebidas locales). Se usó la frecuencia más alta señalada para todas o para bebidas específicas.	<p><b>Estados Unidos:</b> No se usaron respuestas sobre bebidas específicas para calcular la medición.</p> <p><b>México:</b> Las opciones de las respuestas incluyeron 3 o más veces al día, 2 veces al día, 1 vez al día, 5–6 veces a la semana.</p> <p><b>Belice, Brasil, Canadá, Perú:</b> Las opciones de las respuestas incluyeron 5 ó 6 días a la semana y todos los días.</p> <p><b>Argentina, Costa Rica, Estados Unidos, México, Nicaragua y Uruguay:</b> Las opciones de las respuestas incluyeron 1 vez en los últimos 12 meses; 2 veces en los últimos 12 meses; 3 a 6 veces en los últimos 12 meses; 7 a 11 veces en los últimos 12 meses (todas estas respuestas fueron codificadas como 6 días al año).</p>
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)	En los días en que usted consumió algún tipo de bebida alcohólica, ¿cuántos tragos normalmente ingirió al día? Las respuestas eran abiertas y 30 ó más tragos fueron codificados como 30 para los análisis.	<p><b>Brasil:</b> Las opciones de las respuestas fueron: 1–2 tragos; 3–4 tragos; 5–6 tragos; 7–9 tragos; 10 ó más tragos; y fueron codificadas para los análisis como 1,5; 3,5; 5,5; 8 y 11,5 respectivamente.</p> <p><b>Belice, Canadá, Perú:</b> Las respuestas de 30 ó más tragos fueron codificadas como 30 por el entrevistador.</p> <p><b>Argentina, Canadá:</b> La respuesta "menos de 1" fue codificada como 1.</p>
Promedio anual/cantidad total de tragos al año (sólo bebedores)	Calculados multiplicando la frecuencia de respuestas acerca de bebidas específicas y la cantidad de tragos (el número de días en que se consumió cerveza × el número de cervezas ingeridas cada día + el número de días	<p><b>Estados Unidos:</b> Se preguntó sobre 6 ó más tragos por ocasión.</p> <p><b>Argentina, Costa Rica, México, Nicaragua y Uruguay:</b> Se usó una medición graduada de la frecuencia (es decir, con qué frecuencia el</p>

CUADRO 2. (continua)

VARIABLES	Formato estándar	Variaciones del formato estándar
	en que se consumió vino × el número de copas de vino ingeridas + etc., para cada tipo de bebida).	entrevistado consumía de 12 a menos de 20 tragos; de 8 a menos de 12 tragos; de 5 a menos de 7 tragos; etc.; de 1 a menos de 3 tragos) para calcular la medición dicotómica de si el entrevistado bebía 5 ó más tragos.
<b>Agresión por la pareja</b>		
Agresión por el compañero	Se preguntó a los entrevistados: “¿Cuáles es el acto físicamente más agresivo que en los últimos dos años le ha hecho a usted alguien con quien mantiene o mantenía una estrecha relación sentimental (esposa, esposo, novio, novia)? Vea la codificación de las respuestas en el punto siguiente (tipo de agresión por la pareja).	<b>Canadá:</b> Se definió “estrecha relación sentimental” como “alguien como un cónyuge o pareja, amante, o alguien con quien usted sale o salía”. <b>México:</b> Se preguntó a los entrevistados: “Alguien con quien usted tiene o ha tenido una relación sentimental, como su cónyuge, pareja, novio o novia, ¿alguna vez le ha hecho a usted alguna de las siguientes cosas?” Luego se preguntó al entrevistado acerca del acto más violento experimentado en los dos años anteriores.
Tipo de agresión por la pareja	Con base en las respuestas a la pregunta del punto anterior, se examinaron los siguientes actos en cada país: empujones; bofetadas; tirones/apretujados/inmovilizados; puñetazos; objetos arrojados; palizas; otros tipos de agresión física. Son ejemplos de la categoría “otras formas de agresión física” los codazos, arañazos, intentos de asfixiar, mordiscos, fracturas óseas, patadas, golpes y ataques con un arma. La pregunta básica del GENACIS contenía una instrucción específica de no incluir la agresión sexual y la violación (abarcadas después en el cuestionario).	<b>Brasil, Canadá, México, Nicaragua:</b> El entrevistador no dio ninguna instrucción al entrevistado acerca de la agresión sexual (para incluirla o excluirla). <b>México:</b> Se usó la palabra “pistola” en lugar de “arma”. <b>Estados Unidos:</b> Se incluyó una categoría adicional, “formas graves de agresión”, que abarcaba huesos rotos, amenazas con un arma y disparos con un arma de fuego. <b>Canadá, Estados Unidos, Nicaragua, Perú:</b> Se codificaron las respuestas abiertas usando categorías preestablecidas. Algunas respuestas abiertas incluyeron más de un acto y en ese caso se usó el más grave de los actos. <i>Paliza</i> incluyó “paliza/vapuleada”, “golpeada con un objeto” y otras formas que indicaban la idea de actos repetidos que lastimaban o varios actos que lastimaban realizados al mismo tiempo.
Severidad de la agresión por la pareja	“En una escala de 1 a 10, en la cual 1 es una agresión insignificante y 10 una agresión que pone en peligro la vida, ¿cómo calificaría usted este acto agresivo?”	<b>México:</b> No se hizo la pregunta. <b>Canadá:</b> “. . . ¿cómo calificaría usted la agresión sufrida?” <b>Estados Unidos:</b> Se usó el término “peligro corrido” en lugar de “severidad” al informar los resultados.
Grado de miedo	“¿Cuán atemorizado se sintió usted después del incidente?” (de 1 = nada, a 10 = mucho).	<b>México:</b> No se hizo la pregunta.
Grado de molestia	“¿Cuán molesto se sintió usted después del incidente?” (de 1 = nada, a 10 = mucho).	<b>Belice:</b> No se hizo la pregunta. <b>México:</b> No se hizo la pregunta.

**CUADRO 2. (continua)**

VARIABLES	Formato estándar	Variaciones del formato estándar
Grado de enojo	"¿Cuán enojado se sintió usted después del incidente?" (de 1 = nada, a 10 = mucho).	<b>Belice:</b> No se hizo la pregunta. <b>México:</b> No se hizo la pregunta.
Atención médica	"¿Buscó usted la atención de un médico, enfermera, paramédico u otro profesional de la salud en el momento en que le hicieron esto o en los días siguientes?"	<b>Belice:</b> No se hizo la pregunta. <b>Estados Unidos:</b> No se hizo la pregunta.
Consumo de alcohol al momento del incidente	"¿Usted o la otra persona habían estado bebiendo antes del incidente?" Las opciones de las respuestas eran: ambos, sólo el entrevistado, sólo la otra persona y ninguno de los dos.	<b>Canadá:</b> "¿Usted, la otra persona, ambos o ninguno de los dos habían estado bebiendo cuando se produjo el incidente?"
Agresión a la pareja		<b>No fue medida en las encuestas efectuadas en Belice, México y los Estados Unidos.</b>
Agresión a la pareja por el entrevistado	"¿Cuál es el acto físicamente más agresivo que usted ha cometido en los dos últimos años <b>contra alguien</b> que tiene o tenía una estrecha relación sentimental con usted (la esposa o el esposo, el novio o la novia)?"	<b>Canadá:</b> Se definió "estrecha relación sentimental" como "alguien como su cónyuge/pareja, su amante o alguien con quien usted sale o salía":
Tipo de agresión cometida por el entrevistado	(Véanse los detalles en el punto anterior: "Tipo de agresión por la pareja".)	(Véanse los detalles en el punto anterior: "Tipo de agresión por la pareja".)
Severidad de la agresión por el entrevistado	En una escala de 1 a 10, donde 1 es una agresión insignificante y 10 una agresión que pone en peligro la vida, ¿cómo calificaría usted este acto agresivo?	<b>Canadá:</b> ". . . ¿cómo calificaría usted su agresión contra la otra persona?"
Grado de miedo	¿Cuán atemorizado se sintió usted después del incidente? (de 1 = nada, a 10 = mucho).	
Grado de molestia	¿Cuán molesto se sintió usted después del incidente? (de 1 = nada, a 10 = mucho).	
Grado de enojo	¿Cuán enojado se sintió usted después del incidente? (de 1 = nada, a 10 = mucho).	
Consumo de alcohol al momento del incidente	¿Usted o la otra persona habían estado bebiendo antes del incidente? Las opciones de las respuestas eran: ambos, sólo el entrevistado, sólo la otra persona y ninguno de los dos.	<b>Canadá:</b> "¿Usted, la otra persona, ambos o ninguno de los dos habían estado bebiendo cuando se produjo el incidente?"

## Análisis

Los análisis se limitaron a adultos de 18 ó más años de edad (con excepción de Estados Unidos, donde las edades fueron de 21 ó más años). En el cuadro 1 pueden observarse las variaciones en los límites superiores de la edad entre los países. Siempre que fue posible, los análisis se concentraron en la agresión dentro de la pareja heterosexual, dado que es probable que la agresión por un hombre hacia su pareja femenina tienda a ser diferente de la que puede ocurrir entre dos hombres o dos mujeres. En este sentido, los entrevistados que indicaron ser homosexuales o lesbianas, que habían mantenido relaciones sexuales con parejas del mismo sexo en los 12 meses anteriores o que la pareja involucrada en la agresión era de su mismo sexo, fueron excluidos de los análisis. En el caso de Uruguay no se contó con información sobre la orientación sexual.

Los datos de Brasil, Canadá, Estados Unidos y México fueron ponderados para ajustarlos a los diseños de muestreo. En Brasil, se ajustó la ponderación para tener en cuenta el sobremuestreo de personas de 60 y más años de edad. La ponderación en Canadá fue ajustada conforme al submuestreo de personas en familias con múltiples adultos y un ligero sobremuestreo en las provincias más pequeñas. Asimismo, se hicieron ajustes a la ponderación en México para considerar la menor probabilidad de seleccionar personas de familias con múltiples adultos. En Estados Unidos, la ponderación aplicada a los datos fue ajustada para tener en cuenta el sobremuestreo de mujeres que bebían cuatro o más tragos por semana, así como las variaciones de las tasas de no respuesta por unidad de muestreo y características demográficas importantes. En los demás países los análisis de los datos no fueron objeto de ponderaciones.

Se efectuó el mismo conjunto de análisis para cada país, con excepción de las preguntas omitidas en determinados países (ver cuadro 2). Además, no se comunicaron resultados de algunos países cuando el número de casos disponibles fue menor de 20. En la mayoría de los países, dado que el número de entrevistados divorciados y de separados fue insuficiente para analizar esos grupos como categorías distintas, se procedió a combinar ambas en un grupo único. Asimismo, debido al escaso número de entrevistados viudos en la mayoría de los países, este grupo no fue incluido como categoría en los análisis del estado civil.

En los capítulos de país se presentan análisis similares. En el cuadro 3 se sintetizan los resultados expuestos en cada uno de esos capítulos, incluidos la prueba de significación usada y el criterio para determinar la significación. También se indica dónde están ubicados los resultados en cada capítulo, sea en una figura o en el texto. Por ejemplo, el porcentaje de hombres y mujeres entrevistados que señalaron que habían sido víctimas de agresión por su pareja o que habían agredido a su pareja aparece en todos los capítulos en la figura 1, excepto en el capítulo de Estados Unidos, donde tal información se muestra en el texto porque la encuesta de ese país incluyó sólo a mujeres y únicamente se preguntó sobre la victimización. Se trató en cada capítulo que los resultados fueran fáciles de interpretar para lectores con conocimientos diversos en materia de investigación y estadística.

Asimismo, se emplearon pruebas básicas de significación estadística para poder establecer una serie de comparaciones de interés más bien sencillas. En algunas mediciones se hicieron comparaciones apareadas entre los hombres y las mujeres víctimas, los hombres y las mujeres agresores, los hombres víctimas y las mujeres agresoras, y las mujeres víctimas y los hombres agresores. Se establecieron diferencias estadísticamente significativas usando pruebas de *chi* cuadrado, el análisis de la varianza (ANOVA) teniendo en cuenta la edad, o la regresión logística teniendo en cuenta la edad. En general, se consideró que un valor de probabilidad

( $p$ ) < 0,05 adjudicaba significación estadística. No obstante, como se indica en el cuadro 3, cuando se realizaron grandes cantidades de pruebas ulteriores se estableció como criterio significación un valor más bajo ( $p$  < 0,01) para tener en cuenta la mayor posibilidad de resultados significativos debidos a la casualidad.

**CUADRO 3. Resultados presentados en cada capítulo de país, tipo de prueba de significación usada y criterio para determinar la significación estadística.**

Resultados presentados	Prueba de significación	Criterio para determinar la significación	Ubicación de los resultados en los capítulos (no. de la figura o texto)
<p>Porcentaje de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujeres entrevistadas que eran víctimas</li> <li>Mujeres entrevistadas que eran agresoras</li> <li>Hombres entrevistados que eran víctimas</li> <li>Hombres entrevistados que eran agresores</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Las “diferencias apareadas” a las que se refiere en los análisis siguientes implican comparaciones entre estos cuatro conjuntos de víctimas y agresores agrupados según el sexo.</p>	<p>Prueba de chi cuadrado de la significación de las diferencias apareadas entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% de hombres víctimas y % de mujeres víctimas;</li> <li>% de hombres agresores y % de mujeres agresoras;</li> <li>% de mujeres víctimas y % de hombres agresores;</li> <li>% de hombres víctimas y % de mujeres agresoras.</li> </ul>	$p < 0,05$	<p>1</p> <p><i>Estados Unidos:</i> en el texto</p>
<p>Porcentaje de entrevistados en cada grupo de edad y sexo que eran víctimas o agresores; edad media de los cuatro grupos de víctimas/ agresores según el sexo.</p>	<p>Se incluye información descriptiva en cada capítulo. Las pruebas para detectar diferencias significativas entre categorías específicas de edad se efectuaron únicamente en el capítulo de comparaciones.</p>		<p>2</p> <p><i>Estados Unidos:</i> 1</p>
<p>Porcentaje de hombres y mujeres en cada grupo de estado civil que eran víctimas o agresores.</p>	<p>Pruebas de chi cuadrado de la significación de las diferencias apareadas entre grupos de estado civil.</p>	$p < 0,01$	<p>3</p> <p><i>Estados Unidos:</i> 2</p>
<p>Porcentaje que informó cada tipo de acto de agresión (empujones, bofetadas y otros) en los cuatro grupos de víctimas y agresores según el sexo</p>	<p>Pruebas de chi cuadrado de las diferencias apareadas según cada tipo de agresión.</p>	$p < 0,01$	<p>4</p> <p><i>Estados Unidos:</i> 3</p>
<p>Promedio de las calificaciones asignadas a la severidad, el miedo, el enojo y la molestia en cada uno de los cuatro grupos de víctimas y agresores según el sexo.</p>	<p>ANOVA (teniendo en cuenta la edad) de la calificación media en las diferencias apareadas.</p>	$p < 0,05$	<p>5</p> <p><i>Estados Unidos:</i> en el texto. <i>México:</i> Se excluyó.</p>
<p>Porcentajes de víctimas masculinas y femeninas que buscaron atención médica.</p>	<p>Prueba de chi cuadrado comparando el porcentaje de víctimas masculinas con el porcentaje de víctimas femeninas que buscaron atención médica.</p>	$p < 0,05$	<p>En el texto.</p>



CUADRO 3. (continua)

Resultados presentados	Prueba de significación	Criterio para determinar la significación	Ubicación de los resultados en los capítulos (no. de la figura o texto)
Porcentajes que informaron que había estado bebiendo sólo el entrevistado, sólo su pareja, ambos o ninguno de los dos al momento del incidente, en cada uno de los cuatro grupos de víctimas y agresores según el sexo.	Prueba de chi cuadrado de las diferencias apareadas observadas cuando uno de los integrantes de la pareja o ambos habían estado bebiendo y cuando ninguno había estado bebiendo.	$p < 0,05$	6 <i>Estados Unidos: 4</i> <i>México: 5</i>
Calificaciones medias asignadas a la severidad cuando uno o ambos habían estado bebiendo en contraste con las asignadas cuando ninguno había estado bebiendo, en los cuatro grupos de víctimas y agresores según el sexo.	ANOVA (teniendo en cuenta la edad) de las calificaciones medias de la severidad asignadas por las parejas en las que uno o ambos habían bebido en contraste con las calificaciones medias de la severidad cuando ninguno había bebido en los 12 meses anteriores.	$p < 0,05$	En el texto <i>Estados Unidos: 5</i>
Porcentajes que experimentaron victimización o agresión (en cada uno de los cuatro grupos) según que el entrevistado hubiera o no consumido alcohol en los 12 meses anteriores.	Regresión logística (teniendo en cuenta la edad) que predice la victimización o la agresión en los hombres y las mujeres por separado, según que el entrevistado hubiera o no consumido alcohol en los 12 meses anteriores.	$p < 0,05$	En el texto
Porcentajes que experimentaron victimización o agresión (en cada uno de los cuatro grupos) entre los bebedores actuales que consumieron cinco o más tragos, en comparación con los bebedores que no consumieron esa cantidad.	Regresión logística <sup>a</sup> (teniendo en cuenta la edad) que predice la victimización o la agresión en los hombres y las mujeres por separado, según que el entrevistado hubiera o no consumido cinco tragos.	$p < 0,05$	7 <i>Estados Unidos,</i> <i>México: 6</i> <i>Nicaragua:</i> se excluyó
Promedio de días de consumo de alcohol, cantidad habitual de tragos y número total anual de tragos consumidos por los bebedores actuales en cada uno de los cuatro grupos de víctimas y agresores según el sexo, en comparación con los entrevistados que no informaron ninguna agresión.	Regresión logística <sup>b</sup> (teniendo en cuenta la edad) que predice la victimización o la agresión en los hombres y las mujeres por separado, según cada medición del consumo de alcohol.	$p < 0,05$	8, 9 y 10 <i>Estados Unidos,</i> <i>México,</i> <i>Nicaragua:</i> 7, 8, 9

<sup>a</sup> Canadá, Estados Unidos: Regresión logística multinomial que predice la victimización y la agresión cuando uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo y la victimización y la agresión cuando ninguno había estado bebiendo (en comparación con ninguna victimización y ninguna agresión).

<sup>b</sup> Canadá, Estados Unidos, México: Regresión logística multinomial que predice la victimización y la agresión cuando uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo y la victimización y la agresión cuando ninguno había estado bebiendo (en comparación con ninguna victimización y ninguna agresión).

Con el fin de abreviar, a los entrevistados que informaron haber sufrido agresión física cometida por su pareja se les llamó “víctimas” y a los entrevistados que señalaron que habían agredido a sus parejas, “agresores”. Sin embargo, hay que destacar que es imposible determinar que inició un incidente de agresión por o hacia la pareja. Por ejemplo, un entrevistado que notificó haber agredido físicamente a su pareja (y que fue llamado “agresor”) de hecho pudo haber actuado en defensa propia en respuesta a la agresión de su pareja y, en consecuencia, ser la víctima en ese incidente particular. En cada capítulo de país se presentan los porcentajes de entrevistados que informaron únicamente la agresión por su pareja, la agresión hacia su pareja y agresiones por y hacia la pareja, pero todos los otros análisis se efectuaron considerando por separado la agresión por la pareja y la agresión hacia la pareja. Es importante observar que algunos entrevistados que informaron agresión física por y hacia la pareja estaban describiendo un solo incidente, mientras que otros describían dos incidentes distintos, en los cuales puede o no haber estado involucrada la misma pareja.

## Limitaciones

A continuación se exponen las limitaciones que afectaron el análisis en todos o en la mayoría de los países. Las limitaciones concernientes a un país específico se examinan en el capítulo de país correspondiente. En primer lugar, las preguntas se concentraron únicamente en la agresión física, excluyendo el abuso o las amenazas de carácter emocional o psicológico; además, la mayoría de las encuestas excluyeron explícitamente la agresión sexual. En segundo lugar, algunos entrevistados fueron tanto víctimas como agresores (es decir, señalaron haber sufrido agresión física por su pareja y también haber agredido a su pareja). El marco temporal para las distintas preguntas no fue el mismo, ya que se preguntó a los entrevistados su edad y estado civil actuales y sobre el consumo de bebidas alcohólicas en el año anterior, mientras que las preguntas concernientes a la agresión en la pareja se refirieron a los dos años anteriores a la encuesta. Por último, a pesar de la precaución de excluir análisis específicos cuando hubo menos de 20 casos, los resultados basados en un número insuficiente de casos deben ser interpretados con cautela, como se indica en cada capítulo.

# BRINDIS INFELIZ:



# Argentina: El consumo de alcohol y la agresión física en la pareja en la provincia y ciudad de Buenos Aires —*Myriam I. Munné*

## Introducción

La concientización sobre la violencia en la pareja en Argentina ha aumentado en años recientes. Mientras que en Canadá y Estados Unidos la agresión en la pareja ha sido tema de investigación durante más de 40 años (Centro de Encuentros Cultura y Mujer, 1995), en Argentina en las últimas décadas un grupo de profesionales ha estado trabajando intensamente en este campo. Desde que comenzaron estos esfuerzos, algunas personas fueron asumiendo la responsabilidad de derribar las barreras impuestas por los prejuicios y los mitos que rodean este tema (Giberti, 1992). Una vez que la violencia en la pareja empezó a ser percibida ampliamente como un problema social grave, el gobierno de Argentina creó instituciones para generar una base de conocimiento que ayudara a enfrentarlo.

Abordar la violencia contra la mujer implica hacer frente a estereotipos y mitos arraigados en relación con la agresión en la pareja. Un ejemplo es el mito generalizado de que en Argentina los agresores son alcohólicos, sin estudios y de niveles sociales bajos (Ferreira, 1994). Además, existe una convicción ampliamente aceptada de que las mujeres que son víctimas de agresión física por su pareja de alguna manera provocaron la agresión. Por ejemplo, al enfrentar un caso de una mujer golpeada, puede que la pregunta de algunos funcionarios del sistema judicial a la mujer sea: “¿Qué hizo usted para que él la golpeará?” (Munné, 1999). De esta manera, el mito de que una mujer provoca el maltrato se consolida, profundizando aún más el proceso de victimización. La víctima acepta entonces estos mitos y empieza a juzgarse a sí misma dentro de este marco de referencia.

## Legislación

Tras años de debate, en 1995 el Congreso Nacional promulgó la “Ley de Protección contra la Violencia Familiar” (No. 24.417), que permite a cualquier víctima de violencia doméstica notificar la situación a los tribunales familiares designados para este fin, sin ayuda de un abogado ni intervención de la policía. Al no requerir un abogado, la ley hace posible que los segmentos de la población con bajos recursos puedan acceder al sistema judicial y autoriza a los jueces a tomar medidas cautelares en los casos en que se verifique violencia doméstica. Puede prohibirse el acceso del agresor a la vivienda familiar y pueden tramitarse la custodia y la cuota alimentaria correspondientes en los casos de parejas que tengan hijos. La ley obliga además a todas las entidades públicas (por ej. escuelas y hospitales) a notificar los casos de violencia doméstica a los tribunales. El Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos son responsables de registrar los datos relacionados con incidentes de violencia doméstica. Además, la ley incluye disposiciones para la creación de un equipo multidisciplinario de profesionales que evalúe los riesgos y emita informes sobre interacciones familiares al tribunal civil cuando se considere necesario.

Lamentablemente, aun cuando la Ley 24.417 representa un importante avance en la legislación argentina en el área de protección contra la violencia familiar, todavía no ha recibido suficiente difusión y, por lo tanto, muchas personas que podrían beneficiarse del acceso directo al sistema de tribunales familiares que la ley ofrece desconocen su existencia.

## Programas comunitarios

En 1989 el gobierno de la ciudad de Buenos Aires creó la Dirección General de la Mujer, la cual cuenta con una línea de ayuda durante 24 horas y unidades especializadas de asistencia y tratamiento para violencia doméstica. En 1992 se creó el Consejo Nacional de la Mujer, una entidad que rinde cuentas directamente a la Presidencia de la República. Ha incorporado la violencia doméstica como un problema prioritario y desarrolla actividades y programas dirigidos a prevenir la violencia y brindar asistencia a las víctimas de la violencia. En 1999 el Consejo creó el Programa Nacional para la Atención, la Evaluación y el Monitoreo de la Violencia contra la Mujer. El Consejo desarrolló además un manual que sirve como guía para intervención en situaciones de violencia doméstica y ha organizado seminarios —entre ellos uno sobre políticas públicas, salud y violencia familiar— en varias partes del país con la intención de generar conciencia pública sobre este tema. Asimismo, es responsable de monitorear el cumplimiento de convenciones internacionales relacionadas de las cuales el país es signatario.

En 1998 se creó la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito en el ámbito de la Procuración General de la Nación, encargada de proporcionar asesoría legal, psicológica y social, dar seguimiento a víctimas de todo tipo de delitos y realizar investigaciones sobre el tema. En 2006, el Ministerio del Interior estableció una oficina donde las víctimas de violencia que notifican su situación a la policía pueden recibir apoyo profesional. Además, la Policía Federal abrió un centro para brindar asistencia a las víctimas de violencia doméstica y, en la provincia de Buenos Aires, hay estaciones de policía donde ahora las mujeres forman parte del personal. Existen también varias organizaciones no gubernamentales (ONG) que ofrecen asesoría y tratamiento y que llevan a cabo investigación relacionada con distintos temas de violencia doméstica.

## Estadísticas sobre violencia conyugal

La carencia de estadísticas confiables referentes a la violencia doméstica en Argentina desafortunadamente no permite medir con precisión el alcance del problema (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2005). Al no existir estadísticas, la información disponible, aunque fragmentada, permite al menos vislumbrar la situación general.

Un estudio realizado por la Universidad de La Plata y el Centro de Encuentros Cultura y Mujer determinó que en la provincia de Buenos Aires entre 1997 y 2003 fueron asesinadas 1.284 mujeres y que la mayoría de ellas (70%) conocía a sus victimarios. En 68% de los casos, el agresor fue el esposo, la pareja o una ex pareja de la mujer (Chejter, 2005).

Los registros de las agencias de servicios sociales ofrecen también datos acerca del alcance del problema. La Dirección General de la Mujer del gobierno de la ciudad de Buenos Aires informó que en 2006 recibió 12.417 llamadas para pedir asesoría respecto a situaciones de violencia doméstica. El mismo año, la Dirección brindó apoyo a 3.700 mujeres en sus centros y a 253 en sus albergues (Dirección General de la Mujer, 2006). La mayoría de las víctimas que recibieron asistencia tenían entre 24 y 44 años de edad y 77,5% tenían hijos. Los informes sobre violencia doméstica de la Dirección General de la Mujer indican que los agresores pertenecen

de manera equitativa a todas las clases sociales y que 85,7% tienen empleo. En 2006, una línea telefónica para menores de edad que son víctimas o que presencian actos de violencia doméstica registró 2.182 llamadas tan sólo para la ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo a los registros de la Justicia Civil, el número de casos de violencia doméstica (de hombres, mujeres y niños) aumentó de 996 en 1995 a 3.992 en 2005. Aunque las víctimas fueron principalmente mujeres (de 749 en 1995 a 2.000 en 2005), la cantidad de víctimas del sexo masculino también aumentó (de 32 en 1995 a 166 en 2005) (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, 2005). Un equipo de psicólogos, trabajadores sociales y abogados que trabajan en el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos recibe aproximadamente 300 casos nuevos de violencia doméstica cada mes en la ciudad de Buenos Aires. Según datos de la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito, bajo la dirección de la Procuración General de la Nación, en 2006 recibieron asistencia 140 nuevos casos civiles relacionados con violencia doméstica.

En la provincia de Buenos Aires, la Dirección General de Coordinación de Políticas de Género, bajo la dirección del Ministerio de Seguridad de la Provincia, informó que entre marzo y noviembre de 2006 atendió 20.000 casos de víctimas de violencia familiar y que 90% de las víctimas eran mujeres. De estos casos, 7.200 eran denuncias formales y 12.400, informes civiles (Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, 2007).

Las mujeres que han sido condenadas por delitos pueden ser particularmente propensas a ser víctimas de agresión en la pareja. Una encuesta llevada a cabo por el Servicio Penitenciario Federal determinó que 90% de las reclusas habían sido víctimas de violencia doméstica (Dirección Nacional de Política Criminal, 2006). Además, la agresión en la pareja afecta también a las mujeres embarazadas. Datos de un hospital de la ciudad de Buenos Aires, que cuenta con una unidad de tratamiento para casos de violencia doméstica, sugirieron que 75% de los supuestos “abortos espontáneos” eran en realidad el desenlace de una agresión física durante el embarazo (Dirección General de la Mujer, 2006).

## El consumo de alcohol

Aunque el consumo de alcohol es generalizado en Argentina, hasta épocas recientes muy pocos estudios se habían realizado sobre este tema. En el primer estudio nacional sobre el uso de sustancias psicoactivas (Míguez, 1999), 66,2% de las personas entre 18 y 65 años de edad notificaron haber consumido alcohol en los últimos 30 días (78,8% de los hombres y 54,4% de las mujeres). Las tasas de abuso de alcohol fueron siete veces más altas entre los hombres que entre las mujeres. El número promedio de tragos consumidos por quienes notificaron beber al menos una vez por semana en el último año era de 4,2 (5,1 para los hombres y 2,5 para las mujeres). El abuso de alcohol se definió como una ingesta diaria superior a los 70 gramos de alcohol absoluto. Las tasas de abuso del alcohol entre quienes notificaron beber al menos una vez a la semana en el último año era de 13,2% (18,1% para los hombres y 4,7% para las mujeres). Los jóvenes socialmente más vulnerables (es decir, aquellos de bajo nivel educativo y socioeconómico) tuvieron mayores tasas de abuso. Los datos del segundo estudio nacional (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, 2004a) indicaron que el abuso en el consumo del alcohol había aumentado desde 1999 entre los jóvenes y entre los adolescentes de 12 a 15 años de edad, a pesar de que la edad legal mínima para beber en el país es de 18 años. En este estudio, la prevalencia de vida para el consumo de alcohol era de 40% entre las mujeres y de 38% entre los hombres.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

El consumo de alcohol es considerado un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de violencia contra la mujer (Fiorito, 2006). Las investigaciones sugieren que el alcohol se relaciona con la violencia en la pareja debido a que los problemas con el alcohol y los patrones de abuso de la bebida generan y exacerban los conflictos de la pareja, la intoxicación etílica perturba la atención y el buen juicio y por lo tanto intensifica el conflicto existente y la agresión (Leonard, 2001).

En el país hay poca información sobre la relación del alcohol con la agresión en la pareja. En 2003 se llevó a cabo el primer estudio nacional sobre uso de sustancias psicoactivas en servicios hospitalarios de emergencia (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, 2004b). En esta muestra de 14.885 pacientes, 8,2% de las consultas estuvieron relacionadas con el alcohol y otras drogas, siendo el alcohol la principal sustancia relacionada con la consulta (83,7%), seguido de la marihuana y los tranquilizantes (aproximadamente 10%). De las consultas relacionadas con el alcohol, 56,8% estuvieron vinculadas con violencia, incluida la violencia doméstica.

Si bien no existen datos oficiales respecto a la prevalencia del consumo de alcohol entre los autores de la agresión en la pareja, se estima que en los países latinoamericanos esta cifra es cercana al 30% (Ferreira, 1994). A menudo se descubre una relación entre la violencia doméstica y el alcohol en centros de tratamiento que atienden a las mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica. Según los datos de casos de un centro administrado por la Dirección General de la Mujer en la ciudad de Buenos Aires, de un total de 239 mujeres, 68% de sus parejas consumían alcohol en exceso (Dirección General de la Mujer, 2006). Los profesionales que trabajan en otros centros similares en la misma ciudad también han notificado que el abuso en el consumo de alcohol es muy común entre los hombres que cometen actos de violencia. Además, en algunos centros de tratamiento de violencia doméstica para hombres, si la persona es dependiente del alcohol no se la incluye en el grupo, sino que se la remite a un centro de tratamiento para la adicción al alcohol (Fiorito, 2006). Las investigaciones indican que el consumo excesivo de alcohol y la agresión física contra su pareja pueden reflejar la necesidad subyacente de poder y control del hombre, donde el alcohol sirve como un arma para reforzar el dominio en una relación íntima entre un hombre y una mujer (Gondolf, 1995).

Asimismo, durante el tratamiento de agresores del sexo masculino es muy frecuente observar la justificación de los actos violentos como resultado del consumo de alcohol (Fiorito, 2006). En algunos casos, los hombres afirman no recordar sus actos violentos por haber estado bebiendo. Según la experiencia con casos en la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito, las víctimas y los agresores a menudo citan al alcohol como el factor causal de los actos violentos (Munné, 1999, 2005). Este patrón se hizo evidente durante una entrevista con un ama de casa de 45 años de edad y 10 años de matrimonio, quien notificó que su esposo había amenazado con matarla. Durante la entrevista, ella dijo “lo que pasa es que el toma y se pone muy violento”. Añadió que siempre había sido violento y que frecuentemente la golpeaba y la insultaba, y que en varias ocasiones estos incidentes causaron que tuvieran que trasladarla al hospital. Ella recordó que varias veces había solicitado y recibido tratamiento para los problemas de su esposo con el alcohol, creyendo que de esta manera se podría resolver la situación en el hogar. También manifestó sentir “pena porque toma”, y que cierta vez él perdió el control y le lanzó varios utensilios de la cocina. Su temor hizo que llamara a la policía, quie-

nes ignoraron su apremio, diciéndole que su esposo sólo estaba ebrio y que no querían arrestarlo. En este caso en particular, la apreciación de la policía de que el incidente era “cuestión de borrachos” —y no un problema de violencia familiar— no hizo otra cosa que exacerbar todavía más la vulnerabilidad de la mujer.

Es importante mencionar que la legislación argentina no identifica el consumo de alcohol como elemento agravante o atenuante de la responsabilidad en la comisión de un delito. La norma actual es la de la intención, la cual se determina mediante un examen psiquiátrico del acusado. Por su parte, la tendencia que se deriva de los exámenes psiquiátricos actuales indica que la influencia del alcohol antes de cometer un delito no tiene implicación alguna para la culpabilidad o el castigo del sujeto (Baigún y Zaffaroni, 1997).

## Métodos

En 2002 Argentina participó en el proyecto colaborativo Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés) como uno de los países en desarrollo que reciben financiamiento para este objetivo por parte de la OMS.

## Muestra y encuesta

La muestra se seleccionó en la ciudad y la provincia de Buenos Aires, una región que en conjunto representa alrededor de 50% de la población argentina. El marco del muestreo en Capital Federal y en Gran Buenos Aires se basó en una lista de áreas (cuadras urbanas) estratificadas por distrito escolar en Capital y por partidos (subdivisiones) en la zona del Gran Buenos Aires. En el resto de la provincia, las 167 localidades con poblaciones de 2.000 ó más habitantes fueron clasificadas por tamaño y área antes de seleccionar las muestras. El muestreo se realizó en tres etapas: muestreo de áreas y edificios, muestreo de viviendas cuando había más de una vivienda en el mismo edificio y muestreo de una persona en la vivienda. Se realizaron 1.000 entrevistas en mujeres y hombres urbanos de entre 18 y 65 años de edad.

El personal de campo incluyó un director, tres supervisores de área y 30 entrevistadores entre los que había psicólogos, antropólogos, sociólogos y trabajadores sociales. Casi todos los entrevistadores eran mujeres y algunos, estudiantes. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas personales. Los entrevistadores recibieron capacitación en técnicas de entrevista, tanto generales como específicas para el presente estudio y en aspectos relacionados con la privacidad y confidencialidad. Se emplearon técnicas de representación de roles para las partes del cuestionario que pudieran ser sensibles o problemáticas. Los entrevistadores recibieron listas de centros y otros recursos disponibles en la comunidad que se encargan de problemas de alcoholismo y drogadicción, así como de agencias que trabajan en el área de violencia doméstica. Esta información se proporcionó a los entrevistados que preguntaban cómo podían obtener ayuda para ellos mismos o para otras personas con este tipo de problemas. Los entrevistadores recibieron capacitación en técnicas especiales que les permitían explicar que la encuesta estaba dirigida a la población general. Este fue un paso importante considerando el hecho de que a pesar que el consumo de alcohol está arraigado en la cultura argentina, muchas personas, al escuchar la palabra “alcohol”, podrían haber reaccionado diciendo que no son “alcohólicos” y por lo tanto no serían elegibles para participar en la encuesta. Esto refleja la imagen social del alcohol en Argentina, aun en personas con alto nivel educativo, entre los que el concepto de la dependencia de alcohol conlleva un estigma cultural.



También es importante mencionar el contexto sociopolítico subyacente del país durante el período del estudio. Argentina había estado enfrentando una aguda crisis económica y el sentimiento de vulnerabilidad social era muy pronunciado. La situación financiera en la familia era inestable, la tasa de delitos violentos iba en aumento y la población estaba muy preocupada por la inseguridad.

## Mediciones

Se utilizaron todas las preguntas del GENACIS sobre agresión en la pareja. Las respuestas a las preguntas acerca del tipo más severo de agresión en la pareja fueron abiertas y luego codificadas en categorías por el entrevistador. Una víctima del sexo masculino y un agresor del sexo masculino fueron excluidos de estos análisis debido a que sus parejas eran también hombres. Se incluyeron todas las preguntas acerca de variables de consumo de alcohol de las preguntas centrales expandidas del GENACIS. El hecho de que si el encuestado consumió cinco o más tragos en una ocasión en el último año se basó en la pregunta de frecuencia graduada descrita en el capítulo “Metodología común utilizada en la encuesta y el análisis en cada capítulo de país”.

Como se informó en análisis previos del GENACIS (Munné, 2005b), los hombres bebían con más frecuencia y en mayores cantidades que las mujeres. El grupo de edad más joven (18–29 años) consumía las mayores cantidades de alcohol. Los hombres notificaron más efectos positivos del consumo de alcohol, así como más consecuencias negativas. Según las puntuaciones de la Prueba para la Identificación de Trastornos por el Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), se consideró que 11,6% de la muestra participa en el consumo nocivo de alcohol. El 9,9% de los actuales bebedores notificó tres o más consecuencias sociales del consumo de bebidas alcohólicas (27,3% para los hombres de 18 a 29 años de edad). Los efectos nocivos de la bebida sobre las relaciones de los encuestados fueron considerables, especialmente en el matrimonio, con otras personas íntimas y con la familia. Un hallazgo importante respecto a los problemas en las relaciones fue la respuesta a la pregunta sobre si “te molestan las personas que critican tu manera de beber”. Las respuestas afirmativas a esta pregunta fueron las más altas de todos los problemas en las relaciones (26,7% en el grupo de varones más jóvenes). Otra consecuencia social investigada en este estudio fue la participación en peleas por estar bebido, notificada por 23,2% de los varones jóvenes. En el cuadro 1 pueden observarse las características demográficas y el patrón de consumo de alcohol de la muestra encuestada en Argentina.

## Resultados

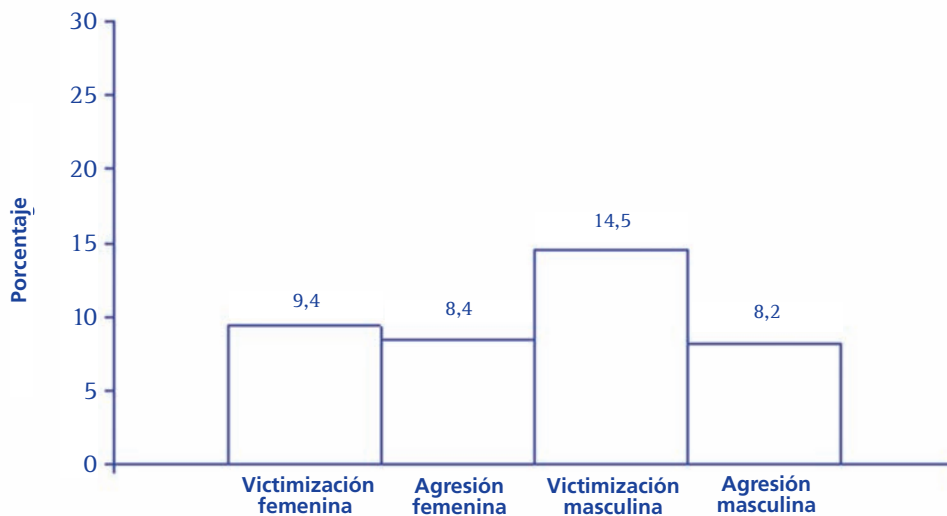
Como se muestra en la figura 1, más hombres (14,5%) que mujeres (9,4%) informaron ser víctimas de agresión física por parte de su pareja ( $p < 0,05$ ). Aproximadamente 8% de mujeres y hombres respondieron ser físicamente agresivos hacia su pareja. El porcentaje de hombres que notificaron ser víctimas de agresión por su pareja también fue significativamente mayor que el porcentaje de mujeres que notificaron ser agresivas hacia su pareja ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, una mayor proporción de mujeres informaron ser víctimas de agresión por parte de su pareja que hombres que notificaron ser agresivos hacia su pareja, pero esta diferencia no cumplió el criterio de significación estadística. De aquellos que notificaron haber estado

involucrados en cualquier agresión, 47,6% de los hombres y 36,7% de las mujeres informaron haber sido sólo víctimas; 7,9% de los hombres y 29,1% de las mujeres notificaron haber sido sólo agresores y 44,4% de los hombres y 34,2% de las mujeres notificaron agresión tanto por parte de su pareja como hacia su pareja.

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.**

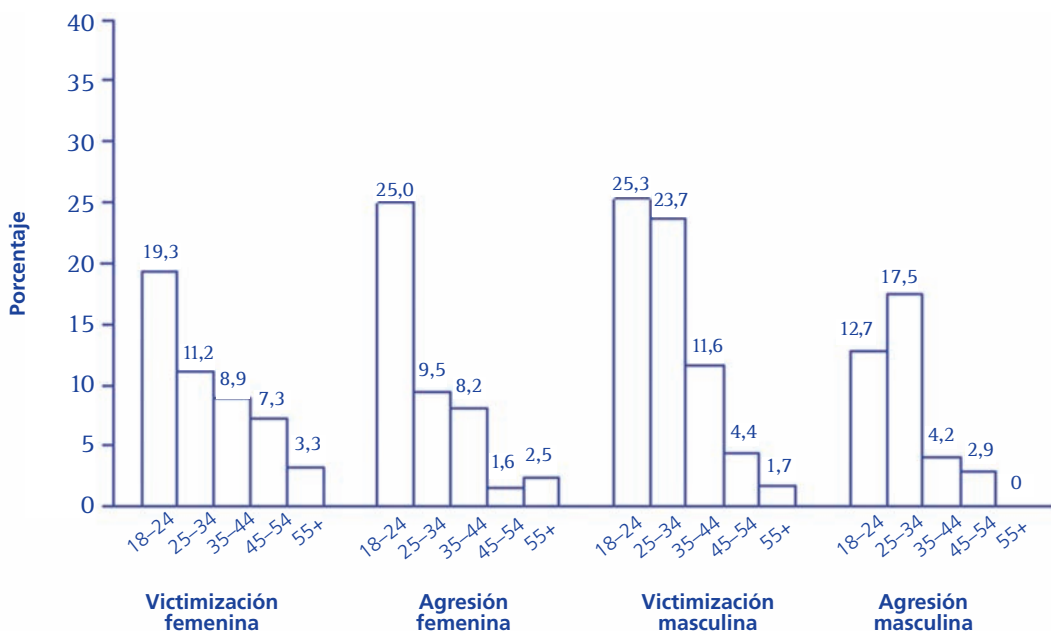
	Hombres (n = 402)		Mujeres (n = 598)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		38,2 años		41,0 años
18–24 años	79	19,7%	88	14,7%
25–34 años	98	24,4%	116	19,4%
35–44 años	95	23,6%	146	24,4%
45–54 años	69	17,2%	124	20,7%
55 años o más	61	15,1%	124	20,7%
<b>Estado civil</b>				
Casados	155	38,6%	274	45,8%
En unión consensual	56	13,9%	102	17,1%
Separados o divorciados	38	9,5%	75	12,7%
Nunca casados	148	36,8%	117	19,6%
Viudos	5	1,2%	29	4,9%
<b>Situación laboral</b>				
Empleados con remuneración (incluye suspensión temporal del trabajo por enfermedad o licencia de maternidad/paternidad)	294	73,1%	264	44,0%
Voluntariamente desempleados (ama de casa u otros motivos)	6	1,5%	227	38,0%
Involuntariamente desempleados	54	13,4%	52	8,7%
Estudiantes	38	9,5%	33	5,5%
Jubilados	10	2,5%	23	3,8%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	368	91,5%	441	73,8%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		120,7 días		61,8 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		3,7 tragos		1,7 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		494,6 tragos		133,2 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	217	59,1%	65	14,7%

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.**



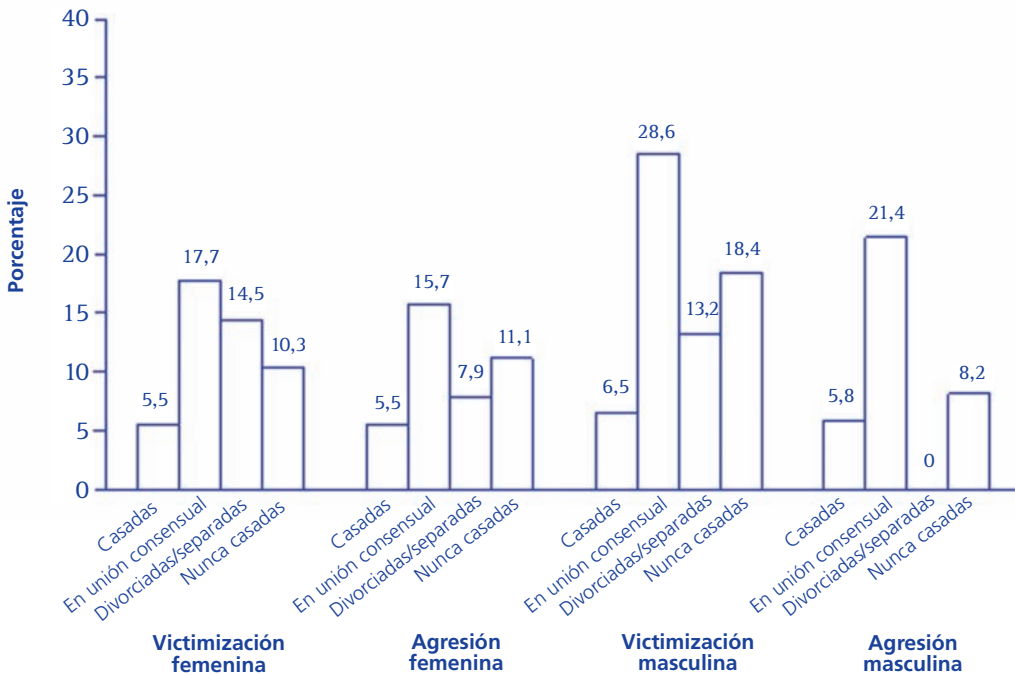
La edad promedio de las víctimas femeninas fue de 34 años y la de las agresoras femeninas, de 30,4 años, mientras que la edad promedio de las víctimas y de los agresores masculinos fue de 29,8 años y 29,4 años, respectivamente. Como se muestra en la figura 2, el porcentaje de hombres y mujeres que notifican agresión por parte de su pareja y agresión hacia su pareja tiende a declinar con la edad.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002**



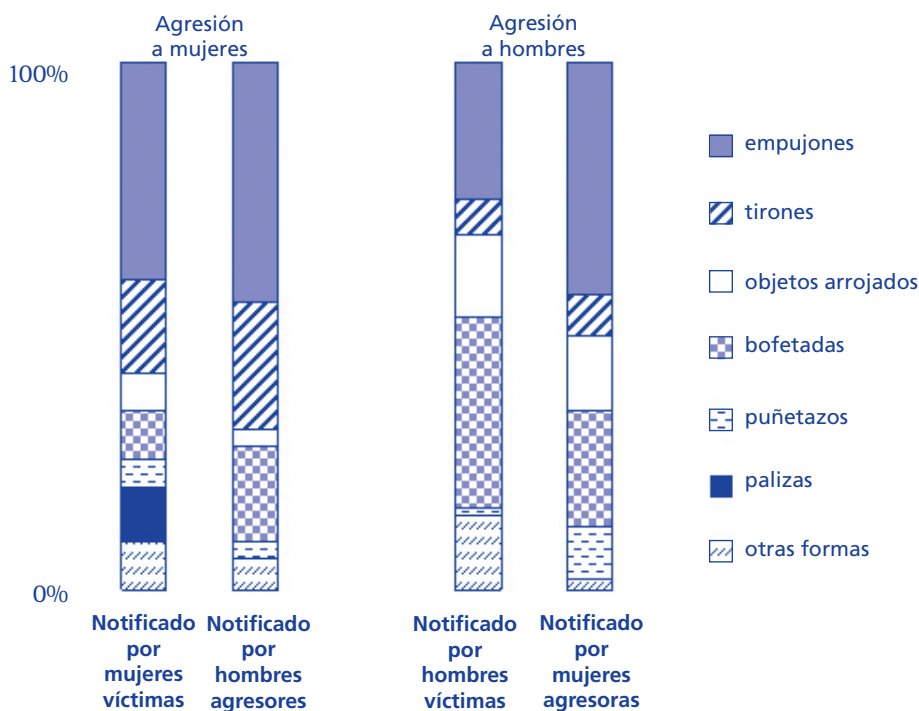
La agresión en la pareja varió según el estado civil, pero mostró similitudes entre víctimas y agresores de ambos sexos (figura 3). El porcentaje que informó agresión física en la pareja fue mayor entre hombres y mujeres que cohabitaban que entre los casados ( $p < 0,001$  para todos los grupos), y mayor para agresores del sexo masculino que cohabitaban que para cualquier otro grupo por estado civil ( $p < 0,01$ ). Las tasas de agresión en la pareja fueron menores entre los encuestados casados, significativamente menores que las tasas para víctimas varones que nunca han estado casados ( $p < 0,01$ ), agresoras que nunca han estado casadas ( $p < 0,05$ ) y víctimas divorciadas/separadas ( $p < 0,01$ ). Ninguna otra diferencia entre los grupos por estado civil satisface el criterio de significación (establecido en  $p < 0,01$  como ajuste para la probabilidad de hallazgos fortuitos significativos debido a la cantidad de comparaciones que se realizan). Estos resultados, sin embargo, deben tratarse con precaución debido al bajo número de casos dentro de algunos grupos de estado civil.

**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002**



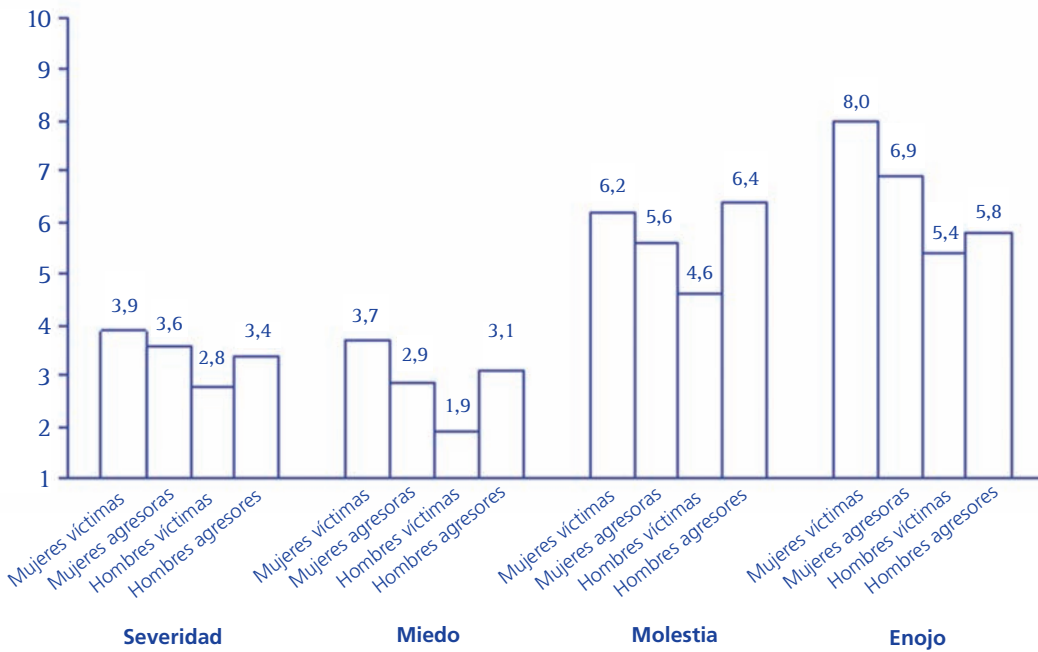
Como se muestra en la figura 4, el tipo de acto agresivo que se notifica más comúnmente son los empujones. Las víctimas del sexo masculino fueron significativamente más propensas que las víctimas del sexo femenino ( $p = 0,001$ ) a informar haber recibido bofetadas. Además, las víctimas mujeres fueron más propensas a notificar tipos de agresión más severos, como golpizas (10,7%), mientras que ninguna víctima del sexo masculino notificó recibir golpizas de su pareja ( $p = 0,01$ ) y ningún agresor del sexo masculino notificó dar una golpiza a su pareja del sexo femenino (aunque esta diferencia se comparó con las víctimas del sexo femenino que no satisficieron el criterio de significación). Otras diferencias por pares en el tipo de acto agresivo entre víctimas y agresores de uno y otro sexo no fueron estadísticamente significativas (a un nivel de  $p < 0,01$ ).

FIGURA 4. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores, y contra hombres, según informaron los hombres víctimas y las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.



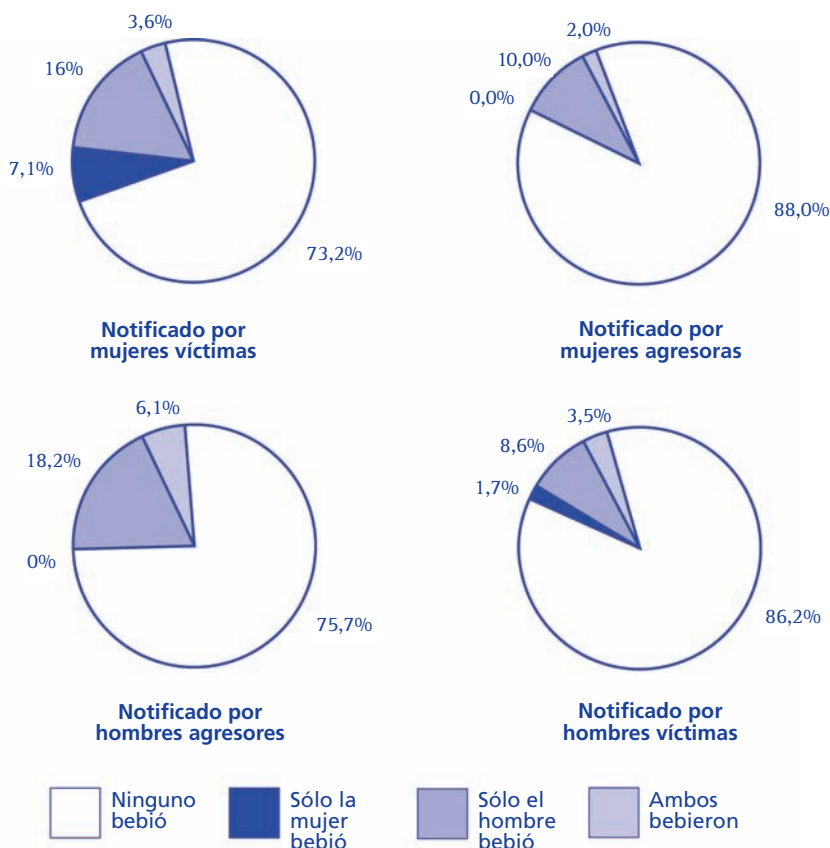
La figura 5 muestra distintas calificaciones de la severidad de la agresión (en una escala de 1 a 10, donde 10 es la más severa), además del grado de miedo, molestia y enojo que sintió el encuestado cuando ocurrió el acto agresivo. Las víctimas del sexo masculino de manera consistente dieron las calificaciones más bajas de los cuatro grupos en todos los indicadores (después de controlar por edad, esta diferencia fue significativa en comparación con víctimas mujeres para las cuatro calificaciones y en comparación con mujeres agresoras en severidad y enojo). Las calificaciones de enojo en las mujeres víctimas fueron significativamente mayores que las de los hombres agresores ( $p < 0,01$ ). Ninguna otra diferencia entre víctimas y agresores de uno u otro sexo satisfizo el criterio de  $p < 0,01$  para significación estadística. Entre quienes notificaron alguna agresión física de su pareja, cuatro mujeres (de 52) y ningún hombre (de 56) notificaron buscar atención médica después del incidente (una diferencia significativa de  $p < 0,05$ ).

**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.**



Como se observa en la figura 6, la mayoría de los encuestados notificaron que nadie estaba bebiendo al momento de la agresión en la pareja. Cuando hubo consumo de alcohol, era más probable que el agresor fuera hombre (según las respuestas tanto de las mujeres víctimas como de los hombres agresores); sin embargo, estos resultados deben tomarse con cautela debido a los bajos números de casos de la muestra. Los hombres agresores tenían más probabilidades que las mujeres agresoras de haber sido la única persona de la pareja que estaba bebiendo durante el incidente, según las respuestas de las víctimas de uno y otro sexo ( $p < 0,01$ ) y agresores de uno y otro sexo ( $p < 0,01$ ). No se detectaron otras diferencias en pares significativas entre víctimas y agresores de uno y otro sexo.

Figura 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.



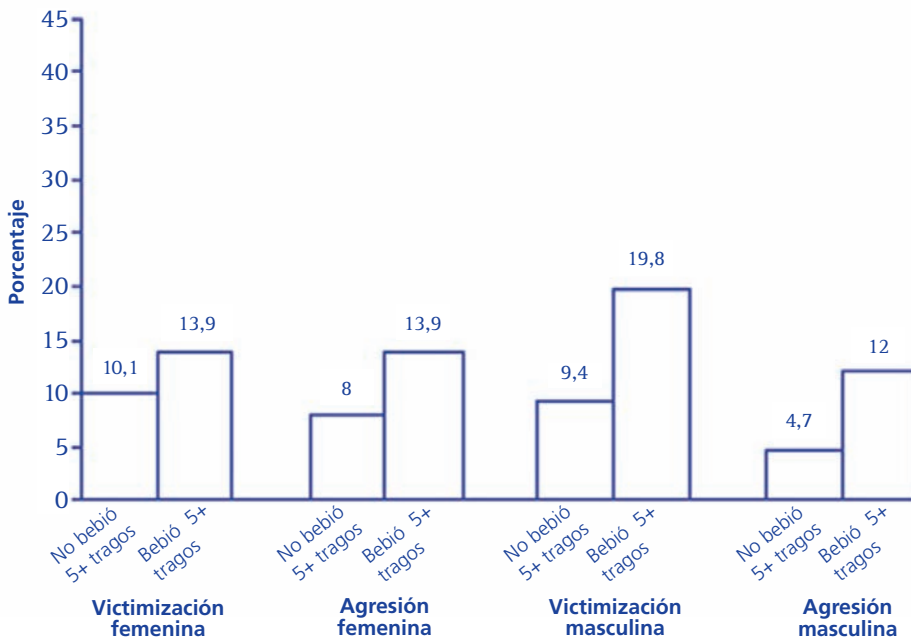
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

El porcentaje de víctimas y agresores fue mayor entre aquellos que bebieron alcohol en el año anterior a la encuesta que entre aquellos que se abstuvieron, donde 10,7% de las bebedoras informaron haber sido víctimas de agresión por su pareja y 8,8% informaron agresión hacia su pareja, a diferencia de 5,7% y 7,1%, respectivamente, en las mujeres abstemias. Entre los hombres bebedores, 15,5% notificaron agresión por su pareja y 9%, agresión hacia su pareja, a diferencia de 2,9% y 0,0%, respectivamente, en los abstemios. Sin embargo, la regresión logística de la agresión (sí/no) sobre el estado de consumo de alcohol con control por edad no produjo diferencias significativas para los cuatro grupos de encuestados.

## Patrón de consumo de alcohol y agresión en la pareja

Los análisis de esta sección se limitan únicamente a los encuestados que consumieron alcohol durante el año previo a la encuesta. La figura 7 muestra los porcentajes de agresión física en la pareja notificada por víctimas y agresores de uno y otro sexo que consumieron cinco o más tragos al menos una vez en el año previo a la encuesta, comparados con bebedores actuales que no habían consumido esa cantidad. En todos los casos, la tasa de agresión en la pareja fue mayor para quienes consumieron cinco o más tragos; sin embargo, la regresión logística de la agresión en la pareja realizada dependiendo de si el encuestado consumió cinco o más tragos, con control por edad, no identificó diferencias significativas.

**FIGURA 7. Porcentaje de entrevistados que notificaron victimización (es decir, agresión por su pareja) y agresión (agresión a la pareja), según hubieran consumido cinco o más tragos en una misma ocasión o nunca hubieran consumido cinco o más tragos, y según el sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.**

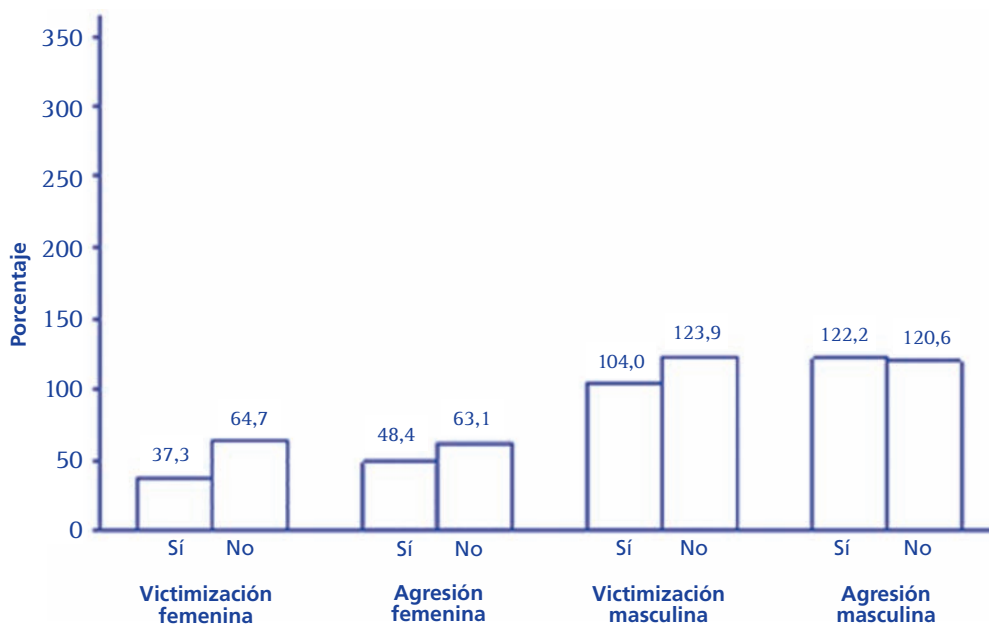


Las figuras 8, 9 y 10 muestran el número promedio (media) de días de consumo de bebidas alcohólicas, el número usual promedio de tragos consumidos y el número promedio de bebidas consumidas los 12 meses anteriores a la encuesta, dependiendo de si el encuestado fue agredido por su pareja o si agredió a su pareja. No hubo evidencia de que la agresión se relacionara con el consumo más frecuente de bebidas alcohólicas; de hecho, la frecuencia de

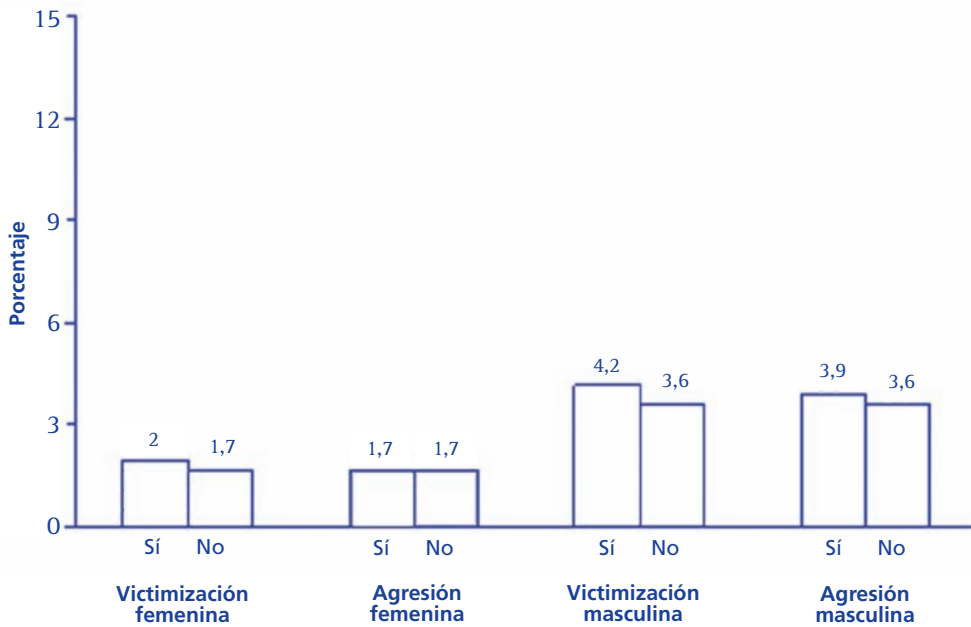


consumo fue menor en varones y mujeres víctimas, y en las mujeres agresoras. Para las tres mediciones del patrón de consumo de alcohol, el único hallazgo significativo fue que el número total de tragos por año era mayor para los hombres que fueron agresivos hacia su pareja que para los hombres que no lo fueron ( $p < 0,05$  con control por edad).

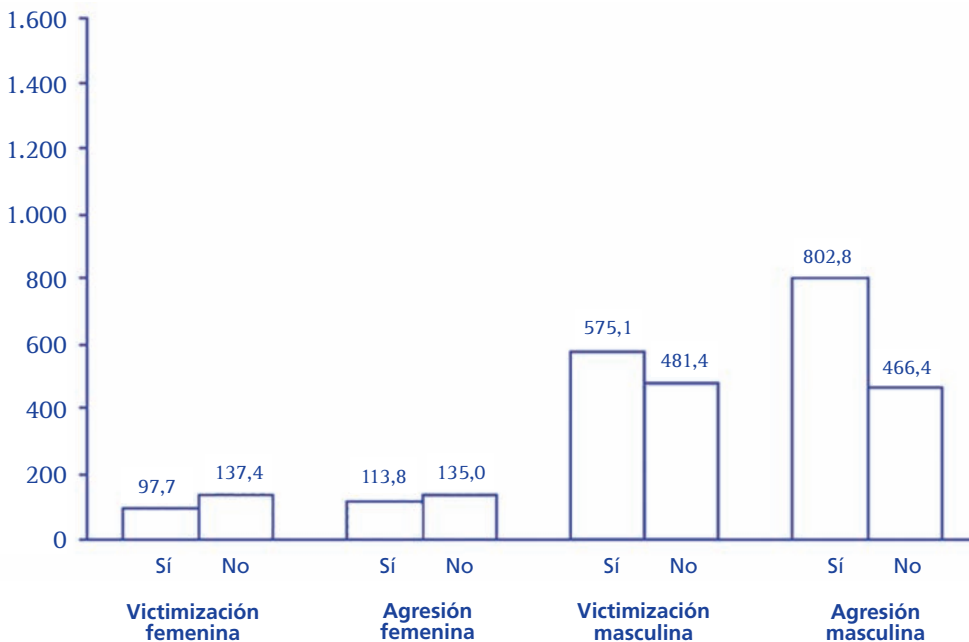
**FIGURA 8. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas de agresión entre pareja o agresores hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.**



**FIGURA 9.** Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas de agresión entre pareja o agresores hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.



**FIGURA 10.** Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas de agresión entre pareja o agresores hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Argentina, 2002.



## Discusión

Las tasas de agresión en la pareja fueron menores de lo esperado, especialmente las notificadas por mujeres. Una posible explicación podría ser que las mujeres pueden tener temor de notificar la agresión física aun cuando se aseguró la privacidad y la confidencialidad durante las entrevistas. Si bien la prevalencia de la agresión en la pareja, especialmente hacia las mujeres, puede estar subestimada en la muestra actual del estudio, las relaciones entre la agresión en la pareja y otras variables permiten comprender mejor la agresión en la pareja en el país.

Los hallazgos mostraron que la agresión por la pareja y la agresión hacia la pareja tendían a declinar con la edad. Más todavía, los resultados del presente estudio notificados previamente (Munné, 2005), así como otros estudios anteriores sobre consumo de alcohol en Argentina, indican que los jóvenes son el grupo de mayor riesgo en términos de consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol. Por lo tanto, las medidas preventivas en cuanto a las relaciones entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja deberían dirigirse más particularmente hacia los adultos jóvenes.

En relación con el tipo de agresión física, las mujeres víctimas notificaron experimentar formas más severas de agresión (por ejemplo, golpizas), calificaron la agresión como más severa que las víctimas del sexo masculino y tuvieron más probabilidades que las víctimas del sexo masculino de requerir atención médica. Estos resultados reafirman que la agresión en la pareja sigue siendo una problemática de género, dado que las mujeres la sufren con mayor severidad. Aun cuando los números fueron muy bajos, es importante mencionar también que de aquellos que notificaron agresión física por parte de su pareja, sólo las mujeres notificaron buscar atención médica después del incidente.

Como se determinó en investigaciones previas en Canadá (Graham y Wells, 2002), también existieron diferencias de género en el impacto emocional de la agresión, con una tendencia en las mujeres a asignar calificaciones más altas al impacto del acto agresivo en términos de qué tan asustadas, molestas o enojadas se sintieron después del episodio, lo cual sugiere que las mujeres pueden ser más propensas que los hombres a experimentar no sólo lesiones físicas por la agresión de su pareja, sino también secuelas psicológicas y emocionales, y que estos problemas también necesitan abordarse como parte de los servicios ofrecidos a las mujeres víctimas.

Este estudio también proporcionó información acerca de si se había consumido alcohol antes del incidente agresivo. Aunque la mayoría de los encuestados notificaron que nadie estaba bebiendo cuando ocurrió la agresión en la pareja, en los casos en los que sí hubo consumo de alcohol era más probable que fuera el hombre quien estuviera bebiendo, especialmente en incidentes en los que la víctima fue una mujer (según las respuestas de las mujeres víctimas y de los hombres agresores). Esto sugiere que el consumo de alcohol es un factor principalmente en la violencia de los varones hacia sus parejas femeninas, consistente con la impresión de los estudios clínicos indicados anteriormente, en el sentido de que los hombres usan el consumo de alcohol como una excusa para justificar sus actos violentos, sobre todo los más severos.

En cuanto a la relación entre el patrón de bebida del encuestado y la agresión en la pareja, las tasas fueron mayores en quienes consumieron cinco o más tragos en una ocasión al menos una vez en el último año que para quienes consumieron menos. Esta diferencia fue consis-

tente tanto para las víctimas como para los agresores de uno y otro sexo, aunque las comparaciones individuales no satisficieron los criterios para las diferencias estadísticamente significativas después de controlar por edad. No se encontró que la frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas y el número usual de tragos por ocasión estuvieran significativamente relacionados con la agresión en la pareja; sin embargo, el número total de tragos por año fue significativamente mayor para los hombres que notificaron ser agresivos hacia su pareja que para los hombres que no notificaron agresión hacia su pareja. Estos hallazgos sugieren que existe la necesidad de explorar aún más los patrones de consumo de alcohol en relación con la agresión en la pareja, así como las circunstancias y los contextos en que se presenta dicho consumo. Aunque estos resultados ofrecen cierta información acerca de la relación entre los patrones de consumo de alcohol y la agresión en la pareja, hacen falta más investigaciones para tratar de determinar el grado hasta el cual los diferentes patrones de consumo de alcohol pueden facilitar la violencia en el contexto argentino, especialmente entre los segmentos de la población que más beben.

En términos de enfoques de política se trata de un fenómeno complejo, en el sentido de que la relación entre el alcohol y la violencia en la pareja puede operar influida por creencias culturales acerca del consumo de alcohol y las circunstancias de dicho consumo (Room, 2004). De esta forma, una mejor comprensión del rol que desempeña el alcohol en la agresión en la pareja facilitará el desarrollo y la implementación de medidas preventivas adecuadas. Los hallazgos demuestran que existe la necesidad de capacitar a profesionales en los campos de abuso de alcohol y violencia doméstica a fin de que sean capaces de manejar ambos temas de manera simultánea. Por ejemplo los oficiales de policía, quienes a menudo son los primeros en responder a situaciones que implican agresión en la pareja, se beneficiarían de un entrenamiento que les permita abordar mejor los problemas de agresión en la pareja y su exacerbación debido al consumo de bebidas alcohólicas, especialmente por parte de hombres agresores. Al mismo tiempo, debería existir una coordinación efectiva entre las agencias designadas que manejan ambos temas. Dado que estos problemas coexistentes implican complejidades que requieren un manejo especial, debe hacerse todo lo posible por fomentar un diálogo constructivo y respetuoso entre las instituciones sociales involucradas, con el fin de evitar respuestas perjudiciales al tratar los temas en conjunto.

Hay que mencionar algunas limitaciones de este estudio. Como se dijo, la más importante tiene que ver con el tamaño de la muestra. Además, la baja tasa de consumo de alcohol en el momento de la agresión significó que ciertos análisis, como la comparación de la severidad de los incidentes con y sin alcohol, no fueron posibles debido precisamente a los números bajos. Por último, no está claro cómo se interpretaron las preguntas acerca de la agresión en la pareja y el consumo de alcohol en el momento de la agresión. Argentina ha sido tradicionalmente considerada una cultura “húmeda”, en la que el alcohol es parte de la vida diaria y beberlo es la norma. Sin embargo, la embriaguez es condenada por ciertos segmentos de la sociedad (Munné, 2001). Es posible que cuando a los encuestados se les preguntó si habían estado bebiendo antes del incidente de agresión, ellos lo interpretaran como “estar ebrios” y no hayan considerado “beber”, como por ejemplo haber tomado un vaso de bebida alcohólica con una comida (por ejemplo, un vaso de vino). Para investigaciones futuras, el uso de datos cualitativos y la introducción de otras mejoras en la medición serían muy útiles para encontrar de la mejor manera posible el papel que desempeña el alcohol en la agresión en la pareja.

## Referencias

- Baigún D, Zaffaroni I. (1997). *Código Penal y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencia*. Buenos Aires: José Luis Depalma.
- Centro de Encuentros Cultura y Mujer (CECYM). (1995). Centro de Encuentros Cultura y Mujer. Violencia Sexista. Control Social y resistencia de las mujeres.
- Chejter S. (2005). *Femicidios e impunidad*. Centro de Encuentros Cultura y Mujer.
- Consejo Nacional de la Mujer, Presidencia de la Nación. (2006). Centro de Documentación.
- Dirección Nacional de Política Criminal, Ministerio de Justicia de la Nación. (2006). Informe estadístico.
- Dirección General de la Mujer, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2006). Centro de Informática.
- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA). (2005). Informe sobre Género y Derechos Humanos. Vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina.
- Fiorito O. (2006). Violencia masculina e ingesta alcohólica. Carrera Interdisciplinaria de Especialización en Violencia Familiar. Tesis.
- Giberti E. (1992). *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Graham K, Wells S. (2002). The two world of aggression for men and women. *Sex Roles*, 45, 595–622.
- Ferreira G. (1994). *La mujer maltratada. Un estudio de las mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Gondolf E. Alcohol abuse, wife assault and power needs. *Social Service Review*, 69, 275–283.
- Leonard K. (2001). Domestic violence and alcohol. What is known and what to we need to know to encourage environmental interventions. Commissioned paper published in the proceedings of Alcohol Policy XII Conference, Alcohol and Crime, Research and Practice for Prevention, Washington, DC.
- Míguez H. (1999). Estudio nacional sobre sustancias adictivas de la República Argentina. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico.
- Munné M. (1999). “Alcohol and domestic violence in Argentina: exploring the links and myths” paper presented at the 25th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol. Montreal, Canada May 31–June 4.
- Munné M. (2001). Drinking in tango lyrics: An approach to myths and meanings of drinking in Argentinian culture. *Contemporary Drug Problems*, 28, 415–439.
- Munné M. (2005a). “Alcohol y violencia doméstica: Primeros resultados del Estudio Multicéntrico Alcohol, Género, Cultura y Daños”. Presentado en la I Conferencia Panamericana sobre Políticas Públicas del Alcohol. Brasilia, Brasil. 28–30 November.
- Munné M. (2005b). Social Consequences of Alcohol Consumption in Argentina. In *Alcohol, Gender and Drinking Problems, Perspectives from Low and Middle Income Countries*. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva.
- Room R. (2004). Intoxication and violence: a cultural perspective.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). (2004a). Segundo estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Buenos Aires.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). (2004b). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Primer Estudio Nacional. Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Buenos Aires.

# BRINDIS INFELIZ:



# Belice: El consumo de alcohol y la agresión física en la pareja —*Claudina E. Cayetano y Kathryn Graham*

## Introducción

Desde que se sancionó en 1992 la Ley sobre la Violencia Doméstica —que definió la violencia doméstica, incluyendo la violación conyugal, en Belice—, ha habido un gran empeño en incluir este problema en la agenda pública. Según un informe publicado por el gobierno de Belice conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “como resultado de la acción de redes comunitarias y de la promoción de la causa, han aumentado la conciencia y la sensibilidad hacia la violencia intrafamiliar como un problema socioeconómico y de salud pública” (Belice, Ministry of Health; PAHO, 2001).

En el período 1998–2002 se creó un modelo integrado (Belice, Ministry of Health; PAHO, 2002) dirigido a disminuir la incidencia y la prevalencia de la violencia familiar. El modelo se basó en una investigación cualitativa llevada a cabo en algunas comunidades, coordinada por el Ministerio de Salud y el Departamento de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Humano<sup>1</sup> y con la asistencia técnica de la OPS. El modelo incluye componentes de detección, cuidado, prevención y promoción.

Al mismo tiempo, varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han desempeñado funciones importantes para combatir las repercusiones de la violencia doméstica en la población beliceña. Con el liderazgo del Departamento de la Mujer, se creó un comité nacional sobre la violencia familiar con la misión de elaborar y poner en práctica un plan nacional de acción con distintos componentes concentrados en el fortalecimiento de la familia, la formulación de leyes y políticas, el desarrollo de recursos, la promoción de la causa y la concientización del público. Diversos sectores contribuyeron, de tal modo que a nivel nacional la respuesta a la violencia familiar fue compartida por todos los sectores claves de la comunidad.

Además, el Ministerio de Salud y los miembros del comité nacional sobre violencia familiar elaboraron en 1999 un sistema de vigilancia de la violencia doméstica. Este sistema incluye un formulario nacional de registro de la violencia de género, que es llenado por el personal de las instituciones que están en contacto con víctimas de la violencia doméstica, como las dependencias policiales, los tribunales y magistrados de relaciones familiares, los dispensarios y hospitales y el Departamento de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Humano. Los datos son recopilados y analizados por la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Como parte de la labor de las redes locales, también se llevaron a cabo en todo el país sesiones de capacitación para crear conciencia acerca del problema de la violencia doméstica. En

---

<sup>1</sup> Actualmente llamado Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social.



la actualidad, las comisarías de policía de cada distrito tienen una unidad de violencia doméstica. La violencia familiar también fue integrada en componentes de los planes de estudio de programas tales como los de la facultad de enfermería y la academia de policía. En 2001, el Ministerio de Salud estableció el protocolo para la gestión de la violencia doméstica en el sector de la salud. Como se describe en este documento (Belize, Ministry of Health; PAHO, 2001), el propósito del protocolo es proporcionar a “los prestadores de atención de salud las pautas necesarias para suministrar atención integral a las personas afectadas por la violencia familiar”, y también brindar “un marco para la elaboración de un protocolo para la gestión de la violencia familiar en otros sectores pertinentes”.

El informe anual de 2006 del Departamento de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Humano (Fonseca et al., 2007) destacó los programas y servicios disponibles para las víctimas, así como también otros programas destinados a la prevención, la educación, el desarrollo personal de las mujeres y la capacitación empresarial. También promovió la nueva Ley de Violencia Doméstica de 2007, que representa una política de tolerancia cero hacia la violencia doméstica e incluye modificaciones fundamentales de la versión anterior, como la ampliación de la definición de violencia doméstica para abarcar el abuso físico, sexual, emocional, psicológico o económico; castigos más severos para los delitos de violencia doméstica, y el otorgamiento de un mayor poder discrecional a la policía para intervenir en situaciones de violencia doméstica y usar datos de los registros policiales cuando la víctima no quiere o no puede testificar contra el acusado.<sup>2</sup>

A pesar de la creciente cantidad e intensidad de las campañas de promoción de un entorno libre de violencia, en algunos sectores de la sociedad todavía persiste la perturbadora percepción de que la agresión física del esposo a su mujer está justificada por motivos tales como la infidelidad de la esposa, el descuido de los hijos, el despilfarro en el gasto doméstico, el rechazo de las relaciones sexuales y el hecho de no atender las necesidades del esposo (comunicación personal, profesionales de enfermería psiquiátrica). Por consiguiente, las mujeres continúan teniendo problemas de maltrato doméstico a causa de la pobreza y la falta de independencia económica, que a menudo las obliga a regresar a situaciones de maltrato en el hogar porque no pueden mantenerse solas.

## Conocimiento actual de las tasas de agresión en la pareja

Desde 1999, cuando el Ministerio de Salud lo puso en marcha, el sistema de vigilancia de la violencia doméstica ha sido objeto de numerosas revisiones y modificaciones y actualmente es considerado un modelo en la subregión del Caribe. El formulario para los informes captura datos demográficos de la víctima, información sobre el incidente y el agresor y los resultados del incidente, además de datos acerca de la remisión de la víctima o el agresor a otras dependencias. Entre las entidades participantes en el sistema de vigilancia, el Departamento de Policía es el que sistemáticamente comunica la mayor proporción de casos, aunque el Ministerio de Salud también es responsable del ingreso de los datos proporcionados por colaboradores clave en la red. Los datos son recopilados y analizados y se elaboran informes anualmente.

En 2006, según la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud, en 862 (89%) de los 968 casos informados a las autoridades como parte del sistema de vigilancia de la violencia doméstica hubo agresión por parte de la pareja, y en el resto violencia hacia los hijos, los pa-

<sup>2</sup> Comunicado de prensa del Gobierno de Belice, 8 de marzo del 2007; puede ser consultado en inglés en la página [http://www.belize.gov.bz/press\\_release\\_details.php?pr\\_id=4301](http://www.belize.gov.bz/press_release_details.php?pr_id=4301).

dres u otros miembros de la familia. De los casos de agresión a la pareja, 770 (89,3%) tuvieron como víctimas a mujeres y 92 (10,7%), a hombres. Como se muestra en el cuadro 1, la mayoría de los casos informados se produjeron en la ciudad de Belice y en Orange Walk, especialmente en el caso de las víctimas masculinas. Aproximadamente la mitad de las víctimas eran mestizos, alrededor de la tercera parte criollos, y el resto descendientes de asiáticos sudorientales, indígenas garifunas o mayas, o de otros grupos étnicos.

**CUADRO 1. Características de los casos, por distrito, grupo étnico y sexo, según los formularios de registro nacional de la violencia de género. Sistema Nacional de Vigilancia de la Violencia Doméstica, Belice, 2006.**

	<b>Total de víctimas (n = 862)</b>	<b>Víctimas femeninas (n = 770)</b>	<b>Víctimas masculinas (n = 92)</b>
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
<b>Distrito</b>			
Belice	46,2	44,4	60,9
Cayo	9,5	10,0	5,4
Corozal	18,6	20,0	6,5
Orange Walk	16,9	16,1	23,9
Stann Creek	3,9	4,2	2,2
Toledo	4,9	5,3	1,1
<b>Grupo étnico</b>			
Criollos	31,4	30,4	40,2
Asiáticos sudorientales	6,3	6,2	6,5
Garifunas	3,1	2,9	5,4
Mayas	5,9	6,5	1,1
Mestizos	50,2	50,6	46,7
Otros grupos étnicos	2,5	2,9	0,0
Desconocido	0,4	0,5	0,0
<b>Estado civil</b>			
Casados	31,3	31,0	33,7
En unión consensual	51,3	52,1	44,6
Separados o divorciados	5,1	4,4	10,9
Solteros	10,2	11,9	10,9
Viudos	0,0	0,0	0,0
<b>Relación entre la víctima y el agresor</b>			
Esposo/esposa	32,5	32,3	33,7
Unión consensual	50,6	51,0	46,7
Novio/novia	4,2	4,4	2,2
Ex novio/ex novia	1,5	1,6	1,1
Ex cónyuge	11,3	10,6	16,3
<b>Tipo de violencia</b>			
Emocional/verbal	71,0	70,9	71,7
Física	61,5	64,7	34,8
Sexual	9,4	10,3	2,2

CUADRO 1. (continua)

	Total de víctimas (n = 862)	Víctimas femeninas (n = 770)	Víctimas masculinas (n = 92)
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Económica	19,5	21,4	3,3
Descuido/abandono	7,0	5,8	16,3
Otro tipo de violencia	2,8	2,5	5,4
<b>Grado de violencia (categorías mutuamente excluyentes)</b>			
Física o sexual (puede incluir otras formas)	64,2	67,5	35,9
Emocional o económica, pero no física ni sexual (puede incluir otras formas)	31,4	29,5	47,8
Sólo de otro tipo	4,4	3,0	16,3
<b>Cronicidad de la violencia</b>			
Primer incidente en la vida de la víctima	15,0	13,9	23,9
Hubo un incidente previo el año anterior	63,8	65,2	52,2

En cuanto al estado civil de las víctimas, alrededor de la tercera parte de las víctimas –hombres y mujeres– estaban casados, y cerca de la mitad de las mujeres víctimas y poco menos de la mitad de los hombres víctimas vivían en unión consensual. Se reflejó el mismo patrón en las relaciones entre las víctimas y agresores. La media de edad de las mujeres víctimas era de 30,1 años y la de los hombres víctimas, de 36,9 años. Los agresores de las víctimas femeninas tenían en promedio 33,4 años de edad y las agresoras de las víctimas masculinas, 29,6 años. Según los expedientes de estos casos, 8,6% de las mujeres víctimas estaban embarazadas en el momento de la agresión.

Como también se muestra en el cuadro 1, más de las dos terceras partes de las víctimas masculinas y femeninas señalaron que habían sufrido maltrato verbal o emocional y unas dos terceras partes (65%) de las víctimas femeninas, pero sólo 35% de las víctimas masculinas, informaron que habían sufrido violencia física. Era más probable que las mujeres, en comparación con los hombres, hubieran sido víctimas de violencia sexual y económica, mientras que era más probable que los hombres, en comparación con las mujeres, indicaran que habían sufrido descuido o abandono y otros tipos de violencia. Casi dos veces más mujeres que hombres informaron haber sido víctimas de violencia física o sexual (68% y 36%, respectivamente).

Los resultados también revelaron una difundida cronicidad de la violencia: sólo 14% de las mujeres y 23,9% de los hombres señalaron que ese fue el primer incidente en sus vidas y casi dos terceras partes de las mujeres y un poco más de la mitad de los varones indicaron que se había producido un incidente similar el año anterior. El sistema también incluye información sobre la remisión de las víctimas y sus familiares a otras dependencias. En 2006, las dependencias a las que con más frecuencia fueron remitidas esas personas fueron los tribunales de relaciones familiares (64,8% de los casos), seguidos de la policía (15,5%), el Departamento de la Mujer (13,9%), el Departamento de Servicios Sociales (6,3%) y profesionales de enfermería psiquiátrica (4,2%).

Hay pruebas de que el número de casos de violencia doméstica comunicados ha disminuido en los últimos años, después de llegar a un máximo de 1.240 casos registrados en 2003. En 2004 hubo 962 casos y en 2005, 968. No obstante, es difícil determinar si la reducción de los casos es resultado de los esfuerzos nacionales por combatir la violencia doméstica, de cambios en el sistema de registro o, simplemente, de variaciones aleatorias. En cuanto a las actividades para combatir la violencia, el cambio podría obedecer a una mayor conciencia del público, ya que en 2002 el Gabinete aprobó la Política Nacional de Género de Belice y en 2003 se fortaleció el sistema de vigilancia. Ambos acontecimientos fueron resultado de un extenso cabildeo y promoción de la causa. Por otra parte, la reducción de los casos podría relacionarse al menos en parte con la respuesta que se da a las víctimas cuando solicitan ayuda. Por ejemplo, hay un solo albergue en el país, situado en la ciudad de Belice, lo cual significa que si las mujeres que viven en otros distritos necesitan los servicios de un albergue tienen que ser trasladadas a esa ciudad.

Si bien el sistema de vigilancia brinda importante información acerca de la violencia doméstica, no proporciona datos sobre los casos que no llegan a atraer la atención de las autoridades públicas. Los casos registrados en el sistema parecen ser los graves y posiblemente crónicos. En consecuencia, otros métodos, como las encuestas demográficas generales, pueden ser útiles para conocer mejor el problema de la agresión por la pareja y para determinar la posibilidad de realizar actividades de bajo costo encaminadas a *prevenir* que se generen patrones crónicos de violencia doméstica.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Como ya se dijo, ha habido un gran progreso en cuanto a la prevención, la detección y el tratamiento de la violencia doméstica en Belice. Por el contrario, se han dedicado pocos esfuerzos a investigar el papel que desempeña el alcohol en la violencia doméstica, especialmente en la agresión por parte de la pareja. Si bien un informe de la Política Nacional de Género de Belice (Johnson 2002) señaló que “en la mayoría de los casos [de violencia doméstica] está presente el abuso de alcohol u otro tipo de droga”, el abuso de esas sustancias no ha sido el objetivo específico de las intervenciones para combatir la agresión en la pareja.

La importancia del alcohol y las drogas fue confirmada por los datos obtenidos en 2006 por el sistema de vigilancia. En general, se observó que los agresores habían ingerido alcohol en 46,9% de los incidentes (50,3% de las agresiones a víctimas femeninas, 18,5% de las agresiones a víctimas masculinas), habían consumido drogas en 9,5% de los incidentes (10,0% de las agresiones a víctimas femeninas, 5,4% de las agresiones a víctimas masculinas) y no habían consumido alcohol ni drogas en 25,2% de los incidentes (21,6% de las agresiones a víctimas femeninas, 55,4% de las agresiones a víctimas masculinas). No se contó con información acerca del consumo de alcohol y drogas en 18,5% de los incidentes (18,2% de las agresiones a víctimas femeninas, 20,6% de las agresiones a víctimas masculinas).

El objetivo general de la presente investigación fue conocer mejor la agresión física entre personas casadas y las que vivían en unión consensual o tenían relaciones sentimentales, pertenecientes a la población general de Belice, y el vínculo entre el género, la agresión física por la pareja y el consumo de alcohol.

## Métodos

### La encuesta y la muestra

La recolección de los datos fue efectuada en 2005 usando un método de muestreo aleatorio en una encuesta nacional que incluyó a 2.400 familias. Se aplicó el cuestionario mediante entrevistas frente a frente y todos los miembros de la familia,<sup>3</sup> tanto hombres como mujeres de 18 ó más años de edad, fueron elegibles para participar. Las entrevistas fueron realizadas individualmente. Se prepararon cuestionarios en inglés y español y se proporcionó a los entrevistadores un manual que describía la aplicación de la encuesta.

La capacitación de los instructores tuvo lugar en la ciudad de Belice e incluyó a los supervisores de distrito que formaban parte del personal permanente de la Oficina Central de Estadísticas (CSO) y tenían muchos años de experiencia en realizar encuestas y capacitar al personal de campo. El curso, a cargo de un consultor internacional familiarizado con la aplicación del cuestionario en otros países, incluyó simulacros de entrevistas, aparte de que los instructores también participaron en el ensayo de la aplicación del cuestionario y proporcionaron retroalimentación de información para las revisiones encaminadas a mejorar la versión definitiva que se usaría en Belice. Para el ensayo piloto, se seleccionó al azar a familias que no fueron incluidas en la muestra final.

El muestreo fue realizado en dos etapas. En la primera, cada uno de los seis distritos administrativos del país fue subdividido en distritos de enumeración (DE) más pequeños, con un promedio de 200 familias en cada uno; luego se seleccionó una muestra de DE urbanos y rurales. La muestra incluyó un total de 120 DE, en cada uno de los cuales se seleccionaron 20 familias al azar, con lo cual se obtuvo una muestra de 2.400 familias (3,9% del total de familias en Belice) (Belice, Central Statistics Office, 2002). La idea era que los entrevistadores harían hasta cuatro intentos de visitar a las familias para obtener respuestas.

Del total de familias de la muestra, una o más personas de 1.990 familias (82,9%) completaron la entrevista —2.074 mujeres y 1.911 hombres. El restante 17,1% de las familias no fueron incluidas debido principalmente a que no se encontró a nadie en las viviendas (5,3%) y a que no se pudo establecer el contacto (4,3%). No se encontró el domicilio de 1,9% de las familias y en 1,8% de las familias (43 individuos) nadie aceptó responder al cuestionario.

Los supervisores de distrito de la CSO y, ocasionalmente, personal de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud fueron responsables de la supervisión general de las actividades de campo en sus respectivos distritos, con la asistencia de supervisores de campo. Los cuestionarios completados fueron editados a nivel de distrito y en la sede de la CSO se realizó el ingreso y el procesamiento de los datos usando el paquete de software CPro (Census and Survey Processing System).

En el cuadro 2 se pueden observar las características generales de los participantes en la encuesta. Casi dos terceras partes (64%) de los informantes masculinos tenían entre 18 y 44 años de edad y alrededor de la tercera parte (36%), 45 ó más años de edad. Las mujeres entrevistadas eran algo más jóvenes: aproximadamente 68% pertenecían al grupo de 18 a 44 años de edad y 32% tenían 45 ó más años de edad. La media de edad de los varones infor-

<sup>3</sup> Se definió a la familia como una más personas (emparentadas o no emparentadas) que vivían juntas, es decir, que dormían en la vivienda por lo menos cuatro noches por semana y compartían por lo menos una comida al día.

mantas era de 40 años y la de las mujeres, de 39 años. Alrededor de 40% de los entrevistados, incluidos hombres y mujeres, estaban casados; aproximadamente 20% vivían con su pareja; 30% nunca habían estado casados y menos de 10% estaban divorciados o separados o eran viudos. Aproximadamente 50% de los hombres entrevistados, pero menos de 20% de las mujeres entrevistadas, informaron que habían ingerido alcohol en los 12 meses anteriores; los hombres bebedores consumían alcohol en promedio unos cinco días al mes, y las mujeres lo hacían alrededor de tres días al mes. Entre los bebedores, 68% de los hombres y 43% de las mujeres informaron que habían ingerido cinco o más tragos en por lo menos una misma ocasión en el año anterior. Entre quienes ingirieron alcohol en el año anterior, el promedio de tragos en las ocasiones de consumo de alcohol fue de 7,4 para los hombres y 3,5 para las mujeres.

**CUADRO 2. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, según el sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.**

	Hombres (n = 1.911)		Mujeres (n = 2.074)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		40,2 años		39,0 años
18–24 años	381	20,0%	408	19,7%
25–34 años	432	22,6%	541	26,1%
35–44 años	417	21,8%	463	22,4%
45–54 años	310	16,2%	310	15,0%
55–64 años	172	9,0%	179	8,6%
65 o más años	197	10,3%	171	8,3%
<b>Estado civil</b>				
Casados	816	42,7%	839	40,5%
En unión consensual	405	21,2%	448	21,6%
Divorciados o separados (casados, no en unión consensual)	51	2,7%	79	2,8%
Nunca casados	593	31,1%	585	28,2%
Viudos	45	2,4%	123	5,9%
<b>Situación laboral</b>				
Incorporados en la fuerza de trabajo	1.443	76,0%	643	31,1%
Involuntariamente desempleados	165	8,7%	84	4,1%
No incorporados en la fuerza de trabajo (se ocupan de la familia, voluntariamente desempleados, otros casos)	221	11,6%	1.280	62,0%
Estudiantes	70	3,7%	59	2,9%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	964	50,6%	389	18,9%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		62,7 días		35,2 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		7,4 tragos		3,5 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		571,4 tragos		199,7 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	654	68,3%	169	43,4%

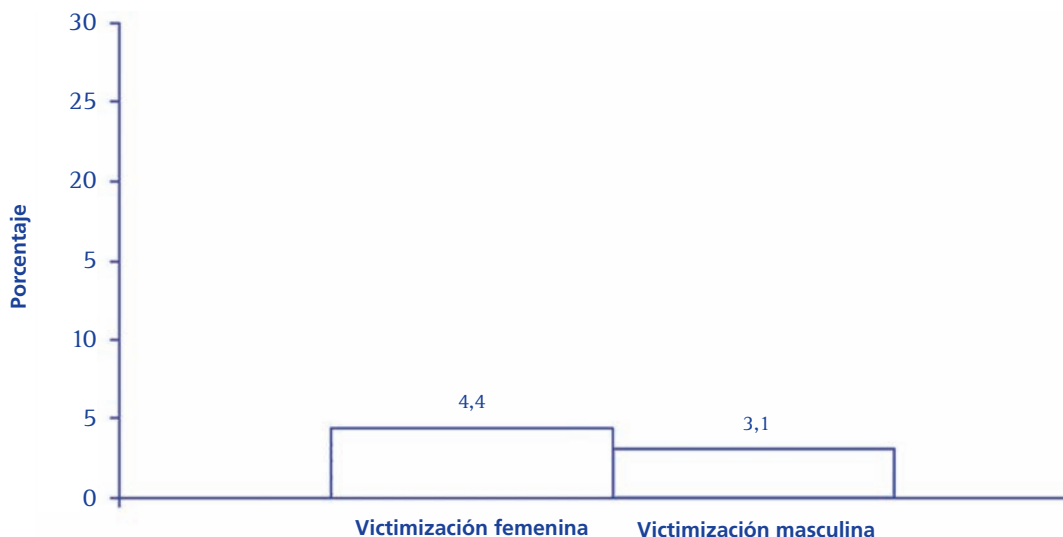
## Mediciones que difirieron de las preguntas básicas

Además de las mediciones de la ingesta de alcohol, la encuesta incluyó sólo las siguientes preguntas del cuestionario GENACIS: si el entrevistado había sufrido agresión física cometida por su pareja (pero no si el entrevistado *había agredido a* su pareja), la calificación que asignaba el entrevistado a la severidad de la agresión de su pareja y la calificación del miedo experimentado por el entrevistado en el momento del incidente (ambas calificaciones según escalas del 1 al 10), el tipo de agresión cometida por la pareja y si el entrevistado o su pareja habían estado ingiriendo bebidas alcohólicas en el momento del incidente. El tipo de agresión fue determinado usando un formato abierto con respuestas que los entrevistadores codificaron en categorías.

## Resultados

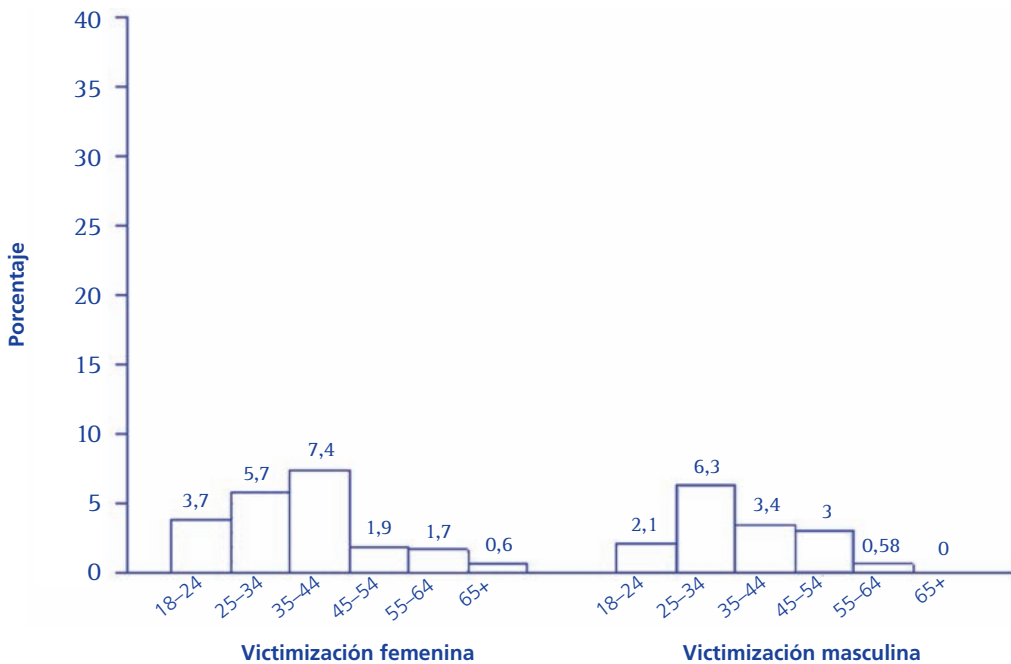
Como se puede ver en la figura 1, un porcentaje mayor de las mujeres entrevistadas, en comparación con los hombres, informó que había sido víctima de agresión física por su pareja en los dos años anteriores a la encuesta ( $p < 0,05$ ). La media de edad de las víctimas femeninas era de 34,1 años y la de las víctimas masculinas, de 39,3 años. La figura 2 muestra la tasa de agresión por la pareja según el grupo de edad. Como puede observarse, el porcentaje de hombres entrevistados que notificó haber sufrido agresión física por su pareja tendió a disminuir al aumentar la edad (excepto por la tasa más baja entre los hombres de 18 a 24 años de edad); la tasa más alta correspondió a los hombres de 25 a 34 años de edad; entre las mujeres entrevistadas, las tasas aumentaron hasta llegar a un máximo en el grupo de 35 a 44 años de

FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas de agresiones, por sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.



edad y luego disminuyeron en los grupos de mujeres de más edad. Quienes señalaron haber sufrido agresión física por su pareja eran más jóvenes que quienes no informaron ninguna agresión (33,7 años de edad para los hombres que sufrieron agresión, en comparación con 44 años para los hombres que no comunicaron ninguna agresión; 34,1 años para las mujeres que sufrieron agresiones, en comparación con 39,3 años para las que no comunicaron ninguna agresión).

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.**



En la figura 3 se presentan las tasas de agresión física por la pareja, comunicadas por los hombres y las mujeres, agrupados según su estado civil. El porcentaje de hombres que vivían en unión consensual y que comunicaron agresiones fue más alto que el de los hombres casados ( $p < 0,001$ ), al igual que el porcentaje de las mujeres que vivían en unión consensual, en contraste con las casadas ( $p < 0,01$ ) y las que nunca se casaron ( $p < 0,01$ ). No obstante, los resultados deben ser tomados con cautela debido al escaso número de casos en algunos grupos de estado civil, en particular los de los hombres y mujeres divorciados o separados.

Como se muestra en la figura 4, tanto los hombres como las mujeres informaron haber sufrido tipos similares de agresión por su pareja; los más comunes fueron los empujones (39% de los hombres, 37% de las mujeres). Las excepciones son que un porcentaje considerablemente mayor de mujeres que de hombres indicaron que habían recibido palizas (23,3%, en contraste con 5,1%) y un porcentaje considerablemente mayor de hombres (15,3%) que de mujeres (2,2%) informaron actos que fueron codificados como de otro tipo (que incluían patadas, golpes y agresión con un arma).



FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.

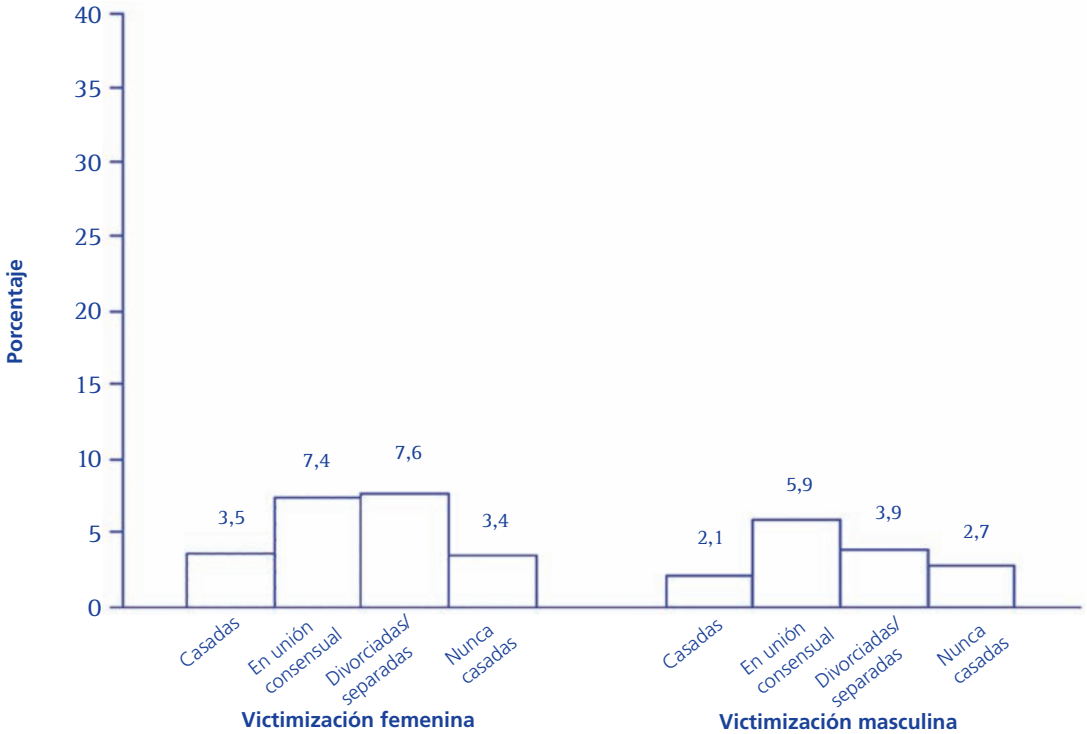
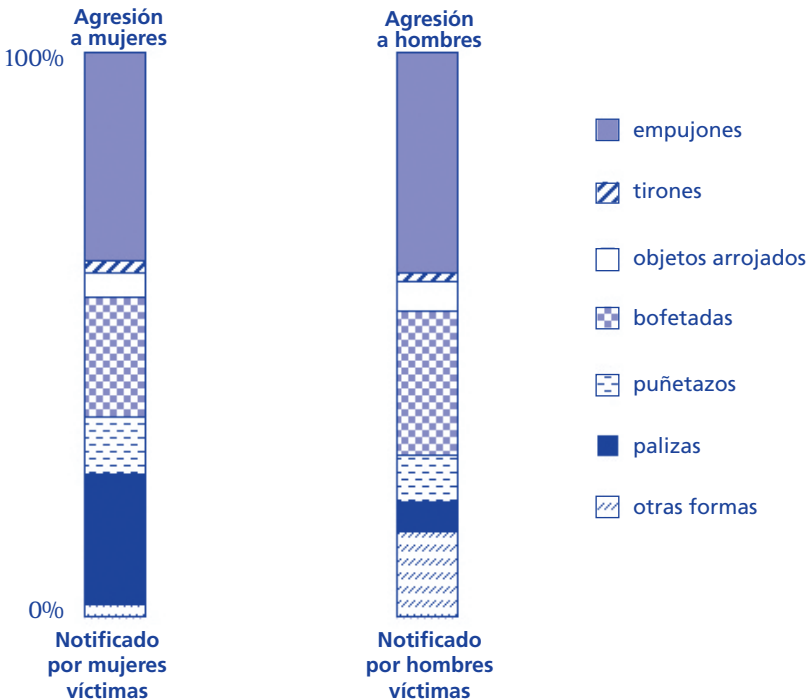
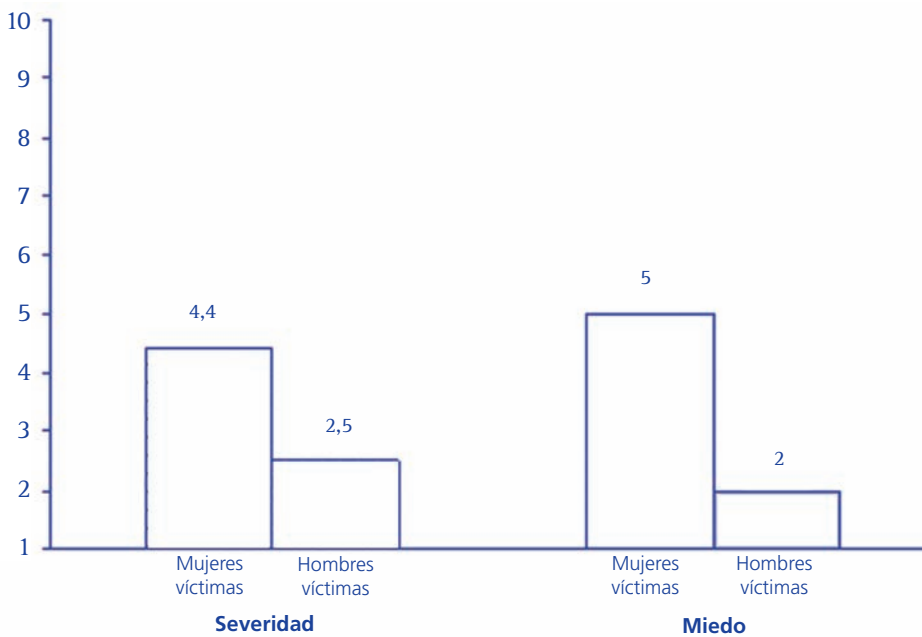


FIGURA 4. Tipo de acto agresivo cometido contra las mujeres y contra los hombres, según lo informado por las víctimas. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.



En la figura 5 se presentan las calificaciones asignadas por los hombres y las mujeres al grado de severidad de la lesión y al miedo experimentado en el momento del incidente (en ambos casos según una escala de 1 a 10). En ambas mediciones, las calificaciones medias fueron considerablemente más altas entre las mujeres, en comparación con los hombres ( $p < 0,001$ ).

**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión y el miedo, asignadas por las víctimas femeninas y masculinas. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.**

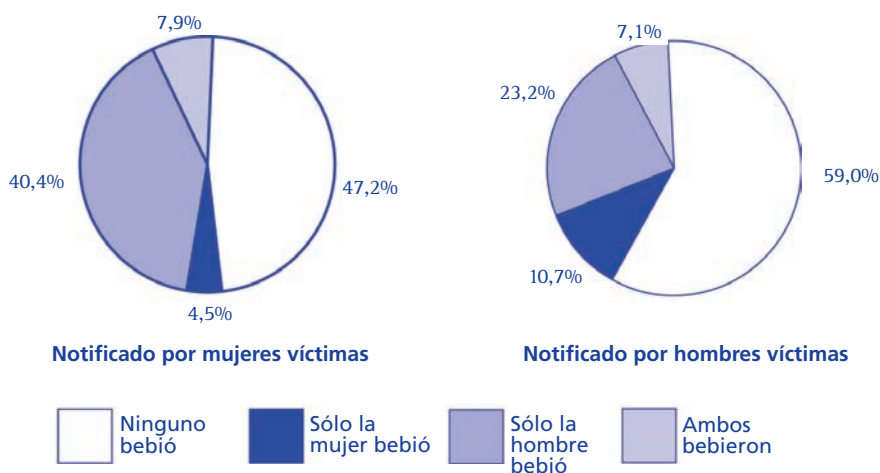


En la figura 6 se puede observar que 53% de las víctimas femeninas y 41% de las masculinas indicaron que uno o ambos integrantes de la pareja habían estado ingiriendo bebidas alcohólicas en el momento de la agresión física. Más mujeres que hombres indicaron que sólo quien cometió la agresión estuvo bebiendo ( $p < 0,001$ ) y más hombres que mujeres señalaron que sólo el entrevistado (la víctima) estuvo bebiendo ( $p < 0,001$ ). En otras palabras, fuera la víctima hombre o mujer, en la mayoría de los incidentes en que se consumió alcohol el hombre fue el único integrante de la pareja que estuvo bebiendo.

El porcentaje de incidentes en los cuales el agresor fue el único integrante de la pareja que estuvo bebiendo (en 40%, sólo el hombre y en 10,7%, sólo la mujer, según lo indicado por las víctimas) fue más alto que el porcentaje de incidentes en los cuales las víctimas indicaron que ellos mismos habían sido los únicos que habían bebido (en 23,2%, sólo el hombre y 4,5%, sólo la mujer), es decir que era más probable que tanto los hombres como las mujeres fueran los únicos bebedores cuando eran los agresores, en comparación con los incidentes en que eran las víctimas; sin embargo, estas diferencias no se ajustaron al criterio de significación estadística. No hubo otras diferencias significativas entre hombres y mujeres en los informes sobre quién estuvo bebiendo.

Tanto entre los hombres como entre las mujeres entrevistados, existió una tendencia no estadísticamente significativa a que las calificaciones de la severidad fueran más elevadas en los incidentes en los que uno o ambos integrantes de la pareja estuvieron bebiendo (5,0 en las mu-

FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.



jeros, 2,8 en los hombres), en comparación con los incidentes en los que ninguno había ingerido bebidas alcohólicas (3,8 en las mujeres, 2,1 en los hombres).

## El consumo de alcohol y la agresión por la pareja

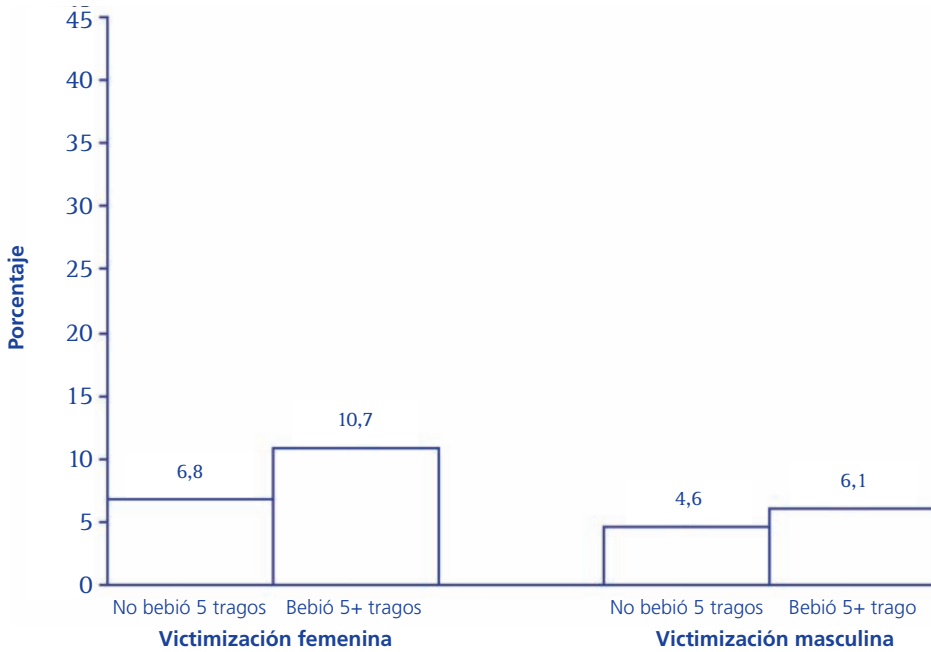
La proporción de mujeres entrevistadas que notificaron agresión por su pareja fue de 8,5% entre las bebedoras y de 3,4% entre las abstemias, en tanto que la proporción de hombres que informaron haber sido agredidos por la pareja fue de 5,6% entre los bebedores y de 0,5% entre los abstemios. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) para los hombres y las mujeres entrevistados, según el análisis de regresión logística de la agresión en la pareja sobre el consumo de alcohol tras controlar por edad.

### Patrón de consumo de alcohol y agresión en la pareja

Como se muestra en la figura 7, entre los entrevistados tanto hombres como mujeres que ingirieron bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores de la encuesta, los porcentajes de víctimas de agresión física cometida por la pareja fueron más altos entre los que bebieron cinco o más tragos en por lo menos una misma ocasión que para quienes no habían ingerido cinco tragos en una misma ocasión. No obstante, estas diferencias no cumplieron el criterio de significación estadística en los análisis de regresión logística de la agresión física por la pareja sobre la ingestión o la no ingestión de cinco o más tragos después de controlar por edad.

La figura 8 presenta la media del número de días en que se consumieron bebidas alcohólicas, la figura 9, la media de tragos ingeridos por ocasión y la figura 10, la cantidad total de tragos consumidos en el año anterior por las víctimas —hombres y mujeres— de agresión por la pareja, en comparación con los hombres y mujeres que no habían sido víctimas de tal agresión. Ninguna de estas comparaciones reveló diferencias significativas después de controlar por edad.

**FIGURA 7. Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (agresión por su pareja), según hubieran o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión y según el sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.**



**FIGURA 8. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, según los entrevistados hubieran o no sido víctimas de agresión por su pareja, por sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.**

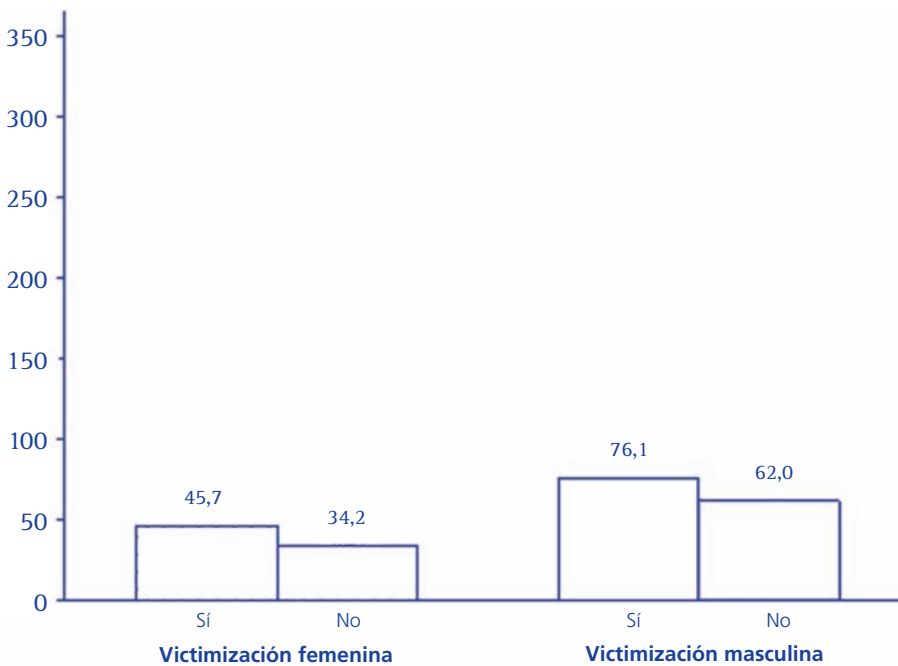


FIGURA 9. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran o no sido víctimas de agresión por su pareja, por sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.

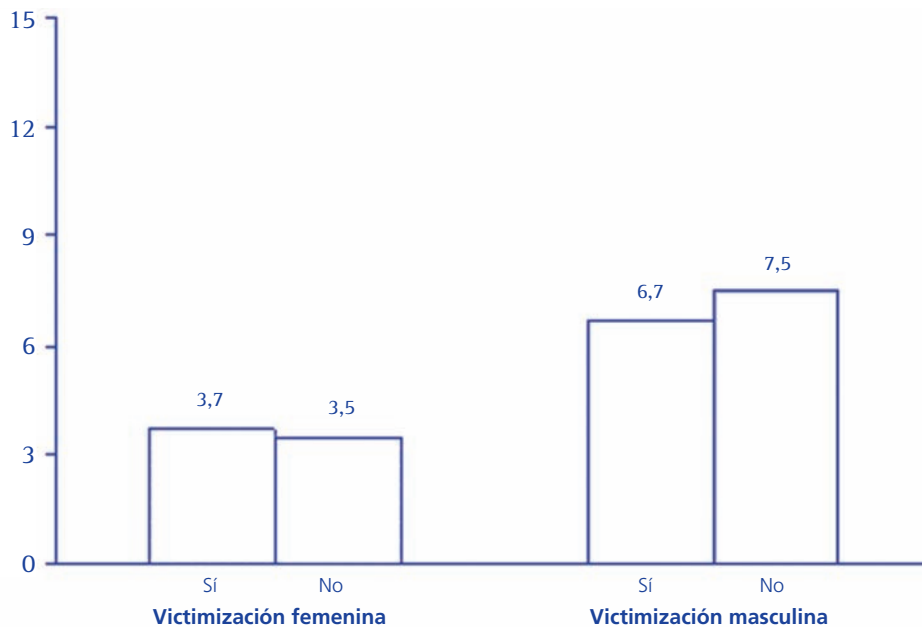
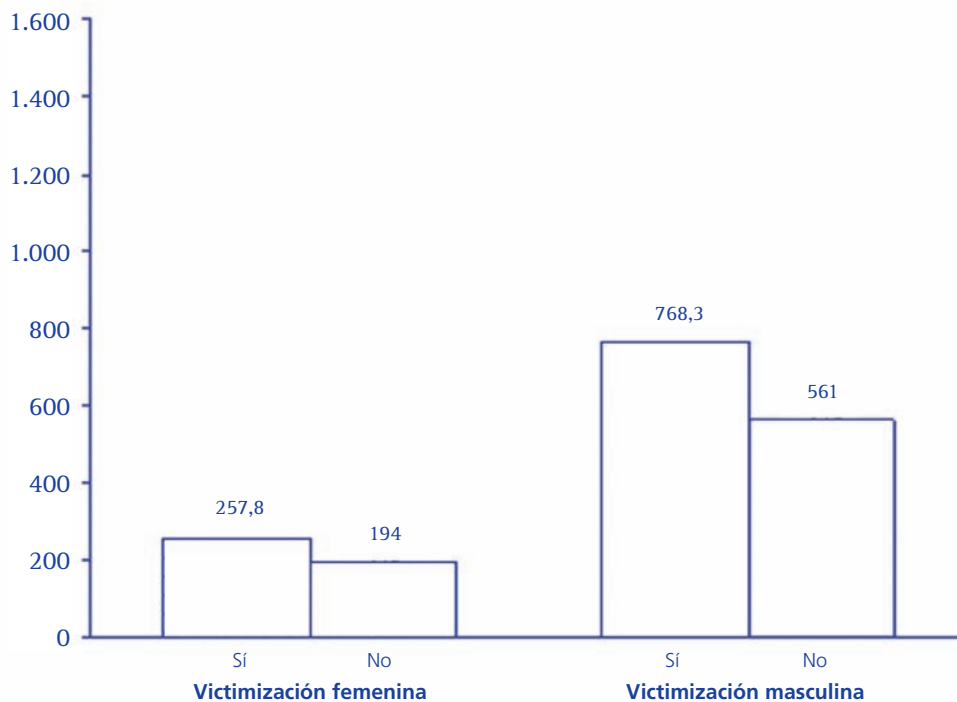


FIGURA 10. Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran o no sido víctimas de agresión por su pareja, por sexo. Encuesta GENACIS, Belice, 2005.



## Discusión

Si bien el sistema de vigilancia de la violencia doméstica proporciona valiosa información acerca de las víctimas de la violencia por el compañero íntimo en Belice, nuestro estudio aporta nuevos conocimientos al explorar agresiones que no necesariamente han atraído la atención de las autoridades y al permitir establecer comparaciones entre los individuos que sufrieron agresión física cometida por su pareja y aquellos que no comunicaron ninguna agresión. Como señaló Johnson (2002), es probable que muchos casos de violencia doméstica no sean denunciados y, por lo tanto, el criterio aplicado en nuestra encuesta permite tener un panorama de la violencia doméstica más amplio que el obtenido con el sistema gubernamental de vigilancia.

Una diferencia observada entre los resultados de esta encuesta domiciliaria y los del sistema de vigilancia es que, si bien un número considerablemente mayor de mujeres que de hombres entre los entrevistados informaron haber sufrido la agresión cometida por su pareja, la diferencia de género no fue grande entre las víctimas: 4,4% de las mujeres y 3,1% de los hombres informaron agresión por su pareja; de las víctimas de agresión por la pareja encontradas por el sistema de vigilancia, 90% eran mujeres. Existen varias posibles razones de la diferencia entre las proporciones relativas de hombres y mujeres que señalaron haber sido víctimas en la encuesta, en comparación con los datos del sistema de vigilancia. En primer lugar, la proporción más alta de víctimas femeninas encontrada en el sistema de vigilancia puede ser consecuencia de que es más probable que los incidentes más graves o aquellos en los cuales la víctima necesita protección atraigan la atención de dependencias tales como la policía. Esto concuerda con los resultados de la encuesta de que las calificaciones de la severidad de la agresión por la pareja y del miedo experimentado por la víctima fueron considerablemente más altas entre las mujeres que entre los hombres entrevistados.

Una segunda explicación de las tasas más comparables de agresión por la pareja encontradas entre los hombres y mujeres entrevistados en la encuesta puede vincularse con la forma en que se formuló la pregunta en la encuesta (se preguntó a los entrevistados acerca de actos de agresión física, más que acerca de violencia o abuso) y con el hecho de que la encuesta excluyó preguntas concernientes a la agresión sexual, donde las respuestas afirmativas de las mujeres serían más numerosas que las de los hombres. Además, esta fue la primera encuesta de ese tipo realizada en Belice, en la cual se formularon al mismo tiempo preguntas sobre la ingestión de bebidas alcohólicas y la agresión. En consecuencia, si bien los entrevistados eran experimentados y estaba garantizada la confidencialidad, los entrevistados tal vez no se hayan sentido cómodos para revelar información personal de este tipo, lo cual posiblemente generó una notificación incompleta tanto de las agresiones por la pareja como de la ingestión de alcohol.

En tercer lugar, a partir de los datos de la encuesta no se pudo determinar la medida en que las mujeres usaron en legítima defensa la agresión a un compañero íntimo. En al menos algunos de los casos en que los hombres señalaron haber sido agredidos físicamente por su pareja, la agresión puede haberse producido como reacción a una agresión más grave cometida por el entrevistado. En los casos en que la agresión más grave fue cometida por el hombre, aun cuando la mujer hubiera recurrido a la agresión física, probablemente hubiera sido clasificada como víctima si el incidente hubiera sido registrado por el sistema de vigilancia.

Como ya se señaló, las calificaciones de la severidad de la agresión y del miedo experimentado fueron más altas en las víctimas femeninas que en las masculinas. Además, era mucho

más probable que las mujeres, en comparación con los hombres, informaran haber sufrido una agresión grave, como una paliza. Por consiguiente, si bien no hubo una gran diferencia en las tasas de agresión por la pareja entre hombres y mujeres, la importancia de la violencia contra las mujeres es evidente en la mayor severidad de la agresión experimentada. Sigue siendo entonces fundamental que las políticas públicas y la educación se concentren en los problemas de género y en prevenir la violencia contra las mujeres. Al mismo tiempo, existe una creciente necesidad de crear métodos que prevengan la agresión por la pareja, tanto masculina como femenina.

La encuesta también encontró un patrón vinculado con la edad de las víctimas distinto al observado en el sistema de vigilancia. La media de edad de las víctimas en el sistema de vigilancia fue de 30,1 años para las mujeres y de 36,9 años para los hombres; en la encuesta GENACIS, la media de edad de las víctimas fue de alrededor de 34 años para las mujeres y de 39 años para los hombres. Esta diferencia, conjuntamente con los resultados mostrados en la figura 2 que indican que la tasa más alta de agresión por la pareja entre las mujeres de la encuesta correspondió al grupo de 35 a 44 años de edad, indica que es menos probable que la agresión por la pareja atraiga la atención de las autoridades (como parte del sistema de vigilancia) cuando se trata de mujeres de los grupos de más edad, posiblemente porque la agresión es menos grave o porque las mujeres de mayor edad tienen más estrategias o recursos para hacer frente a la agresión por su pareja. Sin embargo, hay que destacar que el patrón de la edad observado en la muestra de Belice difiere del encontrado en otros países participantes en el estudio GENACIS. En particular, en la mayoría de los demás países incluidos en este libro (véase el capítulo “Comparación de la agresión física en la pareja entre diez países”), la agresión por el compañero íntimo tiende a ser más probable entre las mujeres menores de 35 años. Por lo tanto, los resultados actuales sugieren la necesidad de investigar más a fondo la relación entre la edad y el riesgo de agresión por el compañero íntimo en las mujeres de Belice.

Tanto entre los hombres como entre las mujeres incluidos en la encuesta, las tasas más altas de agresión por la pareja correspondieron a quienes cohabitaban con su pareja sin estar casados, o a los divorciados o separados. Este riesgo elevado de agresión por la pareja entre quienes cohabitaban se reflejó también en el sistema de vigilancia, donde alrededor de 50% de los casos de víctimas y agresores eran parejas que vivían en unión consensual.

Tal vez el resultado más importante de la encuesta sea la medida en que la agresión por la pareja se vincula con la ingestión de bebidas alcohólicas. Era considerablemente más probable que se produjera la agresión entre los bebedores, en comparación con los abstemios. Además, a pesar del hecho de que aproximadamente 50% de los hombres entrevistados y más de 89% de las mujeres entrevistadas informaron que no eran bebedores, más de 50% de las víctimas femeninas y 40% de las masculinas señalaron que uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo en el momento en que se produjo la agresión. Si bien en la mayoría de los casos de agresión sólo el hombre había estado bebiendo, en 12,4% de los incidentes informados por las víctimas femeninas estuvo bebiendo la mujer, y en 17,8% de los incidentes comunicados por víctimas masculinas, estuvo bebiendo la mujer. Entre los bebedores, hay pruebas de que la agresión por la pareja se asoció con un patrón de mayor ingestión de alcohol (cinco o más tragos por ocasión) y en ocasiones más frecuentes, aun cuando estas relaciones no se ajustaron al criterio de significación estadística cuando se controló por edad.

Estos resultados confirman la elevada tasa de participación del alcohol encontrada en los incidentes informados como parte del sistema de vigilancia y subrayan la importancia de co-

nocer la función que desempeña esta sustancia en la agresión en la pareja. En una cultura donde gran parte de la población se abstiene de consumir alcohol y donde la ingestión de bebidas alcohólicas es relativamente poco frecuente, el establecimiento de un vínculo entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja es particularmente notable e indica que las autoridades pertinentes (p. ej. el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Humano y Transformación Social y el Departamento de Policía de Belice) deben invertir más recursos en estrategias de prevención que aborden los problemas del alcoholismo y sus relaciones con la violencia en la pareja.

## Agradecimientos

Las autoras agradecen a la Dra. Maristela Monteiro, Asesora Principal de Control del Tabaco y el Abuso del Alcohol y Sustancias Psicotrópicas de la OPS, la oportunidad que ella y la OPS brindaron para que Belice fuera incluido en la encuesta GENACIS. También dan las gracias a quienes hicieron posible la encuesta en Belice y colaboraron en su realización, como el personal de la oficina de país de la OPS/OMS en Belice, la Oficina Central de Estadística y el Ministerio de Salud. Asimismo, expresan su gratitud al personal del Departamento de la Mujer del Ministerio de Desarrollo Humano, que amablemente les permitió usar su biblioteca, conocer más a fondo sus programas y examinar el material elaborado para combatir la violencia doméstica en Belice. La OPS cumplió una importante función de apoyo en la realización de la encuesta y brindó asistencia técnica al Ministerio de Salud y a todos los interesados pertinentes. Por último, las autoras agradecen a Englebert Emmanuel y Ethan Gough su ayuda con las estadísticas de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud.

## Referencias

Belize, Central Statistical Office. (2002). *Major Findings Belize Census, 2000*. Belmopan: CSO.

Belize, Ministry of Health; Pan American Health Organization. (2001). *Health Sector Domestic Violence Management Protocol, 2001*. Belmopan: Ministry of Health.

———. (2002). *Integrated model of care for family violence: State and civil society response the Belize experience, 1998–2002*. Belmopan: Ministry of Health.

Fonseca C, Humes I, Pate K, Dominguez C, Johnson L, Irving M, et al. (2007). *2006 Annual Report, Women's Department*. Belmopan: Ministry of Human Development.

Johnson R. (2002). *Belize National Gender Policy, 2002. Report for the National Women's Commission*. Belmopan: National Women's Commission.



## BRINDIS INFELIZ:



# Brasil: El alcohol y la agresión física en la pareja en el área metropolitana de São Paulo

—*Florence Kerr-Corrêa, Janaina Barbosa de Oliveira, Maria Cristina Pereira Lima, Adriana Marcassa Tucci, Maria Odete Simão, Mariana Braga Cavariani y Miriam Malacize Fantazia*

## Introducción

Las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de ser víctimas de agresión física de parte de alguien que conocen o con quien tienen una relación íntima, a menudo en su propio hogar, mientras que los hombres, especialmente los más jóvenes, tienen mayores probabilidades de ser víctimas de violencia en lugares públicos, particularmente homicidio, cometido tanto por desconocidos como conocidos (Lima y Ximenes, 1998; Rechtman y Phebo, 2000; Schraiber et al., 2002; Day et al., 2003; Galvão y Andrade, 2004). Así, aun cuando los hombres también pueden ser agredidos por sus compañeras íntimas, la agresión en la pareja es un problema especialmente importante para las mujeres. Se sabe también que las mujeres que sufren violencia doméstica tienen más probabilidades de experimentar problemas psicológicos tales como nerviosismo, deficiencias de memoria, sentimientos de inseguridad, trastornos del sueño y de la alimentación, lesiones permanentes, problemas crónicos (dolores de cabeza), dolor abdominal e infecciones vaginales, enfermedades de inicio tardío (artritis, hipertensión y enfermedad cardíaca), abuso de sustancias, obesidad, discapacidad, trastornos gastrointestinales y ginecológicos, fibromialgia y aborto espontáneo (Grossi, 1996; Coker et al., 2002; Day et al., 2003; Galvão y Andrade, 2004). Los efectos relacionados con el trauma se acentúan cuando el agresor es la pareja sentimental de la víctima, lo que aumenta las sensaciones de vulnerabilidad, traición de la confianza y pérdida de esperanza (Giffin, 1994).

Un estudio multinacional reciente sobre la violencia contra las mujeres (García Moreno et al., 2006) incluyó una muestra de mujeres de São Paulo y de Zona da Mata (en el estado nororiental de Pernambuco). En São Paulo, 8,3% y 2,8% de las mujeres que estaban —o habían estado— casadas habían sufrido violencia física y sexual de su pareja, respectivamente, en los 12 meses anteriores a la encuesta. En Zona de Mata, 12,9% y 5,6% de las mujeres habían experimentado, respectivamente, violencia física y sexual. En un estudio anterior que comparó todas las formas de violencia notificadas por encuestados de América Latina y España, Orpinas (1999) halló que 10% de los hombres y 10,2% de las mujeres de Salvador, Bahía, habían golpeado a su pareja (3,2% y 5,3%, respectivamente, usaron un objeto) mientras que en Rio de Janeiro lo habían hecho 5% de los hombres y 5,4% de las mujeres (0,2% y 0,5%, respectivamente, usaron un objeto).

Con base en un análisis de los informes de la policía estatal brasileña, Soares (1999) y Schraiber et al. (2002) encontraron que la pareja o ex pareja fue la parte agresora en aproximadamente 77,6% de los casos de violencia doméstica notificados. Los datos de una unidad de atención primaria de Porto Alegre, en el sur de Brasil, señalaron que entre quienes notificaron agresión en la pareja, 55% mencionaron abuso psicológico, 38% agresión física y 8% agresión sexual (Kronbauer y Meneghel, 2005). Sin embargo, estas estadísticas podrían refle-

jar cierto déficit en las denuncias, puesto que un estudio de Schraiber et al. (2003) concluyó que la mayoría de las mujeres que notificaron agresión no consideraban haber sufrido violencia y tuvieron grandes dificultades para reconocer y denunciar el acto como violento.

Como parte de sus esfuerzos por fortalecer la respuesta del sistema de justicia penal hacia la violencia contra la mujer, Brasil fue el primer país del mundo en establecer estaciones de policía con personal exclusivamente destinadas a lidiar de manera más efectiva con la agresión en la pareja (Thomas, 1994). Estas estaciones, puestas en funcionamiento rápidamente en todo Brasil, si bien han logrado aumentar la conciencia pública acerca de la violencia contra la mujer, no necesariamente han tenido éxito como elemento disuasivo (Thomas, 1994). En 2006, el Congreso Nacional Brasileño aprobó la ley 11.340, también conocida como la ley “Maria da Penha”, bautizada así en honor a una víctima de violencia doméstica. Esta norma refuerza la legislación del país respecto a la agresión en la pareja, incluyendo prisión preventiva y arresto de los autores de violencia doméstica encontrados en flagrancia, privación de la libertad de hasta tres años al establecerse la culpabilidad y la provisión de apoyo social y psicológico a las víctimas (Brasil, 2006). Hasta la fecha no se ha llevado a cabo ninguna evaluación para determinar el impacto de esta ley.

## El rol del alcohol

De los muchos factores que contribuyen a la agresión en la pareja, el alcohol es la droga psicoactiva más frecuentemente asociada con la violencia (Minayo y Deslandes, 1998), incluida la que ocurre en la pareja (O’Leary y Schumacher, 2003), y su consumo ha sido identificado como un importante factor contribuyente (Poldrugo, 1998; Baltieri, 2003). Un estudio de la violencia contra la mujer (Adeodato et al., 2005) encontró que 70% de los agresores habían consumido alcohol y que 11% habían consumido drogas ilícitas antes del incidente.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la agresión física en la pareja y su relación con los patrones de consumo de alcohol en el área metropolitana de São Paulo.

## Métodos

### El lugar

El área metropolitana de São Paulo incluye la ciudad de São Paulo, la más importante de Brasil desde un punto de vista social, económico y político, que además es la capital del estado de São Paulo, más otros 38 municipios. En julio de 2005, el Instituto de Geografía y Estadística<sup>1</sup> estimó que la población del área metropolitana de São Paulo era de 19.616.060.

### La muestra

Se tomó una muestra estratificada, representativa de todos los niveles socioeconómicos y educativos del área metropolitana de São Paulo,<sup>2</sup> en la que se incluyó a los residentes mayores de 18 años. Hubo una mayor representación de personas mayores de 60 años debido a que éste es el segmento de población de más rápido crecimiento en São Paulo y del que existe poca información en Brasil. Se calculó el tamaño de la muestra y se establecieron los siguientes rangos de edad para ambos sexos: 18 a 34 años, 35 a 59 años y 60 años y más. Cada estrato se

<sup>1</sup> Esta entidad, conocida en portugués como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, es la dependencia responsable de recolectar y registrar información estadística, geográfica, cartográfica, geodésica y ambiental acerca del país.

<sup>2</sup> Conocida formalmente como Región Metropolitana de São Paulo, incluye los municipios de Arujá, Barueri, Biritiba-Mirim, Cajamar, Caieiras, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itapeçerica da Serra, Jandira, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, San Pablo, Suzano, Taboão da Serra y Vargem Grande Paulista.

compuso por censo de sector (Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística 2000) y los encuestados se seleccionaron usando esquemas de muestreo por conglomerados. La unidad de muestreo fueron viviendas familiares, incluidos casas y condominios; no se incluyeron viviendas estudiantiles ni edificios institucionales o comerciales. Todas las personas en la muestra residencial mayores de 18 años podían ser entrevistadas. Se incrementó el tamaño de la muestra para considerar una posible tasa de no respuesta de 20%. Se entrevistó a 2.083 individuos, una tasa de respuesta de 75,5%. La mayoría de los que se negaron a participar fueron varones y pertenecían a zonas residenciales de clase alta. Las características generales de los participantes masculinos y femeninos de la encuesta se presentan en el cuadro 1.

**CUADRO 1: Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**

	Hombres (n = 867)		Mujeres (n = 1.216)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		39,8 años		41,3 años
18–24 años	164	18,1%	197	16,7%
25–34 años	254	28,1%	275	23,4%
35–44 años	174	19,2%	261	22,2%
45–54 años	148	16,3%	183	15,6%
55–64 años	91	10,1%	139	11,8%
65 años y más	73	8,1%	122	10,4%
<b>Estado civil</b>				
Casados	436	48,2%	491	41,6%
En unión consensual	152	16,8%	194	16,5%
Divorciados	43	4,8%	97	8,2%
Nunca casados	254	28,1%	282	23,9%
Viudos	19	2,1%	114	9,7%
<b>Situación laboral</b>				
Incorporados en la fuerza de trabajo (trabajando tiempo completo o parcial, no trabajando por enfermedad, incapacidad por maternidad, trabajo informal)	682	75,5%	575	48,9%
Involuntariamente desempleados	67	7,4%	81	6,9%
No incorporados en la fuerza laboral (voluntariamente desempleados, amas de casa)	11	1,2%	404	34,2%
Estudiantes	15	1,6%	28	2,3%
Jubilados	129	14,3%	91	7,7%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	543	60,1%	352	30,0%
Promedio de días de consumo de alcohol (sólo bebedores)		86,3 días		33,7 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		4,3 tragos		2,5 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		589,6 tragos		117,9 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	259	48,0%	63	18,0%

## El procedimiento de la encuesta

Las entrevistas, realizadas en las viviendas de los encuestados, estuvieron a cargo de personal capacitado, seleccionado por su experiencia en encuestas comunitarias. Este grupo recibió capacitación acerca del Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS), que incluyó información específica acerca del alcohol y los comportamientos al beber (por ejemplo, antecedentes y consecuencias, conducta problemática y consumo excesivo de alcohol en períodos breves). Se seleccionaron más entrevistadoras que entrevistadores, pensando que las mujeres podrían acceder más fácilmente al hogar de la familia y que los encuestados se sentirían más cómodos en su presencia, especialmente durante las preguntas íntimas. Se enviaron cartas a las viviendas seleccionadas informando los objetivos del estudio, su metodología y naturaleza internacional y la importancia de su contribución. Se proporcionó acceso a información adicional acerca del proyecto por medio de un sitio de Internet. Los encuestadores portaban tarjetas de identificación y concertaban las citas con anticipación. Se garantizaba privacidad. Se intentaron varios métodos diferentes para persuadir a quienes se negaban a participar, entre ellos enviar por correo una carta más detallada acerca del proyecto en una fecha posterior, seguida de una llamada telefónica. Varios números telefónicos en la ciudad de São Paulo, incluyendo tres de teléfonos celulares de entrevistadores-coordinadores, fueron puestos a disposición de los encuestados potenciales.

## Consideraciones éticas

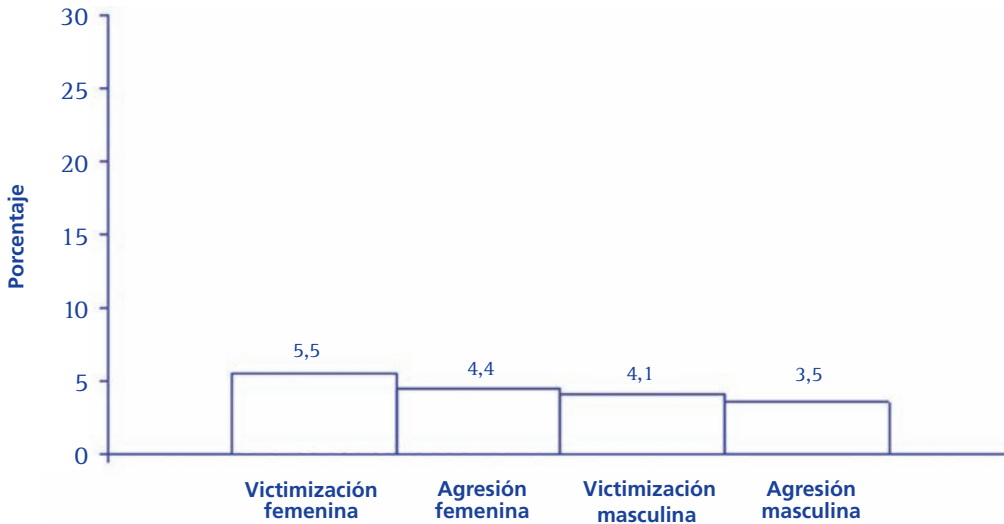
Un comité de ética de investigación de la Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo aprobó este proyecto el 13 de septiembre de 2004.

## Resultados<sup>3</sup>

En la figura 1 se pueden observar los porcentajes de encuestados varones y mujeres que notificaron agresión física, ya sea como víctimas o agresores. Un mayor porcentaje de mujeres que de varones informó ser víctima, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El porcentaje de mujeres que notificaron ser víctimas fue mayor que el de hombres que informaron ser agresores ( $p < 0,05$ ). No hubo otras diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes de víctimas y agresores de uno y otro sexo. Entre aquellos que notificaron agresión física en la pareja, 38,4% de los hombres y 37,8% de las mujeres fueron tanto víctimas como agresores, 39% de las mujeres y 36,3% de los hombres fueron víctimas únicamente y 23,3% de las mujeres y 25,3% de los hombres fueron sólo agresores.

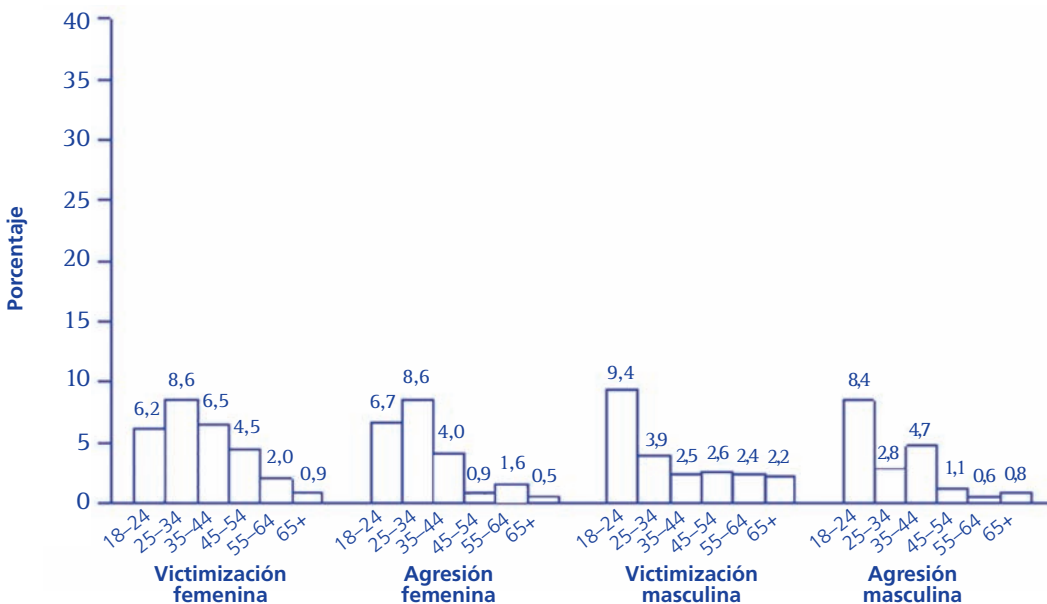
<sup>3</sup> El análisis de esta sección fue sujeto a ponderaciones para ajustar el sobremuestreo de encuestados mayores de 60 años en ciertas zonas geográficas.

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**



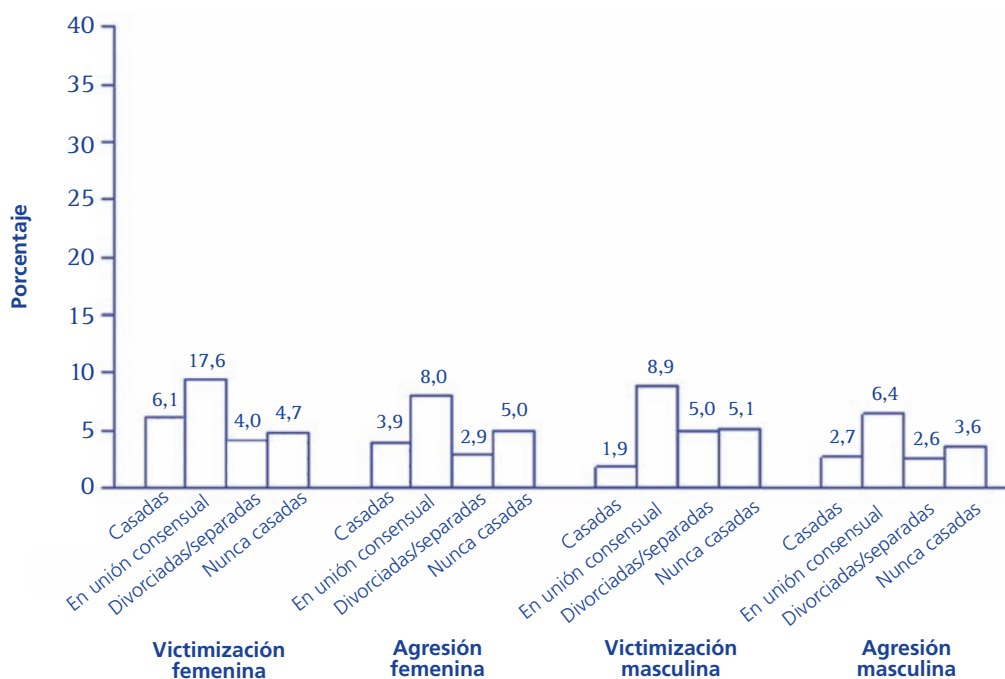
La edad promedio de los encuestados en cada uno de estos cuatro grupos fue la siguiente: mujeres víctimas, 35,8 años; hombres víctimas, 33 años; mujeres agresoras, 31,1 años, y hombres agresores, 30,9 años. Como se puede ver en la figura 2, el porcentaje que informó agresión de su pareja y agresión hacia su pareja tendió a declinar con la edad tanto para hombres como para mujeres, aunque hubo excepciones. Las mujeres víctimas y agresoras en el grupo de 25 a 34 años tuvieron más probabilidades que las del grupo de 18 a 24 años de informar agresión en la pareja, mientras que los hombres agresores en el grupo de 25 a 34 años tuvieron menos probabilidades que los del grupo de 35 a 44 años de notificar agresión en la pareja.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por edad y sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**



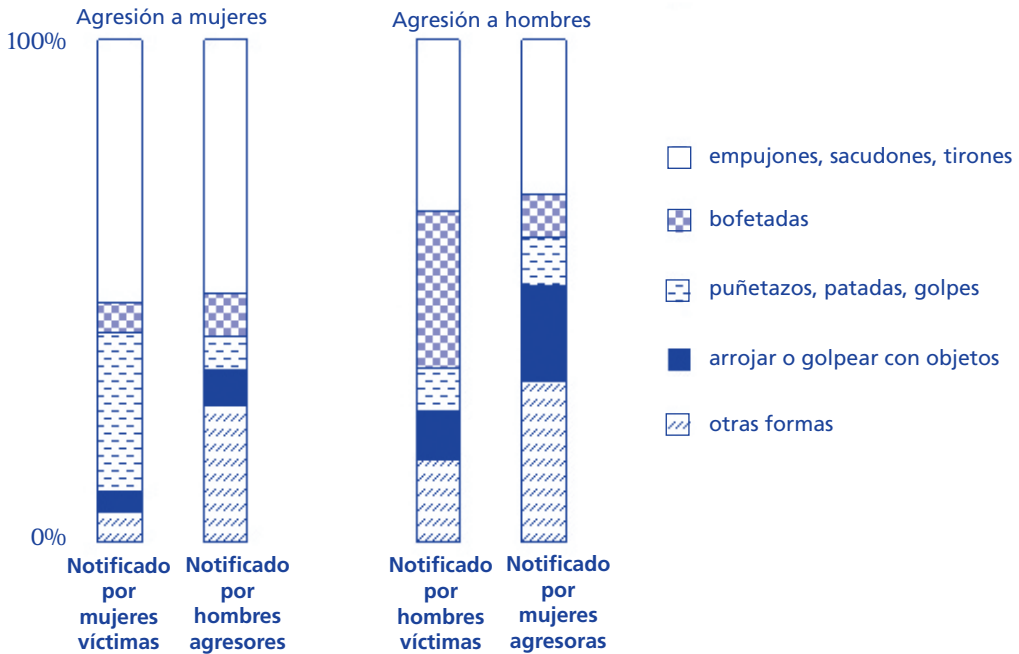
La figura 3 presenta los porcentajes de hombres y mujeres que notificaron agresión de su pareja y hacia su pareja por estado civil. Los que vivían en unión consensual tuvieron mayores probabilidades que los de otros grupos de estado civil de notificar agresión en la pareja para víctimas y agresores de uno y otro sexo (esta relación sólo fue significativa para hombres víctimas en unión consensual, en comparación con hombres víctimas casados ( $p < 0,01$ ). No se encontró otra diferencia significativa entre los grupos de estado civil para víctimas o agresores de uno y otro sexo.

**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**



Como se muestra en la figura 4, la forma de agresión más común fueron los empujones, sacudones y tirones. Las víctimas femeninas tuvieron más probabilidades que las masculinas de informar haber recibido puñetazos, patadas o golpes, y de informar ser víctimas de esos actos, en comparación con los hombres agresores que notificaron este tipo de agresión (estas diferencias no satisficieron el criterio de significación de  $p < 0,01$ ). Las víctimas del sexo masculino tuvieron significativamente más probabilidades que las del sexo femenino ( $p < 0,01$ ) de informar haber recibido bofetadas. No se determinó qué otras diferencias fueron significativas entre víctimas y agresores del sexo masculino y víctimas y agresoras del sexo femenino en el tipo de agresión usado.

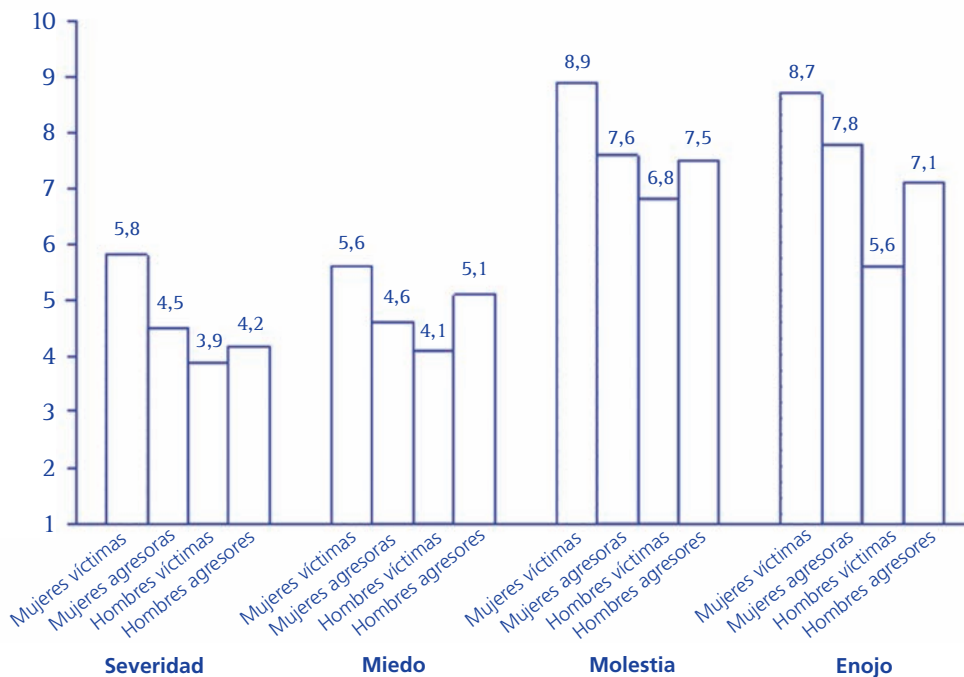
**FIGURA 4. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores, y contra hombres, según informaron los hombres víctimas y las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**



La figura 5 muestra las calificaciones medias del nivel de severidad de la agresión, así como cuán asustado, molesto y enojado se sintió el encuestado al momento del incidente. En general, las mujeres víctimas tendieron a calificar la agresión de su pareja como más severa y a sí mismas como más asustadas, molestas y enojadas en comparación con las calificaciones asignadas por mujeres agresoras y hombres víctimas y agresores, mientras que los hombres víctimas asignaron las calificaciones más bajas a los cuatro indicadores. Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres víctimas para severidad ( $p < 0,01$ ), molestia ( $p < 0,001$ ) y enojo ( $p < 0,001$ ) después de controlar por edad. No se encontraron diferencias significativas entre las calificaciones de agresores de uno y otro sexo (después de controlar por edad). Las mujeres víctimas señalaron estar más molestas y enojadas en comparación con los hombres agresores ( $p < 0,05$  para ambos), pero los dos grupos no fueron significativamente diferentes en sus calificaciones de severidad y miedo (después de controlar por edad). Las calificaciones de las mujeres agresoras fueron mayores que las de los hombres víctimas para los cuatro indicadores (aunque esta diferencia fue significativa únicamente para las calificaciones de enojo,  $p < 0,01$ ). Además de las calificaciones de severidad más altas, un mayor porcentaje de mujeres víctimas (19,6%) que de hombres víctimas (4,5%) notificó haber buscado atención médica inmediatamente después del incidente o el día siguiente (esta diferencia no cumplió el criterio de significación estadística de  $p < 0,05$ ).

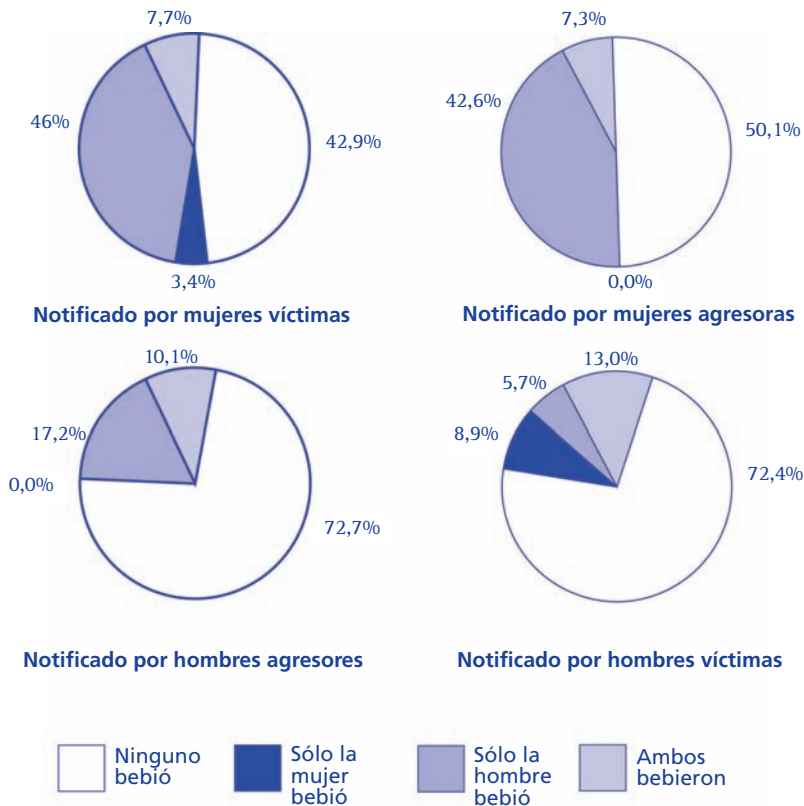


FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.



Como se puede observar en la figura 6, una mayor proporción de mujeres (57,1% de las víctimas, 49,9% de las agresoras) que de hombres (27,6% de las víctimas, 27,3% de los agresores) informó que uno o ambos miembros de la pareja estaban bebiendo alcohol al momento del incidente. Las mujeres víctimas y agresoras y los hombres víctimas tuvieron mayores probabilidades de señalar que el varón era el único miembro de la pareja que estaba bebiendo, en comparación con que solamente la mujer o ambos estuvieran bebiendo. Un porcentaje mayor de mujeres víctimas que de hombres víctimas señaló que el agresor era el único miembro de la pareja que estuvo bebiendo ( $p < 0,01$ ). Un porcentaje mayor de mujeres agresoras que de hombres agresores notificó que la víctima era el único miembro de la pareja que estuvo bebiendo ( $p < 0,01$ ), mientras que un porcentaje mayor de hombres agresores que de mujeres agresoras notificó que ellos (los encuestados) habían estado bebiendo cuando ocurrió el incidente ( $p < 0,01$ ). Un porcentaje mayor de mujeres agresoras que de hombres víctimas señaló que el hombre era el único miembro de la pareja que estuvo bebiendo ( $p < 0,001$ ). Las mujeres víctimas tuvieron más probabilidades que los hombres agresores de notificar que sólo el hombre agresor había estado bebiendo ( $p < 0,01$ ). No se encontraron otras relaciones significativas en pares entre los cuatro grupos de encuestados.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**



Las mujeres víctimas que informaron que uno o los dos miembros de la pareja estuvieron bebiendo durante el incidente calificaron la severidad de la agresión más alto que las mujeres víctimas en incidentes que no involucraron alcohol (6,4% contra 4,9%), diferencia que, sin embargo, no fue significativa después de controlar por edad. Entre las mujeres agresoras, las calificaciones promedio de severidad fueron menores para incidentes que involucraron alcohol que para incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja estuvo bebiendo (4,8% contra 5,7%), aunque esta diferencia tampoco fue significativa. El número de hombres tanto víctimas como agresores que señalaron que alguien estuvo bebiendo durante el incidente fue demasiado pequeño para permitir comparar los incidentes que involucraron alcohol con aquellos que no lo involucraron, tal como se hizo con las víctimas y agresoras mujeres.

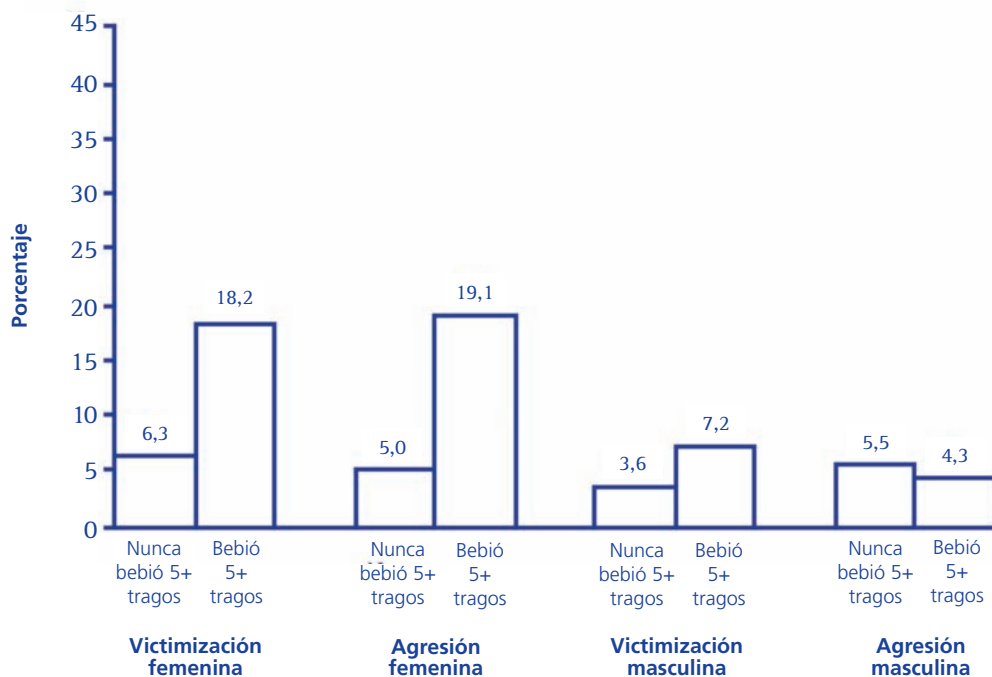
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Entre los encuestados que consumieron alcohol los 12 meses anteriores a la encuesta, el porcentaje que notificó agresión física en la pareja fue mayor que entre quienes no lo consumieron. En particular, 8,4% de las mujeres que bebieron alcohol informaron ser víctimas de agresión física en la pareja, en comparación con 4,3% de las mujeres que se abstuvieron de consumirlo (razón de probabilidades de 1,8,  $p < 0,05$  después de controlar por edad); 7,5% de las mujeres bebedoras, en comparación con 3,1% de las abstemias, indicaron ser agresivas (razón de probabilidades de 2,2,  $p < 0,05$  tras controlar por edad); 5,3% de los hombres que bebieron, contra 2,3% de los que se abstuvieron, notificaron ser víctimas (no significativo después de controlar por edad); y 4,9% de los hombres bebedores, contra 1,4% de los abstemios, informaron ser agresivos (no significativo después de controlar por edad).

## Patrón de consumo de alcohol y agresión en la pareja

En la figura 7 se puede ver que los porcentajes de mujeres víctimas y agresoras y de hombres víctimas fueron mayores para quienes bebieron cinco o más tragos en los 12 meses anteriores, en comparación con quienes que no llegaron a ingerir esa cantidad (diferencia estadísticamente significativa tras controlar por edad para mujeres víctimas y agresoras [ $p < 0,05$ ] pero no para hombres víctimas). El porcentaje de hombres agresores fue mayor (pero no significativamente) entre los hombres que nunca bebieron cinco tragos que entre los que sí lo hicieron.

**FIGURA 7.** Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (es decir, agresión por su pareja) y agresión (agresión a la pareja), según hubieran o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión y según el sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.



Como se muestra en las figuras 8 y 10, el número de días en los que se consumió alcohol y el número total de tragos consumidos en los 12 meses anteriores a la encuesta fueron mayores en mujeres víctimas y agresoras que en mujeres que no fueron víctimas ni agresoras, respectivamente, y para hombres víctimas en comparación con hombres que no lo fueron (ninguna de estas diferencias alcanzó el criterio  $p < 0,05$  de significación estadística). Sin embargo, estos dos indicadores fueron menores (aunque no significativamente) para hombres agresores que para hombres que informaron no serlo.

En la figura 9 se puede observar que el número de tragos consumidos por ocasión fue mayor en las mujeres víctimas, en comparación con las mujeres que no lo fueron, y para las mujeres agresoras, en comparación con las que no lo fueron ( $p < 0,01$  para ambas después de controlar por edad). De manera similar, el número de tragos fue mayor para los hombres víctimas y agresores que para los hombres que no lo fueron (las diferencias entre los hombres encuestados, sin embargo, no fueron significativas tras controlar por edad).

**FIGURA 8. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.**

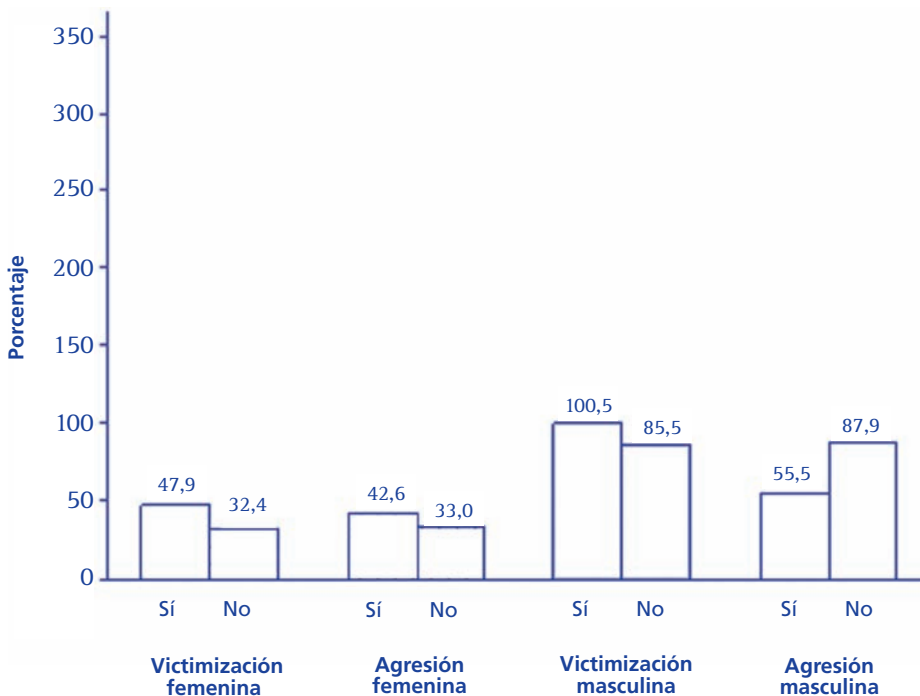


FIGURA 9. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, y los entrevistados hubieran sido o no agresores hacia su pareja, por sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.

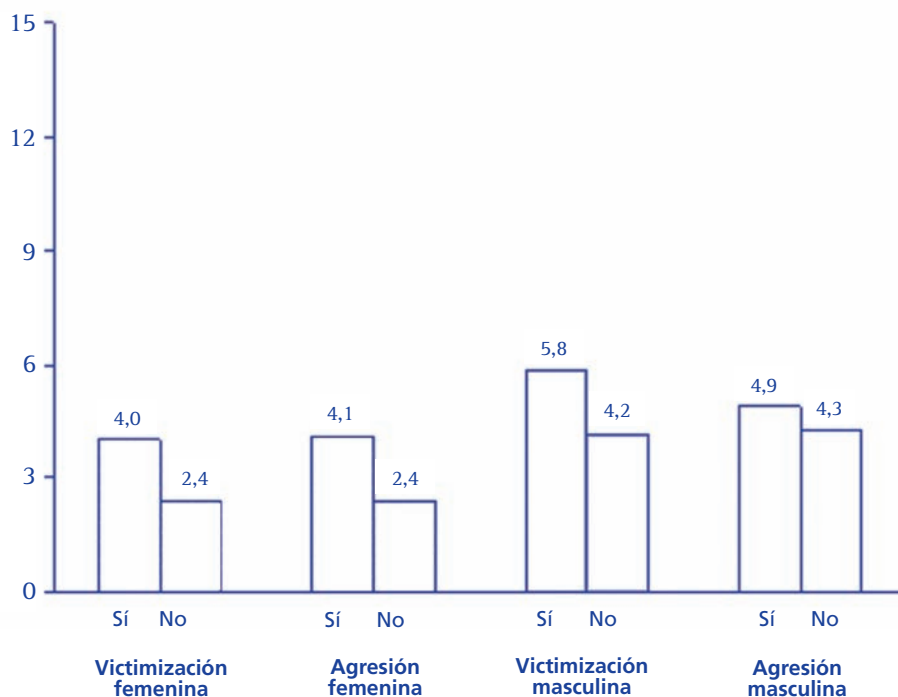
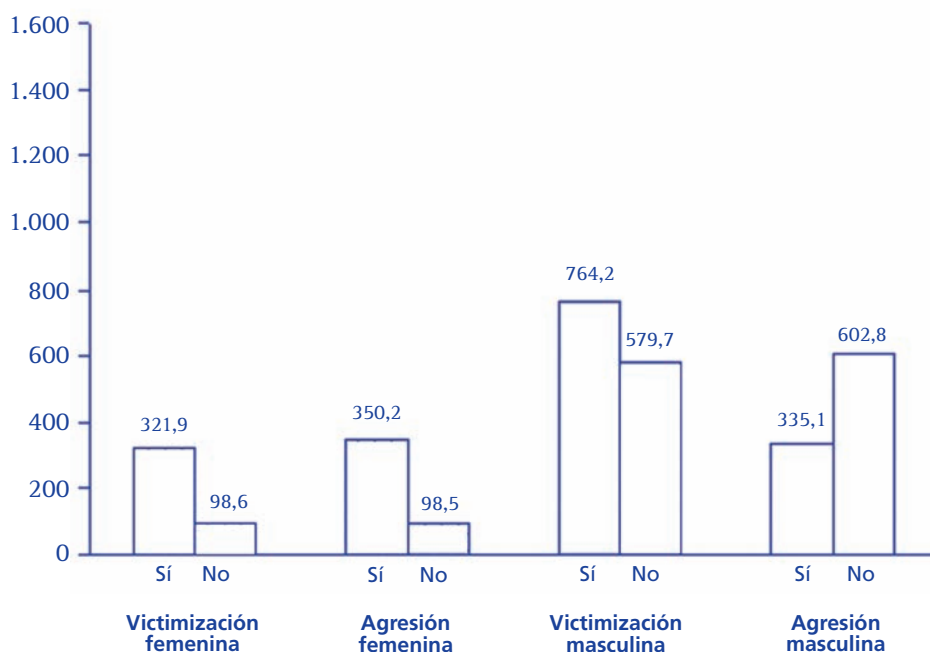


FIGURA 10. Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas de agresión por su pareja, y si hubieran sido o no agresores hacia su pareja, por sexo. Encuesta GENACIS, Brasil, 2006–2007.



## Discusión

De manera consistente con conclusiones previas respecto de Brasil, los resultados mostraron que la agresión física en la pareja en los últimos dos años fue un evento bastante frecuente (6,7%). La violencia ocurrió principalmente entre las parejas más jóvenes, siendo las mujeres (víctimas y agresoras) ligeramente mayores que los hombres (víctimas y agresores). Hubo tendencia a que la agresión fuera notificada con mayor frecuencia por parejas en unión consensual que por parejas casadas, tal como ya se había observado en otros estudios (Brownridge y Halli, 2002). Las mujeres notificaron agresión más severa que los hombres, incluyendo la necesidad de atención médica (cuatro veces más frecuente para las mujeres), además de sentirse más enojadas y más molestas que los hombres en estas situaciones. Aunque más de la mitad de las mujeres víctimas y alrededor de la mitad de las agresoras señalaron que uno (usualmente el hombre) o los dos miembros de la pareja habían estado bebiendo al momento del incidente, sólo aproximadamente un cuarto de los hombres víctimas y agresores informaron haber estado bebiendo al momento del incidente y los hombres tuvieron mayores probabilidades de notificar que ambos miembros de la pareja o únicamente la mujer (para víctimas del sexo masculino) habían estado bebiendo. En términos de patrón usual de consumo de bebidas alcohólicas, los hombres y las mujeres que habían consumido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta tuvieron mayores probabilidades que quienes no lo habían hecho de participar en agresión física en la pareja, aunque esta relación sólo fue significativa para las mujeres. De modo similar, las mujeres que informaron beber cinco o más tragos por ocasión tuvieron significativamente más probabilidades de notificar agresión en la pareja que quienes nunca llegaron a beber esa cantidad. Este patrón fue semejante, pero no significativo, en los hombres víctimas y no fue evidente en los hombres agresores.

En este estudio únicamente se evaluó la agresión física. Las diferencias de género al notificar la agresión son similares a las encontradas en otros estudios en los que las mujeres informan mayores tasas de victimización y agresión hacia su pareja, mientras que los hombres informan tasas menores, especialmente en términos de su propia agresión hacia sus parejas del sexo femenino (Kimmel, 2001; Hamby, 2005; Krahé y Berger, 2005). En esta muestra se encontró una tendencia similar, donde hay más mujeres víctimas que hombres que notificaron ser agresivos hacia su pareja, lo cual podría reflejar un sesgo en la respuesta. La menor tasa de notificación por parte de los hombres podría estar ocasionado por olvido, ocultamiento de información u otros motivos. Como alternativa, la discrepancia también podría deberse a que muchos incidentes son ambiguos, en virtud de que la violencia no es un fenómeno claramente distinguible. Estas situaciones pueden representar un problema significativo para la investigación sobre la violencia en la pareja y otras investigaciones sobre las relaciones interpersonales y, en general, sobre temas sensibles.

El hecho de que la violencia haya sido más frecuente entre las parejas jóvenes es consistente con las conclusiones de otras encuestas. Quizá la tolerancia se desarrolla con la madurez y las parejas jóvenes son más propensas que las de mayor edad a utilizar estrategias inadaptadas—como la agresión física— para tratar de resolver desacuerdos (Bookwalla, Sobin y Zdaniuk, 2005). Como era de esperar, la severidad de la agresión (reflejada por la necesidad de atención médica) y el impacto emocional (expresado por el nivel de miedo, molestia y enojo) fueron mayores para las mujeres víctimas que para los hombres víctimas (aunque no todas las diferencias fueron significativas), como lo habían indicado investigaciones anteriores (Graham y Wells, 2002a, 2002b).

Cuando se utilizó el límite de cinco o más tragos por ocasión (Wechsler et al., 1994; Plant y Plant, 2006), las encuestadas que notificaron haber consumido cinco o más tragos por ocasión

en los 12 meses anteriores tuvieron un riesgo significativamente mayor de agresión en la pareja frente a las mujeres que no consumieron esa cantidad —asociación que no se encontró en el caso de los hombres. Sin embargo, cuando se midió el consumo de alcohol a partir del número usual de tragos por ocasión, quedó claro que la agresión en la pareja estaba relacionada con el consumo de más tragos por ocasión tanto para hombres como para mujeres, aunque no todos los resultados alcanzaron el criterio de significación estadística. Estos resultados sugieren un posible vínculo entre el patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja. En estudios futuros que examinen la relación entre la victimización y el consumo de alcohol de la parte agresora seguramente se obtendrá más información sobre este vínculo potencial.

En general, las consecuencias agudas están claramente asociadas con el consumo abundante por ocasión, el cual es un problema creciente en Brasil (Hamby, 2005; Kerr-Corrêa et al., 2005; Silveira et al., 2007). La relación entre la conducta violenta y la intoxicación alcohólica es un hallazgo común, tanto para la víctima como para el agresor, y también se describe en otros estudios (Wechsler et al., 1994; Rossow, 1996; Gianini, Litvoc y Neto, 1999; O'Leary y Schumacher, 2003; Rehm et al., 2003; Wells y Graham, 2003; Lipsky et al., 2005).

Una posible limitación de este estudio fue la tasa de negativas de participación de 25,5%, que además fue mayor entre los hombres que entre las mujeres. Quienes se negaron a participar pertenecían principalmente a las clases socioeconómicas media y alta y residían en condominios dentro de edificios con servicios de seguridad centralizados, posiblemente debido al deseo de protegerse contra la violencia y la delincuencia urbana. Dicha tasa de negativas es similar o menor a la encontrada en otros estudios internacionales y —es de esperar— en ciudades grandes, especialmente aquellas con una alta incidencia de violencia urbana (Cryer et al., 2001; Laranjeira et al., 2007). Es posible que haya ocurrido un sesgo de selección, dado que la tasa de negativa fue mayor entre los hombres. Hubo una alta tasa de abstemios (28% de los hombres y 72% de las mujeres), un hallazgo frecuente en Brasil, particularmente en las poblaciones de menor nivel educativo (Kerr-Corrêa et al., 2005; Laranjeira et al., 2007; Silveira et al., 2007). Dado que la muestra fue seleccionada en el área metropolitana de São Paulo, los resultados podrían aplicarse a otros centros urbanos grandes pero no necesariamente a las áreas más rurales del país.

En resumen, estos resultados demuestran la importante influencia del alcohol en la agresión en la pareja, resaltan la relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de victimización y señalan la necesidad de formular políticas específicas de salud pública sobre este tema.

## Agradecimientos

La investigación presentada en este capítulo se realizó gracias a una subvención recibida de la Fundação de Amparo Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP 04/11729-2). Janaina Barbosa de Oliveira recibió una beca para maestría de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mariana Braga Cavariani recibió una beca FAPESP. Los comentarios y sugerencias de Albina Rodrigues Torres, Arlinda Kristjanson, Maristela Monteiro y Sharon Wilsnack durante diferentes fases del proyecto fueron muy valiosos.

## Referencias

Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. (Quality of life and depression in women victims of their partners). *Revista de Saúde Pública*, 39, 108–113.

Baltieri DA. (2003). Álcool e crime. (Alcohol and crime). In Rigonatti SP, Serafim AP, Barros EL (eds.), *Temas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica* (pp. 151–163). São Paulo: Vetor.

Bookwala J, Sobin J, Zdaniuk B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 797–806.

Brownridge DA, Halli SS. (2002). Understanding male partner violence against cohabiting and married women: An empirical investigation with a synthesized model. *Journal of Family Violence*, 17, 341–161.

Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. (Law nº 11.340, August 7th, 2006. Creates mechanisms to curb domestic and familiar violence against woman). Online at [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)

Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, Smith PH. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 24, 260–268.

Cryer PC, Saunders J, Jenkins LM, Neale H, Cook AC, Peters TJ. (2001). Clusters within a general adult population of alcohol abstainers. *International Journal of Epidemiology*, 30, 756–765.

Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, Debiaggi M, Reis MG, Cardoso RG, Blank P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 9–21.

Galvão EF, Andrade SM. (2004). Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviços de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. (Violence against women: analysis of cases seen in women health services in a southern town of Brazil) *Saúde e Sociedade*, 13, 89–99.

García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C, *on behalf of the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women study team* (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260–69.

Gianini RJ, Litvoc J, Neto JN. (1999). Agressão física e classe social. (Physical aggression and social class). *Revista de Saúde Pública*, 33, 180–186.

Giffin K. (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. (Gender violence, sexuality and health). *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 146–155.

Graham K, Wells S. (2002a). Mutual versus one-sided physical aggression: Findings from a general population survey of aggression among adults. In Shohov SP (Ed.), *Advances in Psychology Research*, vol. 16 (pp. 95–111). New York: Nova Science Publishers.

Graham K, Wells S. (2002b). The two world of aggression for men and women. *Sex Roles*, 45, 595–622.

Grossi K. (1996). Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. (Violence against women: implications for the health professionals). In Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR (orgs.). *Gênero e saúde* (pp. 133–149). Porto Alegre: Artes Médicas.

Hamby S. (2005). Measuring gender differences in partner violence: Implications from research on other forms of violent and socially undesirable behaviour. *Sex Roles*, 52, 725–742.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000). Online at <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31&paginaatual=1&tuf=35&letra=S>

Kimmel MS. (2001). Male Victims of domestic violence: A substantive and methodological research review. Report to the Equality Committee of the Department of Education and Science, Ireland, 2001. Online at <http://www.xyonline.net/downloads/malevictims.pdf>



- Kerr-Corrêa F, Hegedus AM, Sanches AF, Trinca LA, Kerr-Pontes LRS, Tucci AM, Floripes TMF. (2005). Differences in drinking patterns between men and women in Brazil (Chapter 3, pp. 49–68). In Obot I, Room R (eds.), *Alcohol, gender and drinking problems: perspectives from low and middle-income countries and drinking problems*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.
- Krahé B, Berger A. (2005). Sex Differences in Relationship Aggression among Young Adults in Germany. *Sex Roles*, 52, 829–838.
- Kronbauer JFD, Meneghel SN. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. (Gender violence profile perpetrated against partner). *Revista de Saúde Pública*, 39, 695–701.
- Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. (2007). I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. (I National survey on patterns of alcohol use by the Brazilian population). Centro brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brazil.
- Lima MLC, Ximenes R. (1998). Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. (Violence and death: Mortality differentials by external causes in the urban space in Recife, 1991). *Cadernos de Saúde Pública*, 14, 829–840.
- Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. (2005). Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 39–47.
- Minayo MCS, Deslandes SF. Complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. (Complexity in the relationship among drugs, alcohol and violence). *Cadernos de Saúde Pública*, 14, 35–42.
- O’Leary KD, Schumacher JA. (2003). The association between alcohol use and intimate partner violence: Linear effect, threshold effect, or both? *Addictive Behaviors*, 23, 1575–1585.
- Orpinas P. (1999). Who is violent? Factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5, 232–244.
- Plant M, Plant M. (2006). *Binge Britain: Alcohol and the national response*. Oxford: Oxford University Press.
- Poldrugo F. (1998). Alcohol and criminal behaviour. *Alcohol & Alcoholism*, 33, 12–15.
- Rechtman M, Phebo L. (2000). Violência contra a mulher. Relatórios 1 a 5 do Centro de Atenção à mulher Vítima de Violência (CEAMVV). (Violence against woman. Reports 1 to 5 from the Center on attention to the woman victim of violence). Rio de Janeiro: CEAMVV.
- Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: An overview. *Addiction*, 98, 1209–1228.
- Rossow I. (1996). Alcohol-related violence: The impact of drinking pattern and drinking context. *Addiction*, 91, 1651–1661.
- Schraiber LB, D’oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. (Violence against woman: study in a primary care health center). *Revista de Saúde Pública*, 36, 470–477.
- Schraiber LB, D’Oliveira AFLP. (1999). Violência contra mulheres: interfaces contra a Saúde. (Violence against women: interfaces against health). *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 3, 11–26.
- Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade LH. (2007). Heavy episodic drinking in the São Paulo Epidemiologic Catchments Area Study in Brazil: Gender and sociodemographics correlates. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 18–27.

Soares BS. (1999). *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Thomas DQ. (1994). In search of solutions: Women's police stations in Brazil. In Davies M (Ed.), *Women and violence. Realities and responses worldwide* (pp. 32–43). London: Zed Books.

Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. *Journal of the American Medical Association*, 272, 1672–1677.

Wells S, Graham K. (2003). Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction*, 98, 33–42.



# Canadá: El alcohol y la agresión física en la pareja en las 10 provincias

—Kathryn Graham y Sharon Bernards

## Introducción

En Canadá, la primera iniciativa importante de investigación explícitamente focalizada en la violencia infligida por la pareja fue la encuesta de 1993 sobre violencia contra las mujeres (VAW, por sus siglas en inglés). Este estudio encontró que 3% de las mujeres que habían estado casadas alguna vez o vivían en unión consensual señalaron haber sufrido violencia infligida por un compañero o ex compañero en los 12 meses anteriores a la encuesta (Johnson y Sacco, 1995), mientras que 2% de las mujeres de 18 ó más años de edad comunicaron haber sido víctimas de amenazas o agresión física o sexual por parte de un novio o pretendiente. Más recientemente, las Encuestas Sociales Generales (GSS) de 1999 y 2004 efectuadas entre residentes canadienses de 15 ó más años de edad (Bunge y Locke, 2000; AuCoin, 2005), revelaron tasas similares de agresión física o sexual cometida en los 12 meses anteriores por un compañero o ex compañero entre las mujeres casadas, las que vivían en unión consensual o las que habían tenido contacto con un compañero íntimo en los últimos cinco años (3% en 1999 y 2% en 2004); no obstante, la proporción que informó haber sufrido violencia infligida por un compañero en los cinco años anteriores había disminuido de 12% en 1993 a 8% en 1999 y a 7% en 2004 (Johnson, 2006). Alrededor de 2% de los hombres entrevistados en las GSS señalaron que habían sufrido agresión física por su pareja en los 12 meses anteriores a las encuestas, mientras que 7% en 1999 y 6% en 2004 declararon que habían sufrido violencia infligida por su pareja en los últimos cinco años. En general, se ha encontrado que la violencia infligida por la pareja (Johnson, 2006), incluidos los homicidios de mujeres por sus cónyuges (Wilson, Johnson y Daly, 1995), disminuye con la edad.

Los resultados de la GSS de 2004 indican que, en comparación con los hombres, era más probable que las mujeres notificaran actos de agresión grave (recibir amenazas de violencia, ser golpeadas, estranguladas o atacadas con un arma de fuego o un cuchillo) e incidentes continuos de violencia infligida por sus parejas (Mihorean, 2005). Además, era tres veces más probable que las mujeres hubieran sufrido lesiones físicas y cinco veces más probable que señalaran que temían por sus vidas.

Las mujeres también tienen mayores probabilidades de ser asesinadas por su pareja. La tasa de homicidios de mujeres cometidos por sus cónyuges ha sido aproximadamente cuatro a cinco veces más alta que la tasa de homicidios de hombres por sus cónyuges: 2.178 mujeres y 638 hombres fueron matados por sus cónyuges entre 1975 y 2004 (Johnson, 2006); además, era más probable que las mujeres —en comparación con los hombres— mataran en defensa propia (Johnson, 2006).

En 2004, también resultó más probable que las mujeres señalaran haber usado los servicios de distintas entidades de la comunidad (p. ej. asesores jurídicos, líneas telefónicas de ayuda y albergues), haber solicitado licencia en sus trabajos como resultado directo de la violencia in-

fligida por sus parejas, haber pasado algún tiempo en el hospital y haber solicitado a la policía protección contra su cónyuge (Mihorean, 2005). En 2000, las mujeres representaron 85% del total de víctimas de violencia conyugal comunicadas a una muestra de dependencias policiales en Canadá (Trainor, 2002).

## El papel del alcohol

En Canadá, se ha encontrado que la agresión por la pareja se relaciona con el patrón de consumo de alcohol del agresor, y el consumo más frecuente de cinco o más tragos por ocasión (Bunge, 2000; Johnson, 2000; Brownridge, 2002; Mihorean, 2005) se asocia con mayores probabilidades de infligir violencia a una compañera. Además, una proporción considerable de la violencia contra las mujeres se produjo cuando sus compañeros habían estado bebiendo. Alrededor de la mitad de las entrevistadas en la encuesta VAW de 1993 que habían sido agredidas por sus esposos o ex esposos señalaron que generalmente él había estado bebiendo al momento del incidente de violencia (Rodgers, 1994). En los casos de violencia infligida por la pareja ocurridos en los cinco años anteriores a la GSS de 2004, 44% de las mujeres víctimas y 24% de los hombres víctimas indicaron que su pareja había estado bebiendo al momento del incidente (Mihorean, 2005).

Los datos de la GSS de 1999 también revelaron que el consumo de alcohol al momento del incidente se asoció con una violencia más grave, incluido un mayor riesgo de lesiones y el consiguiente temor (Desjardins y Hotton, 2004). En los homicidios conyugales acaecidos entre 1979 y 1998 (394 cometidos por mujeres y 1.338 por hombres), se determinó que habían consumido alcohol o bebidas alcohólicas y drogas 59% de las esposas inculpadas y 30% de los esposos acusados (Locke, 2000).

## La respuesta del sistema de justicia penal

En 1996, el periódico *Toronto Star* publicó una serie de artículos sobre los resultados de acusaciones de maltrato conyugal, revelando una importante debilidad en la respuesta del sistema jurídico. Durante ocho meses, personal del periódico efectuó el seguimiento de 133 casos de maltrato conyugal que se presentaron en los tribunales del área metropolitana de Toronto durante una semana de julio de 1995. Las víctimas incluían a 127 mujeres y 6 hombres y casi todos los agresores acusados eran hombres. La tercera parte de los incidentes se produjeron cuando la relación ya había terminado y por lo general implicaban hostigamiento por el agresor. Además, 32% de los inculpados durante la semana estudiada ya afrontaban acusaciones de un incidente anterior de violencia doméstica. El periódico observó que, en más de la mitad de los casos, estaban involucrados el alcohol y drogas.

La edición del *Toronto Star* del 9 de marzo (pp. A1–A4) señaló los siguientes aspectos destacados del proceso de justicia penal:

- Mientras que en 60% de los casos hubo un fallo condenatorio, en la mayoría de los casos los hombres fueron declarados culpables de un delito menor y no fueron condenados a prisión.
- Treinta y siete por ciento de los casos no fueron enjuiciados porque la víctima no compareció ante el tribunal o se retractó de la acusación.
- En los casos en que la víctima se retractó de su testimonio anterior, el tribunal retiró los cargos en lugar de usar otros tipos de pruebas, como fotografías de las lesiones, grabaciones de llamadas efectuadas a los servicios de emergencias o declaraciones de otros testigos.

- Ochenta y cinco por ciento de los agresores fueron liberados bajo fianza y casi la mitad de ellos violaron las condiciones de la fianza al acosar y hostigar a las víctimas o volviendo a convivir con ellas.
- Después de ocho meses, aún no se había iniciado el juicio en 25% de los casos.
- Doce meses después del incidente original, 35 de los 133 inculpados habían cometido nuevas agresiones, de las cuales 85% afectaron a la misma víctima (edición del 3 de noviembre de 1996).

El periódico también señaló que muchas víctimas eran intimidadas por sus parejas y tenían testificar, mientras que otras no querían que el agresor fuera encarcelado por ser el principal sostén de la familia. Probablemente —al menos en parte— como resultado de los hechos revelados por el *Toronto Star*, se establecieron en Ontario tribunales especiales para tratar específicamente los casos de violencia doméstica, sobre la base del ejemplo de un tribunal similar creado en Winnipeg, Manitoba, en 1990. Ahora existen estos tribunales en otras provincias, estructurados para ofrecer un mejor apoyo a las víctimas y concentrarse más en la intervención temprana y la prevención (para más información, véase el capítulo 5 en el trabajo de Johnson y AuCoin, 2003); sin embargo, hasta el momento no se ha efectuado una evaluación rigurosa de la eficacia de esas instituciones.

Como en otros países, el sistema de justicia penal de Canadá se ha esforzado por abordar de manera eficiente el problema de la violencia en la pareja (Johnson, 2007). A pesar de las políticas aplicadas en todo Canadá de arresto forzoso de los perpetradores de violencia contra la pareja, las estadísticas de la GSS de 2004 indicaron que la policía usaba su poder discrecional en los casos de violencia doméstica. Según los informes de las víctimas, 62% de los oficiales de policía que respondían a llamadas por violencia doméstica hacían una advertencia al agresor, 44% lo sacaban de la casa y sólo alrededor de la tercera parte de los oficiales efectuaban un arresto (Mihorean, 2005). En 2002, la violencia infligida por cónyuges dio como resultado una sentencia a prisión con menos frecuencia que la violencia no relacionada con cónyuges (19% contra 29% en el último caso).

## Otros programas que se ocupan de las agresiones en la pareja

En relación con otros programas y servicios que abordan la agresión por la pareja en Canadá, en los últimos 30 años el número de albergues para mujeres se ha incrementado en forma espectacular (de 18 en 1975, a 543 en 2004), al igual que los programas de tratamiento para los hombres agresores (Johnson, 2006). El gobierno, la policía y las organizaciones comunitarias proporcionan casas de transición y albergues para las mujeres maltratadas, servicios y programas para hombres maltratados y programas de tratamiento para los agresores en todas las provincias y territorios, en ciudades tanto grandes como pequeñas. Además, hay líneas telefónicas de ayuda a las víctimas que funcionan las 24 horas en muchas jurisdicciones del país. No obstante, la mayoría de las víctimas tiende a recurrir a los familiares (67% de las mujeres, 44% de los hombres) o los amigos (63% de las mujeres, 41% de los hombres) para pedir ayuda después de la agresión por la pareja (Mihorean 2005).

## Métodos

### La encuesta y la muestra

La encuesta GENACIS efectuada en Canadá incluyó una muestra de 14.063 canadienses (6.009 hombres y 8.054 mujeres) de 18 a 76 años de edad, habitantes de las 10 provincias. La encuesta fue realizada entre enero de 2004 y marzo de 2005, como parte del Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés). Se seleccionó una mues-

tra aleatoria usando un diseño de muestreo en dos etapas: (1) se eligió a las familias utilizando el marcado aleatorio de dígitos (RDD) de números telefónicos residenciales, y (2) en cada familia se seleccionó al adulto cuya fecha de nacimiento fuera más cercanamente posterior a la fecha de la entrevista, para que responda al cuestionario. Las entrevistas fueron telefónicas, asistidas por computadora (CATI). La tasa de respuestas fue de 52,8% del total estimado de familias elegibles. Sin embargo, la mayoría de las personas que se rehusaron a contestar lo hicieron en el momento del contacto inicial y la tasa de participación entre los entrevistados elegibles contactados fue de 85,4%. Se aplicaron ponderaciones para hacer ajustes teniendo en cuenta el submuestreo de personas de familias con múltiples adultos y el ligero sobremuestreo en las provincias más pequeñas.

En el cuadro 1 se pueden observar las características generales de los hombres y las mujeres que participaron en la encuesta. Las mujeres estaban excesivamente representadas en comparación con las proporciones de hombres y mujeres en Canadá, según los datos del censo nacional de 2006 (entre la población de 15 a 79 años de edad, 50,2% fueron mujeres y 49,8%, hombres). Más de 80% de los hombres y casi 75% de las mujeres de la muestra notificaron haber bebido alcohol en los 12 meses anteriores. Los hombres bebían con más frecuencia y en cantidades más grandes por ocasión que las mujeres y un porcentaje mayor de hombres (67,2%) que de mujeres (36,3%) habían bebido en exceso (cinco o más tragos) por lo menos en una ocasión en los 12 meses anteriores.

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**

	Hombres (n = 5.991)		Mujeres (n = 8.072)	
	Número <sup>a</sup>	Porcentaje o media	Número <sup>a</sup>	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		44,4 años		45,6 años
18–24 años	609	10,3%	698	8,9%
25–34 años	1.102	18,6%	1.315	16,7%
35–44 años	1.341	22,6%	1.807	22,9%
45–54 años	1.293	21,8%	1.776	22,5%
55–64 años	938	15,8%	1.286	16,3%
65–76 años	641	10,8%	1.006	12,8%
<b>Estado civil</b>				
Casados	2.925	48,9%	3.857	48,0%
En unión consensual	750	12,6%	970	12,1%
Divorciados o separados	487	9,8%	1.101	13,7%
Nunca casados	1.588	26,6%	1.549	19,3%
Viudos	126	2,1%	553	6,9%
<b>Situación laboral</b>				
Están trabajando	4.334	72,7%	4.892	60,9%
Atienden a la familia	18	0,3%	543	6,8%
Desempleados	240	4,0%	445	5,5%
Sufren una enfermedad o discapacidad prolongadas	172	2,9%	249	3,1%
Estudiantes	353	5,9%	497	6,2%
Jubilados	843	14,1%	1.410	17,5%

CUADRO 1: (continua)

	Hombres (n = 867)		Mujeres (n = 1.216)	
	Número <sup>a</sup>	Porcentaje o media	Número <sup>a</sup>	Porcentaje o media
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	4.890	81,7%	6.023	74,6%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		103,5 días		67,0 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		3,2 tragos		2,1 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		431,6 tragos		182,6 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	3.050	63,2%	2.167	36,3%

<sup>a</sup> Los totales en cada categoría varían a causa de las respuestas faltantes.

## Mediciones que difirieron de las preguntas básicas

El entrevistador estableció el sexo del entrevistado al comienzo de la entrevista y se le instó a confirmar esa apreciación posteriormente, durante la entrevista. Las respuestas a las preguntas concernientes a la agresión física más grave cometida o sufrida por un integrante de la pareja eran abiertas y no se instruyó explícitamente a los entrevistadores para que excluyeran o incluyeran la agresión sexual. Cuando la respuesta encajaba en una de las categorías previamente proporcionadas al entrevistador, éste codificaba la respuesta usando esta opción; de lo contrario, el entrevistador registraba literalmente la respuesta y esas respuestas abiertas fueron posteriormente codificadas según las pautas descritas en el capítulo “Metodología común utilizada en la encuesta y el análisis en cada capítulo de país”. Los entrevistados con parejas del mismo sexo fueron excluidos de estos análisis. Además de preguntar a las víctimas si habían buscado atención médica después del incidente, cuando los entrevistados indicaron haber agredido a su pareja también se les preguntó si *su pareja* había buscado atención médica después del incidente. La definición del consumo de cinco o más tragos en una ocasión en los 12 meses anteriores se basó en la pregunta concerniente a la frecuencia con que el entrevistado bebió cinco o más tragos, como se describe en el capítulo sobre los métodos.

## Resultados

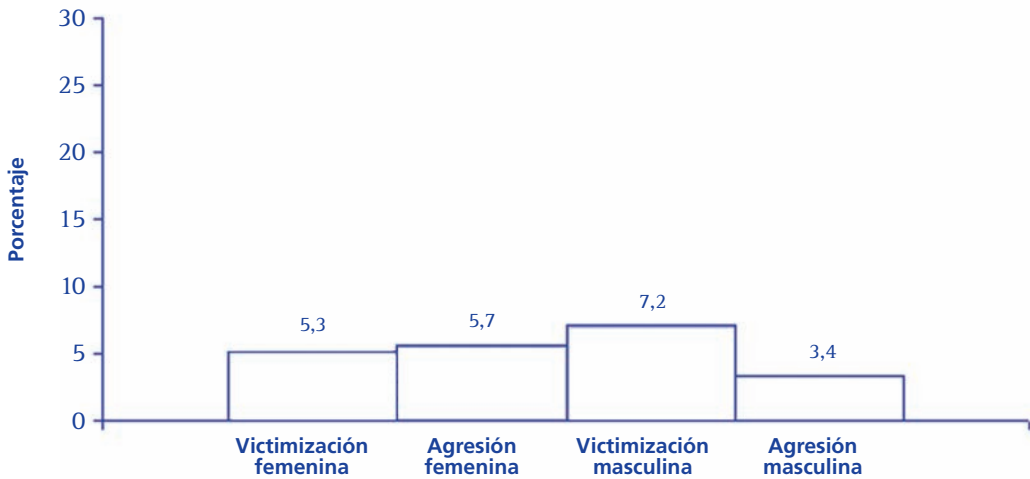
Como se muestra en la figura 1, era considerablemente más probable que los hombres, en comparación con las mujeres, notificaran agresión por una pareja del sexo opuesto en los dos años anteriores (7,2% frente a 5,3%,  $p < 0,001$ ) y, a la inversa, era más probable que las mujeres comunicaran que habían agredido físicamente a su pareja (5,7% frente a 3,4%,  $p < 0,001$ ). Tanto entre los hombres como entre las mujeres, la proporción que informó haber sido víctima de agresión física fue más alta que la proporción del sexo opuesto que informó haber sido agresor (7,2% de los hombres señalaron que habían sido víctimas, mientras que 5,7% de las mujeres dijeron que habían sido agresoras,  $p = 0,002$ ; 5,3% de las mujeres informaron haber sido víctimas, mientras que 3,4% de los hombres señalaron que habían sido agresores,  $p < 0,001$ ). Entre aquellos que comunicaron alguna agresión física en la pareja, un porcentaje similar de hombres y mujeres informaron haber sido tanto víctimas como agresores (27,6% de los hombres, 25,4% de las mujeres). Sin embargo, un porcentaje mayor de hombres que de



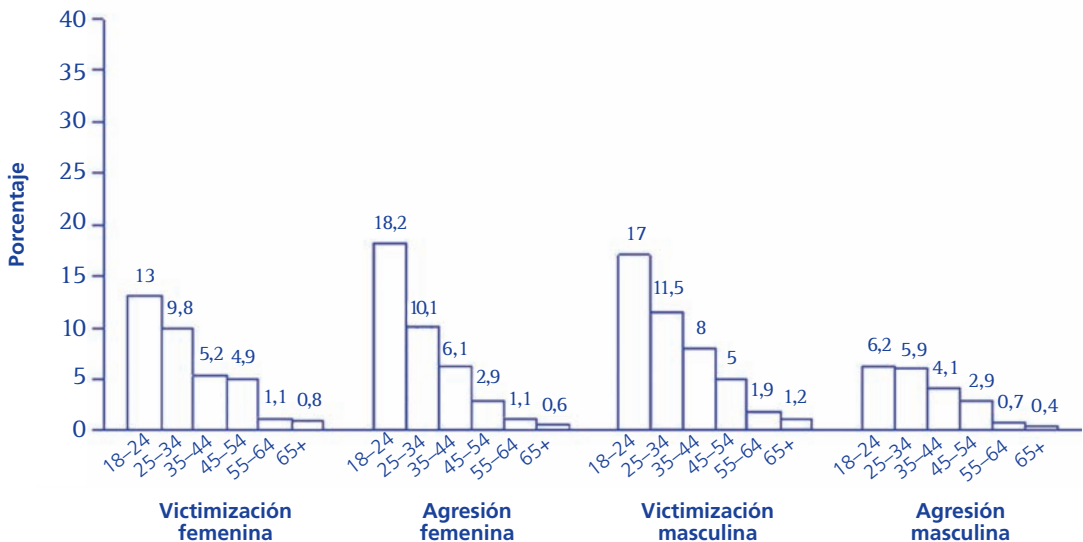
mujeres indicaron que sólo habían sido víctimas (60,1% contra 36,5%), mientras que una proporción mayor de mujeres que de hombres dijeron que sólo habían sido agresoras de su pareja (38,1% contra 12,3%).

La media de edad de los hombres y mujeres víctimas fue respectivamente de 35,6 años y 34,9 años. Las mujeres agresoras tenían en promedio 35,7 años y los hombres agresores, 33,2 años. En la figura 2 se puede observar que la agresión tendió a ser más frecuente entre los adultos más jóvenes y disminuyó con la edad.

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**

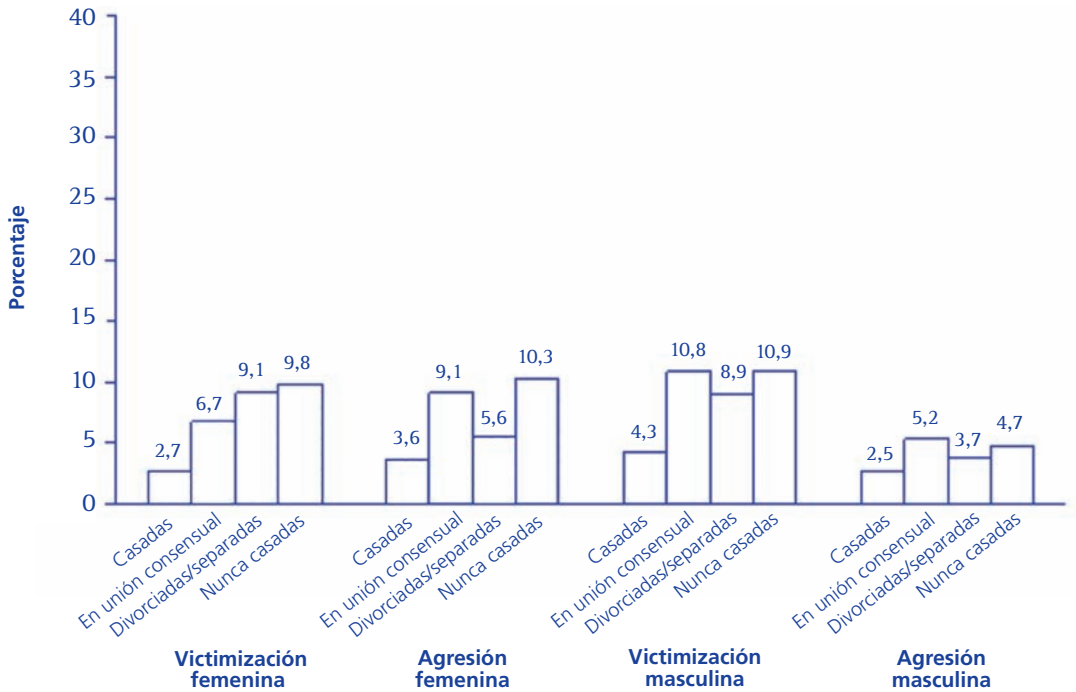


**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**



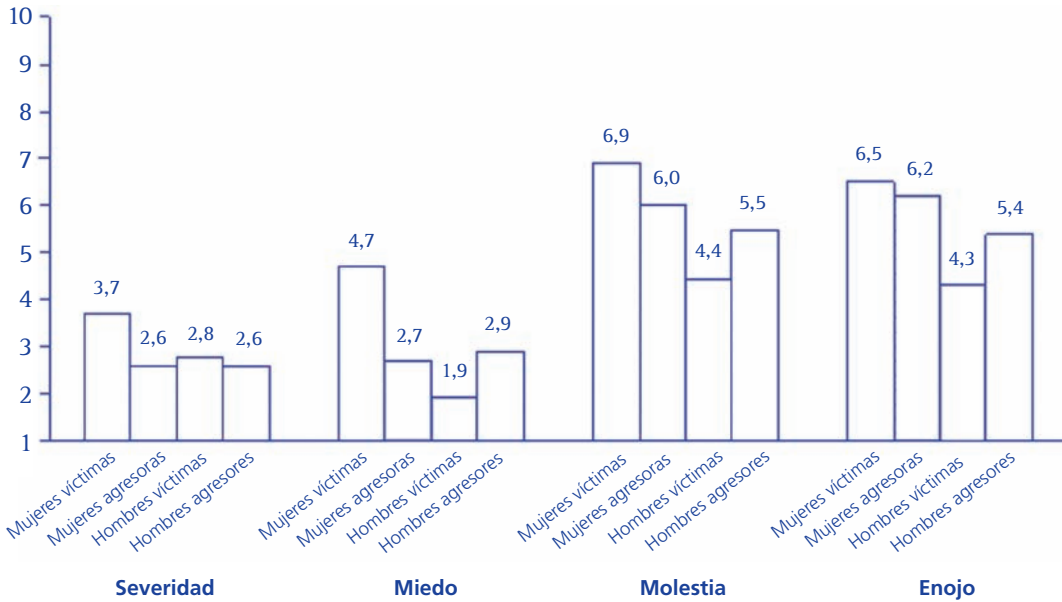
Como puede verse en la figura 3, en todos los grupos la tasa más baja de agresión en la pareja fue comunicada por quienes estaban casados al momento de la encuesta, la diferencia entre los casados y todos los demás grupos de estado civil fue significativa ( $p < 0,001$ ) para las víctimas de ambos sexos y, en cuanto a los agresores hombres y mujeres, también hubo una diferencia importante entre los casados y los que vivían en unión consensual y los que nunca se casaron. Es notable que la victimización fuera especialmente alta entre los entrevistados que estaban divorciados o separados, en particular entre las mujeres, mientras que este patrón fue menos evidente en los agresores. De hecho, 9,1% de las entrevistadas divorciadas o separadas informaron que habían sido víctimas de agresión por su pareja, mientras que sólo 3,7% de los hombres entrevistados divorciados o separados señalaron haber agredido a sus compañeras.

**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**





**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**



La figura 5 presenta las calificaciones asignadas por los entrevistados a la severidad de la agresión por la pareja (en el caso de las víctimas) y a la severidad de las agresiones cometidas por los mismos entrevistados (en el caso de los agresores), así como las calificaciones de miedo, molestia y enojo que sintieron los entrevistados en el momento de la agresión (según una escala de 1 a 10). Como puede verse, las mujeres víctimas calificaron como más severa la agresión por su pareja y como más intenso el miedo, la molestia y el enojo experimentados, en comparación con las calificaciones de la agresión asignadas por las agresoras y por los hombres víctimas y agresores. Por el contrario, los hombres víctimas asignaron calificaciones más bajas al miedo, la molestia y el enojo, en comparación con las calificaciones otorgadas por los hombres agresores y las mujeres víctimas y agresoras.

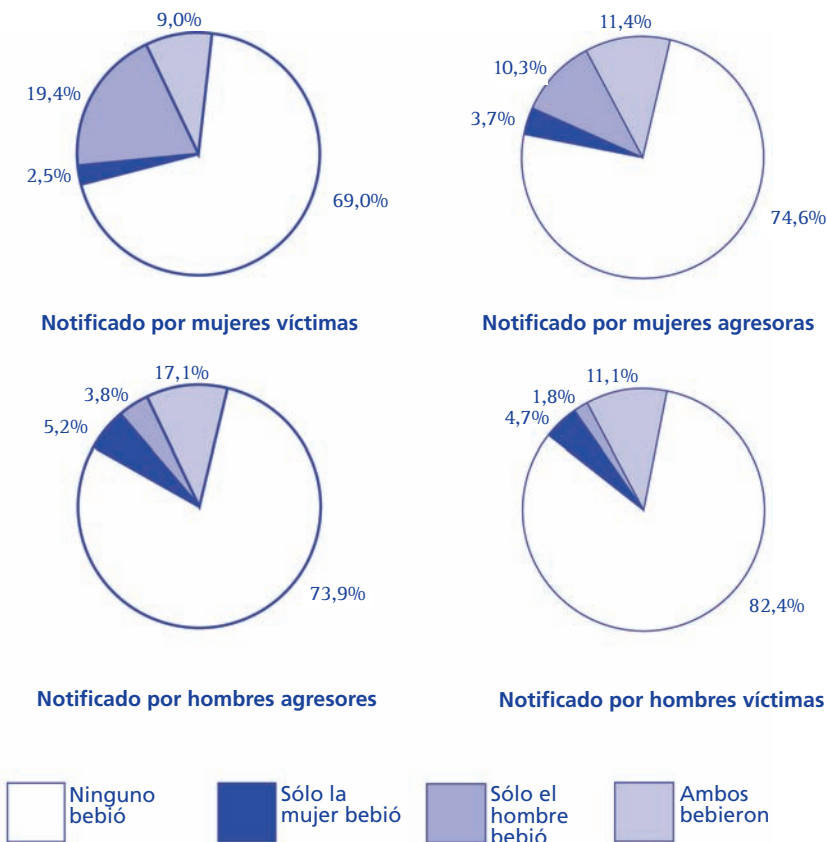
Entre los entrevistados que señalaron haber sido víctimas de agresión por su pareja, las mujeres victimizadas calificaron la agresión como más severa, en comparación con los hombres víctimas ( $p < 0,001$ ), y las víctimas mujeres indicaron haber estado considerablemente más atemorizadas ( $p < 0,001$ ), más molestas ( $p < 0,001$ ) y más enojadas ( $p < 0,001$ ). Entre los agresores, las mujeres se calificaron como considerablemente más molestas ( $p < 0,028$ ) y más enojadas ( $p < 0,003$ ), en comparación con los hombres agresores, pero las calificaciones de la severidad de la agresión o el miedo experimentado no variaron en forma significativa.

Al comparar las víctimas femeninas con los agresores masculinos, las mujeres estimaron la agresión por su compañero como considerablemente más severa y señalaron haber experimentado más miedo, más molestia y más enojo (en todas las comparaciones,  $p < 0,001$ ), en comparación con las calificaciones asignadas por los hombres agresores. Los hombres víctimas no difirieron significativamente de las mujeres agresoras en cuanto a las calificaciones de la severidad de la agresión; no obstante, las calificaciones de miedo, molestia y enojo fueron considerablemente más bajas en el caso de las víctimas de sexo masculino, en comparación con las calificaciones otorgadas por las mujeres agresoras (en todas las comparaciones,  $p < 0,001$ ).

Además de las calificaciones más altas de la severidad y el miedo, era más probable que, en comparación con los hombres víctimas, las mujeres víctimas buscaran atención médica después del incidente. De manera específica, una proporción significativamente mayor de mujeres víctimas (11,2%) que de hombres víctimas (3,4%) buscó atención médica después del incidente ( $p < 0,001$ ) y un porcentaje mayor de agresores (5,4%) que de agresoras (1,7%) informó que su pareja buscó atención médica después del incidente (diferencia no significativa).

La figura 6 muestra el grado en que el consumo de alcohol estuvo involucrado en los incidentes informados por las víctimas y agresores de uno y otro sexo. Como puede verse, en la mayoría de los incidentes no estuvo involucrado el alcohol; la proporción varió de 69% de los incidentes informados por las mujeres víctimas a 82,4% de los comunicados por los hombres víctimas. En comparación con las víctimas de sexo femenino, era considerablemente menos probable que los hombres víctimas señalaran que por lo menos una persona había estado bebiendo antes del incidente ( $p < 0,001$ ), mientras que no hubo una diferencia significativa entre los hombres agresores y las mujeres agresoras en cuanto a comunicar que alguno había estado bebiendo.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Canadá 2004–2005.**



En comparación con las víctimas de sexo masculino, era considerablemente más probable que las mujeres víctimas informaran que sólo el agresor había estado bebiendo ( $p < 0,001$ ) y era más probable que, en comparación con los agresores varones, las agresoras señalaran que sólo la víctima había estado bebiendo ( $p < 0,046$ ). Es decir que era más probable que las mujeres entrevistadas informaran que el compañero había estado bebiendo que los hombres entrevistados indicaran que su compañera había estado bebiendo. No hubo diferencias significativas entre las víctimas hombres y mujeres en cuanto a que informaran que ellos mismos habían estado bebiendo o que tanto ellos como sus parejas lo habían hecho.

En relación con las mujeres víctimas comparadas con los hombres agresores, era significativamente más probable que informaran que sólo el hombre había bebido ( $p < 0,001$ ) y menos probable que informaran que tanto ellas como sus compañeros estuvieron bebiendo ( $p < 0,011$ ). En cuanto a las víctimas de sexo masculino y las mujeres agresoras, era significativamente más probable ( $p < 0,001$ ) que las agresoras, en comparación con las víctimas masculinas, informaran que sólo el hombre había estado bebiendo (figura 6).

Por último, los incidentes en los que estuvo involucrado el alcohol fueron calificados como más severos que los incidentes donde no se registró ese consumo, sin importar que el entrevistado fuera hombre o mujer, víctima o agresor. Esta diferencia fue significativa ( $p < 0,001$ ) en conjunto y al comparar los incidentes que incluyeron consumo de alcohol con aquellos donde no hubo consumo para cada uno de los cuatro grupos ( $p < 0,001$  para las mujeres víctimas, las agresoras y los hombres víctimas, y  $p < 0,001$  para los hombres agresores), controlando por edad en todos los análisis.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

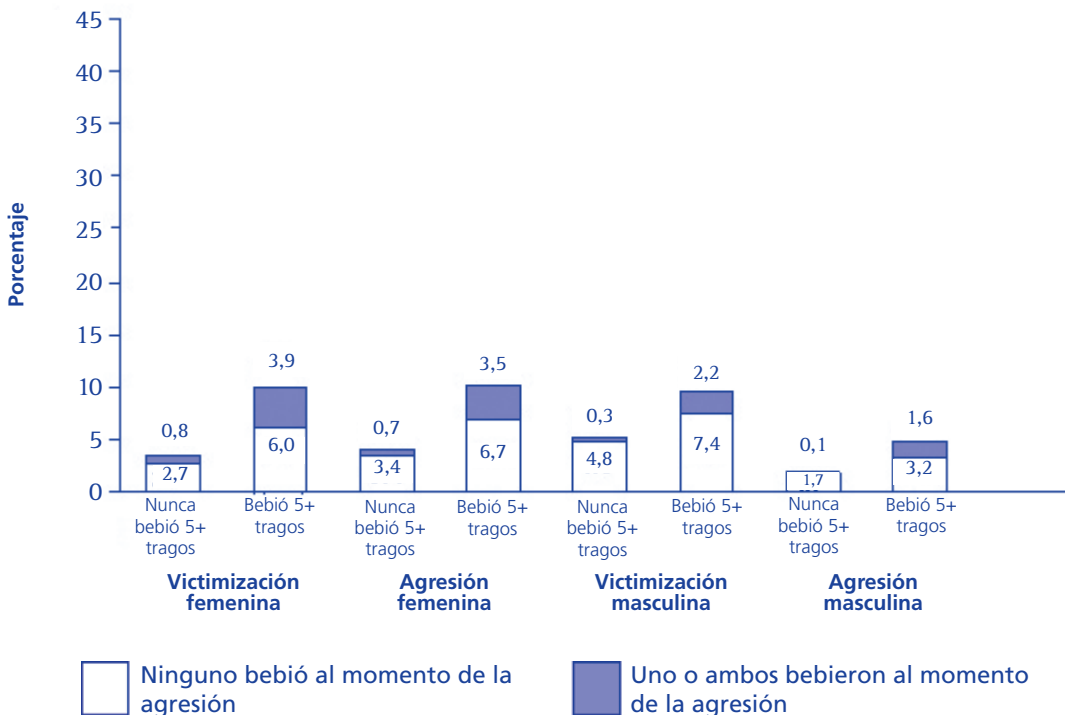
La proporción de víctimas y agresores entre los entrevistados que bebieron alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta fue más alta que entre aquellos que no lo hicieron: 5,8% de las bebedoras informaron haber sido víctimas de agresión por su compañero y 6,5% informaron haberlo agredido, en contraste con 4% y 3,4%, respectivamente, entre las mujeres que no consumieron alcohol. Entre los hombres bebedores, 8% notificaron haber sido víctimas de agresión por su pareja y 3,8% dijeron haberla agredido, en contraste con 3,6% y 1,9%, respectivamente, entre los hombres abstemios. La regresión logística de la agresión física entre compañeros (sí/no) sobre el consumo de alcohol del entrevistado en los 12 meses anteriores (sí/no), luego de controlar por edad, dio como resultado razones de probabilidad significativamente superiores a las correspondientes a los agresores de ambos sexos ( $p < 0,05$ ) y los hombres víctimas ( $p < 0,001$ ), pero no para las mujeres víctimas.

## El patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Los análisis de esta sección se limitan únicamente a los entrevistados que consumieron alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta.

Como revela la figura 7, era más probable que los entrevistados que consumieron cinco o más tragos en una misma ocasión en los 12 meses anteriores informaran agresión física en la pareja, en comparación con los que nunca habían bebido esa cantidad en una misma ocasión. Se usaron modelos de regresión logística multinomial para examinar las relaciones entre el consumo de cinco o más tragos en una misma ocasión con: (1) la agresión en la pareja sin consumo de alcohol, (2) la agresión en la pareja con consumo de alcohol y (3) la ausencia de agresión en la pareja (categoría de comparación), controlando por edad y con modelos separados para las víctimas y agresores de uno y otro sexo. En comparación con quienes nunca consumieron cinco tragos en los 12 meses anteriores, era más probable que quienes sí consumieron esa cantidad informaran un incidente de agresión en el cual uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo (en contraste con ninguna agresión) (mujeres víctimas y agresoras,  $p < 0,001$ ; hombres víctimas,  $p = 0,003$ ; hombres agresores,  $p = 0,002$ ). Es interesante observar que, en comparación con los entrevistados que no llegaron a consumir cinco tragos en una ocasión, también fue más probable que los que sí consumieron esa cantidad señalaran incidentes de agresión en los que no estuvo involucrado el alcohol; no obstante, esta diferencia fue significativa ( $p = 0,007$ ) únicamente cuando las mujeres entrevistadas informaron haber sido víctimas.

**FIGURA 7. Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (agresión por su pareja) y agresión (a la pareja) cuando uno o ambos integrantes habían consumido alcohol o ninguno lo había hecho, y según el entrevistado hubiera o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión o nunca hubiera consumido cinco tragos en una ocasión, por sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**



En las figuras 8, 9 y 10 se muestran las medias de consumo de alcohol (su frecuencia en número de días al año, cantidad habitual de tragos por ocasión y cantidad total de tragos ingeridos anualmente) entre quienes informaron: (1) un incidente de agresión en el cual uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo, (2) un incidente en el cual ninguno de ellos había estado bebiendo o (3) que no hubo ninguna agresión. Se usó la regresión logística multinomial para comparar los dos grupos que habían experimentado la agresión (con o sin consumo de alcohol) con quienes no señalaron incidentes de agresión en modelos separados para la victimización y agresión de uno y otro sexo, usando cada una de las tres mediciones de consumo de alcohol como predictores y controlando por edad. Estos análisis indicaron que todas las mediciones de ingesta de alcohol eran predictores significativos de incidentes de agresión con consumo de alcohol, en comparación con ninguna agresión para la victimización y la agresión masculinas y femeninas (en todas las comparaciones  $p \leq 0,001$ ). La cantidad habitual de alcohol ingerida por quienes informaron un incidente de agresión donde no intervino el alcohol tendió a ser más alta, en comparación con el consumo de quienes no informaron ninguna agresión, pero esta diferencia no cumplió el criterio de significación de  $p < 0,05$ , excepto en el caso de la cantidad habitual ingerida por las mujeres víctimas ( $p < 0,001$ ).

Cuando se comparó el patrón de consumo de quienes informaron un incidente violento con y sin intervención del alcohol (es decir, excluyendo a quienes no informaron ninguna agresión), usando la regresión logística (y controlando por edad), se encontró que quienes señalaron que en el incidente estuvo involucrado el alcohol eran bebedores que consumían considerablemente más que aquellos que señalaron que no hubo alcohol en el incidente, según las tres mediciones de consumo de alcohol (valores de  $p < 0,01$  en todas las comparaciones).

**FIGURA 8. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, para entrevistados que notificaron ser víctimas o agresores de sus parejas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol, y para entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta GENACIS, Canadá, 2004–2005.**

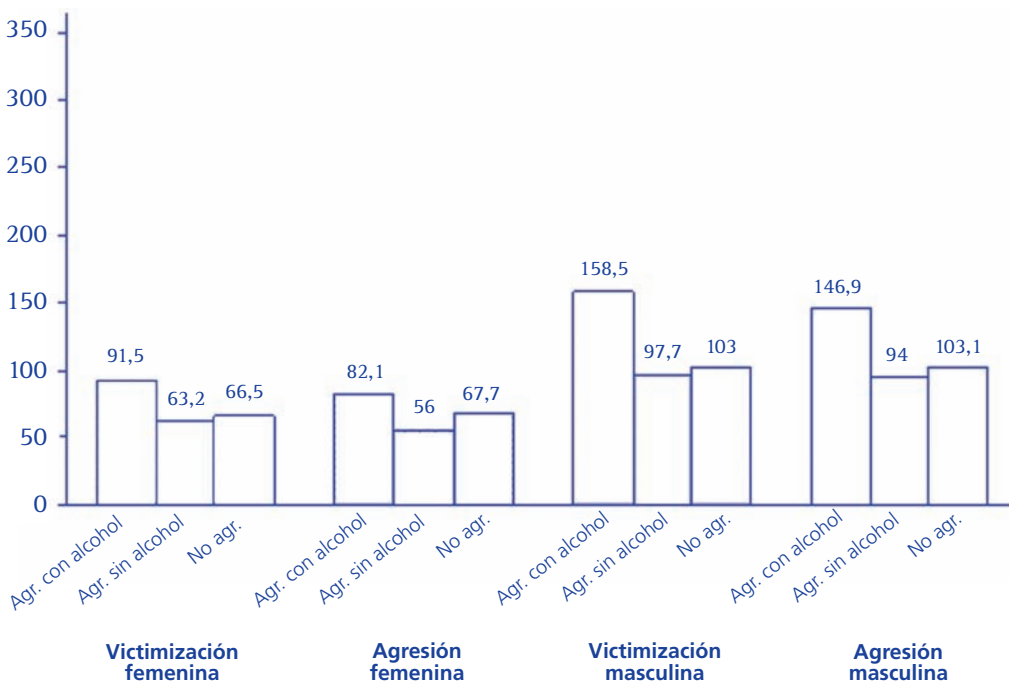




FIGURA 9. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, para entrevistados que notificaron ser víctimas o agresores de sus parejas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol, y para entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta GENACIS, GENACIS, Canadá, 2004–2005.

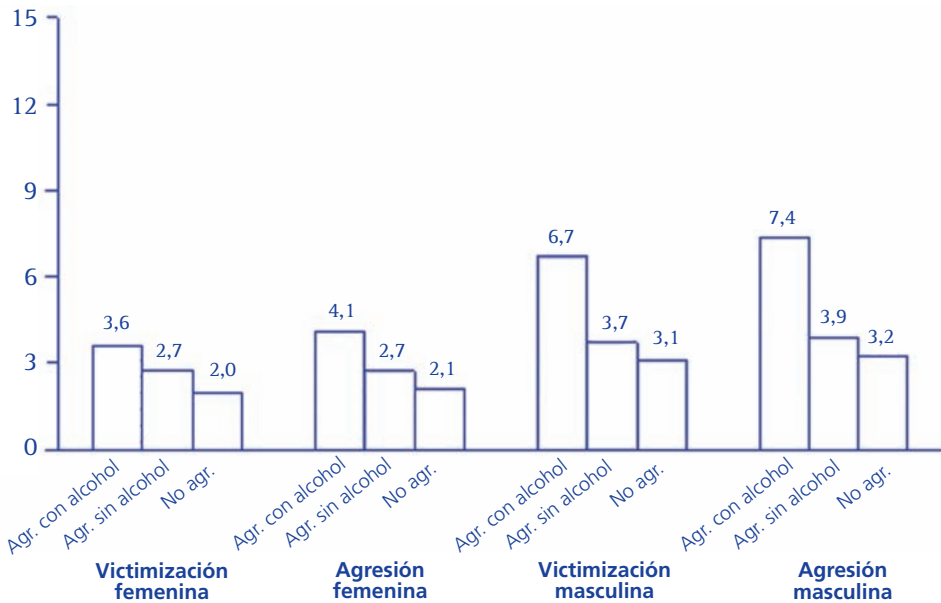
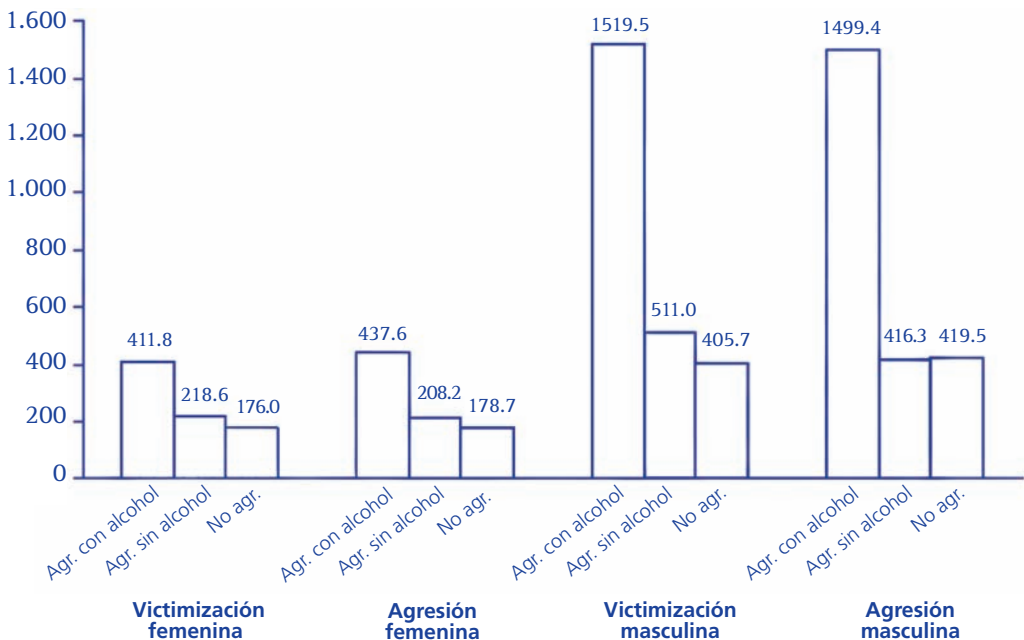


FIGURA 10. Media de tragos consumidos anualmente por entrevistados que notificaron ser víctimas o agresores de sus parejas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol, y por entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta GENACIS, Canadá 2004–2005.



## Discusión

Las tasas de agresión en la pareja establecidas en la encuesta GENACIS de Canadá fueron ligeramente más altas que las encontradas en encuestas nacionales canadienses anteriores (Johnson, 2006), posiblemente a causa del marco temporal de dos años en lugar de uno, o porque la muestra se limitó a personas de 76 años o menos, o porque la definición de agresión física incluyó también agresiones menores y no especificó si la agresión se produjo en el contexto de un conflicto. Si bien la disminución con la edad de la agresión en la pareja es similar a la encontrada en estudios anteriores (Wilson, Johnson y Daly, 1995; Johnson, 2006), una diferencia notable de los resultados de la encuesta GENACIS, en comparación con los de encuestas anteriores, es que una proporción más alta de hombres que de mujeres señalaron haber sido víctimas de agresión por su pareja. Parte de esta diferencia podría atribuirse a que las encuestas anteriores preguntaban explícitamente acerca de la agresión sexual (Johnson, 2006), mientras que la encuesta GENACIS aplicó un enfoque abierto que no excluía la agresión sexual, pero no recordaba específicamente a los entrevistados que la incluyeran. En consecuencia, las tasas de agresión en la pareja pueden haber sido subestimadas, especialmente en el caso de las mujeres entrevistadas, porque no se enumeraron explícitamente las relaciones sexuales forzadas entre los ejemplos de los tipos de agresión física.

Se encontró una característica interesante de la agresión en la pareja en relación con el estado civil: específicamente, que las personas casadas informaron la tasa más baja de agresión en la pareja, en comparación con quienes vivían en unión consensual, los divorciados o separados y los que nunca se casaron. Las encuestas que formulan preguntas sobre la agresión en la pareja, como la GSS (Bunge y Locke, 2000; AuCoin, 2005), a menudo incluyen sólo a personas que están casadas en ese momento o que estuvieron anteriormente involucradas en una relación. Estos resultados sugieren la importancia de examinar también la agresión entre parejas que no están casadas o que no viven juntas (es decir, el grupo de los que nunca estuvieron casados). Además, este estudio confirma las investigaciones anteriores del mayor riesgo de victimización para las mujeres divorciadas o separadas (DeKeseredy, Rogness y Schwartz, 2004; AuCoin, 2005).

El estudio actual amplía el conocimiento de la agresión de la pareja en Canadá, al permitir comparaciones de género relacionadas con la victimización por uno de los sexos y la agresión por el otro. Por ejemplo, la tasa más alta de hombres que de mujeres que informan la agresión *por* su pareja se refleja en la tasa más alta de mujeres que de hombres que informan la agresión *a* su pareja. Por consiguiente, si bien no se reunió información sobre ambos integrantes de una misma pareja, los informes de los hombres y las mujeres sobre la agresión cometida y la victimización sufrida facilitan comparaciones que permiten identificar importantes diferencias de género en cuanto a cómo se percibe o se mide la agresión en la pareja.

Surgió una diferencia de género de ese tipo en relación con las calificaciones de la severidad. Si bien las víctimas femeninas, en comparación con las masculinas, calificaron las agresiones sufridas como más severas (lo cual concuerda con las diferencias de género sobre la severidad encontradas en investigaciones anteriores; véase Johnson, 2006), los hombres agresores no calificaron sus agresiones con los mismos grados de severidad asignados por las víctimas femeninas, es decir que las víctimas mujeres percibían las agresiones sufridas como más severas que los hombres agresores. No se encontró esta diferencia en cuanto a la calificación de la severidad entre los hombres víctimas y las mujeres agresoras.

Se dio una diferencia similar entre los informes de las víctimas y los agresores sobre el tipo de acto de agresión. Mientras que tanto los hombres como las mujeres informaron que era más probable que los hombres dieran empujones y tirones, y las mujeres bofetadas (lo cual concuerda con hallazgos anteriores [véase Johnson, 2006]), era más probable que, en comparación con los hombres agresores, las mujeres víctimas señalaran que sus compañeros les habían dado puñetazos o las habían golpeado. En concordancia con la perspectiva de la víctima, también era más probable que las mujeres víctimas, en comparación con los hombres víctimas, buscaran atención médica después del incidente.

Lamentablemente, a partir del presente estudio no es posible saber si estas diferencias entre víctimas y agresores obedecen a que en la encuesta estaban subrepresentados los hombres que cometen actos de violencia más graves, o a que los hombres subestiman o minimizan en sus informes la severidad de su propia violencia. Las tasas relativamente bajas de agresiones a la pareja comunicadas por hombres divorciados o separados, en comparación con las elevadas tasas de victimización señaladas por las mujeres divorciadas o separadas, también podrían esconder un sesgo en la información proporcionada por algunos hombres agresores, o una subrepresentación de algunos tipos de hombres agresores, como los divorciados o separados.

En cuanto a las diferencias de género relacionadas a los sentimientos de miedo, molestia o enojo, las mujeres víctimas asignaron las calificaciones más altas (lo cual era de esperarse dado que este grupo percibió el acto de agresión como más grave, en comparación con los otros grupos); sin embargo, las siguientes calificaciones más altas para la molestia y el enojo fueron las de las mujeres agresoras, hecho que sugiere que podría existir un factor de género al experimentar o informar la agresión. Es interesante que, de los cuatro grupos, los hombres víctimas se calificaran a sí mismos como los menos atemorizados, molestos y enojados. En consecuencia, aun cuando el estudio actual no incluyó explícitamente la agresión sexual ni preguntas concernientes a otros aspectos del abuso emocional o psicológico, los resultados obtenidos refuerzan los de estudios anteriores que indican que no sólo es más probable que las mujeres, en comparación con los hombres, sufran lesiones físicas causadas por la agresión, sino también que la experiencia emocional y psicológica de la agresión en las mujeres puede ser muy diferente de la de los hombres (Graham y Wells, 2001).

Las diferencias de género entre víctimas y agresores también surgieron en relación con cuál de los integrantes de la pareja estaba consumiendo alcohol en el momento del incidente. En particular, en el caso de la agresión a un hombre por una mujer, era más probable que las víctimas de sexo masculino, en comparación con las mujeres agresoras, señalaran que ninguno de ellos estaba bebiendo, mientras que era más probable que las mujeres agresoras indicaran que sólo el hombre estaba bebiendo. En cuanto a que las víctimas mujeres, en comparación con los hombres agresores, tendieron más a notificar la participación del alcohol, hubo un patrón significativo: era más probable que las mujeres víctimas informaran que sólo el hombre agresor estaba bebiendo, mientras que los hombres agresores tenían más probabilidades de señalar que ambos integrantes de la pareja o sólo la mujer estaba bebiendo. Estos resultados son similares a los de la encuesta GSS de 1999, donde se estableció que era más probable que las víctimas femeninas, en comparación con las de sexo masculino, informaran que el agresor había estado bebiendo (Bunge, 2000).

Los resultados que vinculan la mayor severidad de la agresión con el consumo de alcohol por uno o ambos integrantes de la pareja en el momento del incidente confirman lo establecido en investigaciones anteriores en Canadá (Desjardins y Hotton, 2004). En el presente estudio,

pese a las diferencias de género y de rol al informar quién estaba bebiendo, hubo un patrón coherente en las víctimas y agresores de uno y otro sexo, que calificaron la agresión como más severa en los incidentes donde uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo, en comparación con los incidentes en los cuales ninguno había bebido. Esto indica que el alcohol puede cumplir una función importante en el agravamiento de la agresión o en el hecho de que el agresor no pueda controlar el ímpetu de su agresión.

En estudios anteriores de la agresión en la pareja se ha identificado una relación entre el patrón de consumo de alcohol del hombre y un mayor riesgo de violencia contra la mujer (Johnson 2000, 2006). En el presente trabajo se analiza el patrón de consumo de alcohol del entrevistado, no el de su pareja, pero sí se pudo examinar esta relación en la victimización y la agresión a la pareja, y también en los entrevistados en cuyos incidentes más severos estuvo involucrado el alcohol, en contraste con aquellos en cuyos incidentes más severos el alcohol no intervino. En todas las mediciones de consumo de alcohol se reveló un patrón claro: los hombres y las mujeres que informaron que en su incidente más severo uno o ambos integrantes de la pareja habían bebido, consumían alcohol con más frecuencia, ingerían más tragos por ocasión y también más en total, en comparación con los entrevistados que no informaron ninguna agresión y con los que señalaron que el incidente más grave no incluyó consumo de alcohol.

Aun cuando en estudios anteriores que vinculan la agresión en la pareja con el consumo de alcohol no se ha comprobado si la relación se limita a las agresiones donde hubo alcohol, los resultados de este estudio concuerdan con otras investigaciones canadienses en cuanto a que el patrón de consumo de alcohol se relaciona con los sujetos que informan una agresión donde está implicado el alcohol, pero se relaciona menos con la agresión que no incluye consumo de alcohol (Wells y Graham, 2003). No obstante, en este estudio se observó una tendencia (significativa únicamente en las mujeres víctimas) a que el consumo de más tragos por ocasión fuera mayor en quienes notificaron una agresión donde no estaba implicado el alcohol, en comparación con quienes no informaron ninguna agresión. Si bien la relación entre el hecho de que en la agresión estuviera involucrado el alcohol y la frecuencia del consumo de alcohol por el entrevistado tal vez sólo refleje una exposición o contaminación del criterio más que una relación real entre el alcohol y la agresión (es decir, es más probable que quienes beben con mayor frecuencia hayan estado por casualidad bebiendo al momento de una agresión), la sólida relación entre la cantidad habitual ingerida por ocasión (aun tras controlar por edad), sumada a la mayor severidad de la agresión cuando interviene el alcohol, indican que pueden haber estado involucrados otros factores. Por ejemplo, los efectos del alcohol sobre las emociones, la capacidad de resolver problemas y la disposición a correr riesgos (Graham, West y Wells, 2000), pueden influir en el agravamiento del conflicto y hacer que sea más probable y más severa la agresión. Claro que pueden existir otros factores que vinculen el consumo de alcohol con la violencia, como los factores de riesgo de agresión en la pareja, que son mayores entre los bebedores empedernidos (Johnson, 2001), influencias de la situación asociadas con las ocasiones de consumo de alcohol (Wilkinson y Hamerschlag, 2005) y el mayor consumo de alcohol como una consecuencia, más que una causa, de la agresión a la pareja (Martino, Collins y Ellickson, 2005).

Vale la pena destacar algunas limitaciones en los análisis del presente estudio. En primer lugar, se podría haber pasado por alto parte de la violencia en la pareja porque las preguntas se concentraron sólo en la agresión física y no incluyeron las amenazas verbales ni el abuso emocional o psicológico, ni se preguntó específicamente acerca de la agresión sexual. Por otra

parte, como resultó evidente a partir de los tipos de actos descritos y las calificaciones de la severidad, la pregunta pudo haber evocado agresiones menores ya que muchos entrevistados describieron actos agresivos de muy poca importancia, que no necesariamente constituirían “abusos”. La inclusión de las agresiones menores puede ser un aspecto importante de este enfoque, porque las investigaciones existentes indican que en Canadá la mayoría de los homicidios en las parejas venían precedidos de antecedentes de violencia entre la víctima y el inculpado (Johnson, 2006).

## Agradecimientos

Esta investigación fue financiada mediante un subsidio otorgado por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud. Kathryn Graham fue la investigadora principal, Andrée Demers, la coinvestigadora principal, y Sharon Bernards, la Coordinadora del Proyecto. Louise Nadeau, Jürgen Rehm, Sylvia Kairouz, Colleen Ann Dell, Christiane Poulin, Anne George y Samantha Wells participaron como coinvestigadores. Agradecemos al personal del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de York y a Jolicoeur & Associates su ayuda para llevar a cabo la encuesta. Este estudio fue realizado como parte de la iniciativa GENACIS, un proyecto multinacional en colaboración dirigido por Sharon Wilsnack, afiliado a la Sociedad Kettil Bruun para Investigaciones Sociales y Epidemiológicas sobre el Alcohol.

## Referencias

- AuCoin K. (Ed.) (2005). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE
- Brownridge D. (2002). Cultural variation in male partner violence against women: A comparison of Quebec with the rest of Canada. *Violence against Women*, 8(1), 87–115.
- Bunge VP. (2000). Spousal violence (pp. 11–26). In Bunge VP, Locke D (eds.), *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE
- Bunge VP, Locke D (eds.) (2000). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE
- Dekeseredy WS, Rogness M, Schwartz MD. (2004). Separation/divorce sexual assault: The current state of social scientific knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 675–691.
- Desjardins N, Hotton T. (2004). Trends in drug offences and the role of alcohol and drugs in crime. Juristat (Statistics Canada – Catalogue no. 85-002-XPE, Vol. 24, no. 1), Canadian Centre for Justice Statistics.
- Graham K, West P, Wells S. (2000). Evaluating theories of alcohol-related aggression using observations of young adults in bars. *Addiction*, 95(6), 847–863.
- Graham K, Wells S. (2001). The two worlds of aggression for men and women. *Sex Roles. A Journal of Research*, 45, 595–622.
- Johnson H. (2000). The role of alcohol in male partners' assaults on wives. *Journal of Drug Issues*, 30, 725–740.
- Johnson H. (2006). *Measuring violence against women. Statistical trends 2006*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada.
- Johnson H. (2007). Preventing violence against women: Progress and challenges. *Institute for the Prevention of Crime Review*, 1, 69–88.

Johnson H, AuCoin KA (eds.) (2003). *Family violence in Canada. A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada.

Locke D. (2000). Family homicide (pp. 39–44). In Bunge VP, Locke D (eds.), *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca). Catalogue no. 85-224-XIE

Martino SC, Collins RL, Ellickson PL. (2005). Cross-lagged relationships between substance use and intimate partner violence among a sample of young adult women. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 139–148.

Mihorean K. (2005). Trends in self-reported spousal violence. In AuCoin K (Ed.), *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca). Catalogue no. 85-224-XIE

Statistics Canada. Overview 2006. Population by sex and age group. Online at [http://www40.statcan.ca/l01/ind01/l2\\_3867.htm](http://www40.statcan.ca/l01/ind01/l2_3867.htm)

Trainor C (Ed.) (2002). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca). Catalogue no. 85-224-XIE

Wells S, Graham K. (2003). Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context, *Addiction*, 98(1), 33–42.

Wilkinson DL, Hamerschlag SJ. (2005). Situational determinants in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 333–361.

Wilson M, Johnson H, Daly M. (1995). Lethal and nonlethal violence against wives. *Canadian Journal of Criminology*, 37(3), 331–361.

# BRINDIS INFELIZ:



# Costa Rica: El alcohol y la agresión física en la pareja en la Gran Área Metropolitana de San José —Julio Bejarano

## Introducción

Según el Banco Interamericano de Desarrollo, 2% del producto interno bruto de América Latina se dedica a solventar las consecuencias de la violencia doméstica. Las mujeres víctimas de esta violencia son sometidas a un mayor número de intervenciones quirúrgicas, reciben más tratamiento médico y farmacológico, pasan más días hospitalizadas y asisten a más sesiones de salud mental que las mujeres que no la han sufrido (Creel, 2001).

En una encuesta sobre violencia doméstica efectuada en 2002 (González, 2003), se determinó que 67% de las mujeres costarricenses experimentaban algún tipo de violencia física o psicológica en el transcurso de su vida. Cuatro de cada 10 de estas víctimas sufrían agresión física y 15% de ellas, violencia sexual. Los actos de agresión física más comunes eran los jalones del cabello, la torsión de un brazo, los empujones, los golpes, las patadas y los mordiscos y, con menos frecuencia, el estrangulamiento, la asfixia, las quemaduras o los ataques con algún tipo de arma.

Un análisis de 6.000 evaluaciones médicas post mórtem realizadas en un lapso de cinco años en la provincia de Cartago (próxima a la provincia de San José y a la ciudad capital) estableció que se había producido violencia doméstica en 12% de los casos, con una proporción de 5,5 víctimas femeninas por cada hombre víctima (Uribe, 2001). No obstante, durante el período del estudio la proporción de víctimas masculinas aumentó de 15% a 22%. Los casos de homicidios con víctimas femeninas también brindan información acerca de la violencia doméstica. En los años noventa, hubo 315 víctimas femeninas de homicidios y 58% de ellas fueron atribuidas a la violencia doméstica o sexual. En 2005 hubo 60 casos, la mitad de los cuales se atribuyeron a violencia doméstica, mientras que 20% se relacionaron con problemas de carácter sexual o pasional (Costa Rica, Poder Judicial, 2006).

En 1996 se promulgó una ley<sup>1</sup> contra la violencia doméstica, con el propósito de reglamentar y poner en vigor medidas para proteger la vida, la integridad y la dignidad de las personas contra la violencia doméstica o intrafamiliar. La violencia doméstica fue definida como una acción u omisión de un miembro de la familia que, directa o indirectamente, pone en riesgo o menoscaba la integridad física, sexual o psicológica de una persona. Las oficinas del fiscal, la policía y el defensor de derechos humanos tienen unidades especiales dedicadas a los problemas de violencia doméstica. La ley exige capacitar al personal policial en el manejo de situaciones de violencia doméstica y los hospitales deben notificar los casos de violencia doméstica. Los tribunales pueden adoptar 19 medidas distintas, que incluyen reubicar a la víc-

---

<sup>1</sup> Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres (No. 8589).



tima en un nuevo hogar, forzar a los agresores a abandonar su hogar actual y prohibirles el acceso en el futuro, no permitir que los agresores continúen actuando como el principal cuidador, educador y protector de sus hijos e impartir órdenes de protección a la policía del vecindario. La víctima también puede llevar consigo una copia de la orden de protección, de tal modo que pueda obtener ayuda de la autoridad más próxima si su pareja la amenaza fuera del hogar. Estas medidas, por lo general, permanecen en vigor durante no menos de un mes y no más de seis meses, pero pueden ser modificadas si es necesario (Costa Rica, Asamblea Legislativa, 1996). La ley 8.589 aumenta las penalidades para los casos en que una mujer sea maltratada o asesinada por su compañero o en actos de violencia sexual. El castigo penal varía de 10 a 100 días de cárcel por amenazas graves, y hasta 35 años de prisión por homicidio calificado.

Se estima que cada año la policía costarricense recibe entre 5.000 y 6.000 quejas de violencia doméstica. Sin embargo, sólo una de cada cuatro de esas quejas será remitida a los tribunales por el sistema judicial (Rojas, 2002). En el período 2000–2001, se presentaron 11.286 nuevas solicitudes de órdenes de protección (Rojas, Jiménez y Cruz, 2004) y 90% de ellas eran de mujeres que pedían ser protegidas de sus parejas. Algunos han señalado que, si bien la notificación de la violencia doméstica se ha incrementado desde el momento en que se promulgó la ley de 1996, la cantidad de casos comunicados podría comenzar a disminuir a medida que más individuos tomen conciencia de las penalidades jurídicas por cometer actos de violencia doméstica y repriman su comportamiento violento para evitarlas (Solana, 2006).

En 1999 el Instituto Nacional de las Mujeres proporcionó servicios a 5.188 mujeres, cifra que ascendió a 5.404 en 2002 y a 5.934 en 2005. Si bien esta institución cuenta con tres albergues en el país, la capacidad de las instalaciones es limitada si se tiene en cuenta la creciente demanda de sus servicios (Rojas, Jiménez y Cruz, 2004). Por ejemplo, mientras que en 1995 alrededor de 80 mujeres acudieron a estos albergues, en 2000 lo hicieron 749 mujeres y niños y, para 2005, el número había aumentado a 314 mujeres y 693 niños.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Los estudios sobre las relaciones entre la violencia en la pareja y el consumo de alcohol en Costa Rica son muy escasos. El consumo de alcohol per cápita en la población de 15 ó más años de edad es de unos 2 litros de alcohol puro, cifra muy por debajo del promedio de 5,45 litros en la Región de las Américas (WHO, 2004). Si bien este nivel de consumo es bajo en comparación con el de las naciones industrializadas, es frecuente el consumo episódico abundante de bebidas alcohólicas (beber grandes cantidades por ocasión). Las encuestas domiciliarias realizadas en los años noventa indicaron que, en todos los grupos de edad, los hombres bebían con más frecuencia y más tragos por ocasión que las mujeres (Bejarano y Ugalde, 2003). No obstante, esta brecha de género parece estar cerrándose a medida que los patrones de consumo de alcohol de las mujeres jóvenes con educación son cada vez más similares a los de sus homólogos masculinos (Bejarano, Ugalde y Fonseca, 2004).

Varias fuentes indican que en Costa Rica es mucho más probable que los hombres, en comparación con las mujeres, sean físicamente agresivos con su pareja (González, 2003; Rojas, Jiménez y Cruz, 2004; Sagot y Guzmán, 2004). Los hombres también causan lesiones más graves y son capaces de generar más temor y terror en sus compañeras. Aunque es cierto que las mujeres también pueden mostrar un comportamiento agresivo hacia su compañero, es más probable que la agresión sea poco importante y que las mujeres, en comparación con los hom-

bres, acaben sufriendo lesiones más graves (Bland y Orne, 1986; Arias, Samios y O’Leary, 1987; Archer, 2002).

## Métodos

### La encuesta y la muestra

El marco muestral para esta investigación fue proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. Se utilizó un muestreo por conglomerados en etapas múltiples en una encuesta domiciliaria entre personas de 18 ó más años de edad que residían temporal o permanentemente en la Gran Área Metropolitana de San José. Esta zona abarca la capital, San José, y las ciudades capitales de las otras tres provincias principales del país (Alajuela, Cartago y Heredia) que, en conjunto, albergan a casi la mitad de la población y las familias de Costa Rica. La unidad primaria de muestreo fue una zona geográfica con una delimitación arbitraria de las calles, con aproximadamente 70 familias cada una. La selección de cada uno de estos sectores fue proporcional al número de familias existente. La segunda etapa de muestreo fue la familia, seleccionada sistemáticamente a partir de un comienzo aleatorio. Para facilitar la tarea, los entrevistadores usaron mapas detallados y actualizados de la zona del estudio. La última unidad de muestreo fue el individuo por familia, seleccionado al azar mediante una página del itinerario.

La encuesta fue realizada como parte de la colaboración con el Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés). La recolección de los datos tuvo lugar entre julio y noviembre de 2003 usando entrevistas frente a frente, efectuadas por nueve estudiantes de los últimos años de carreras universitarias, la mayoría de los cuales ya tenía experiencia con encuestas. Como es habitual en este tipo de estudios, la muestra no incluyó a personas internadas en hospitales o centros de detención. En el cuadro 1 se presentan las características generales de los hombres y mujeres entrevistados.

### Mediciones que difirieron de las preguntas básicas

Se excluyó de estos análisis a los entrevistados que señalaron que su pareja actual era de su mismo sexo y que también era la persona que había estado involucrada en la agresión (15 hombres y 10 mujeres víctimas y 15 hombres y 10 mujeres agresores). Este grupo incluyó a algunos entrevistados para quienes en la agresión más grave estuvo involucrada su actual pareja del mismo sexo, pero posteriormente se consideró que el tipo de agresión no era física (por ejemplo, las amenazas verbales). La determinación de que el entrevistado bebió cinco o más tragos en los 12 meses anteriores se basó en un método de frecuencia graduada descrito en otro capítulo de este volumen, titulado “Metodología usada en las encuestas y análisis efectuados en cada país”.

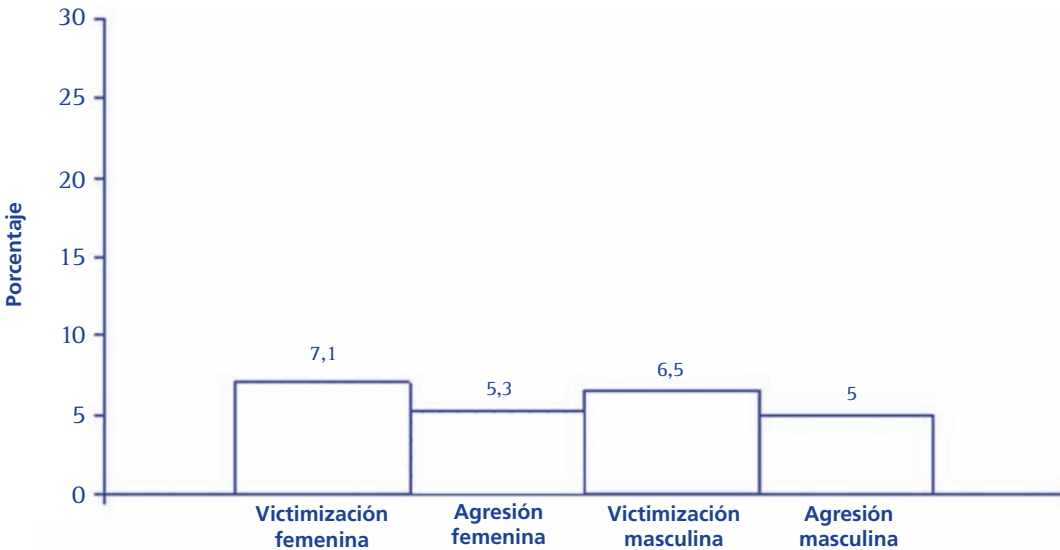
## Resultados

Como muestra la figura 1, tasas similares de hombres y mujeres informaron haber agredido a sus parejas o haber sido víctimas de agresión. Era más probable que tanto los hombres como las mujeres señalaran haber sido víctimas –no agresores–, aunque ninguna de estas diferencias cumplió el criterio de significación estadística. Los hombres y las mujeres que indicaron que habían estado involucrados en un acto de agresión física en la pareja también fueron similares en cuanto a los porcentajes que señalaron que habían sido víctimas y agresores (21,1% y 23,5%, respectivamente), sólo víctimas (47,4% y 47,1%, respectivamente) y sólo agresores (31,6% y 29,4%, respectivamente).

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS Costa Rica, 2003.**

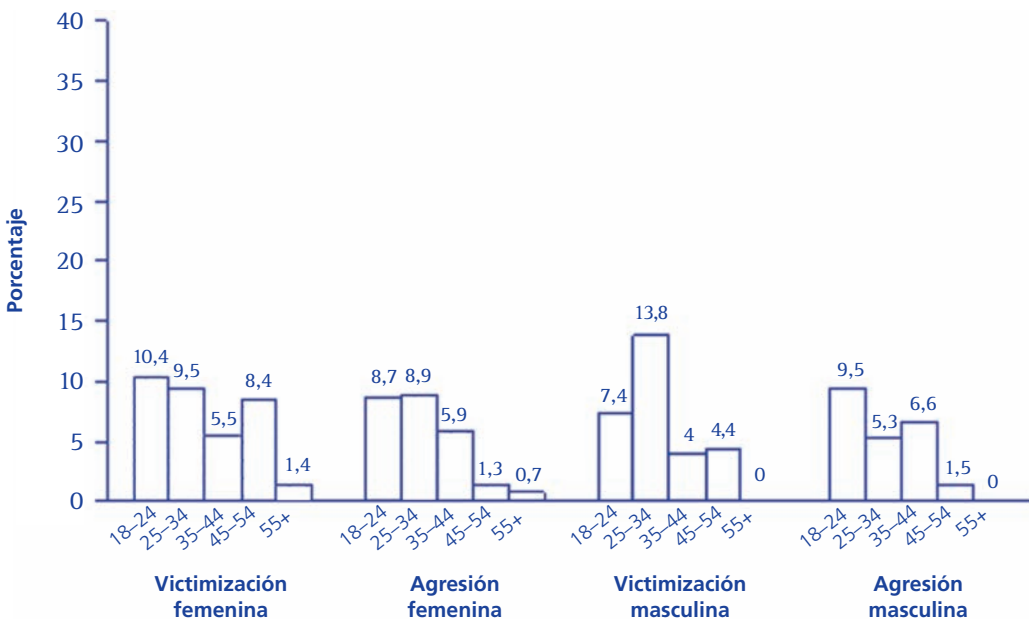
	Hombres (n = 416)		Mujeres (n = 857)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		38,4 años		40 años
18–24 años	98	23,6%	175	20,4%
25–34 años	96	23,1%	170	19,8%
35–44 años	80	19,2%	204	23,8%
45–54 años	71	17,1%	160	18,7%
55 o más años	71	17,0%	148	17,3%
<b>Estado civil</b>				
Casados	181	43,5%	400	46,7%
En unión consensual	56	13,5%	108	12,6%
Divorciados o separados	23	5,5%	90	10,5%
Nunca casados	148	35,6%	206	24,0%
Viudos	8	1,9%	53	6,2%
<b>Situación laboral</b>				
Incorporados en la fuerza de trabajo (trabajo remunerado o no trabaja temporalmente debido a licencia por enfermedad o por maternidad)	300	72,1	298	34,7%
Voluntariamente desempleados (se ocupan de la familia u otras razones)	6	1,4%	444	51,8%
Involuntariamente desempleados	24	5,8%	22	2,6%
Estudiantes	44	10,6%	51	6,0%
Jubilados	42	10,1%	40	4,7%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	285	68,5%	367	42,8%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		54,1 días		28,4 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		5,0 tragos		2,7 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		349 tragos		97,6 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	153	53,7%	95	25,9%

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



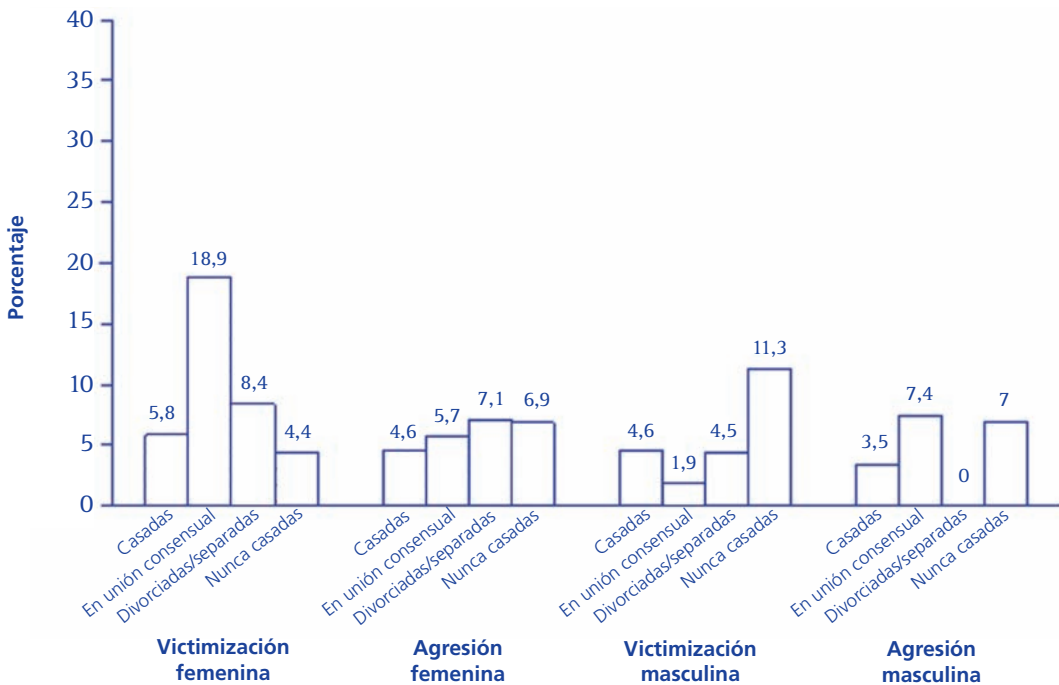
La media de edad de las mujeres víctimas fue 33,4 años, mientras que la de los hombres agresores, 28,9 años. La media de edad de los hombres víctimas fue de 29,8 años y la de las mujeres agresoras, 30,7 años. Como se puede ver en la figura 2, en términos generales la agresión física por la pareja y hacia la pareja en los grupos de menos edad fue mayor que en los de más edad; sin embargo, no hubo una disminución sistemática con la edad, excepto en el caso de las mujeres agresoras. Estos resultados deben ser interpretados con cautela dado el reducido número de casos comunicados en cada grupo de edad, en particular entre los hombres.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



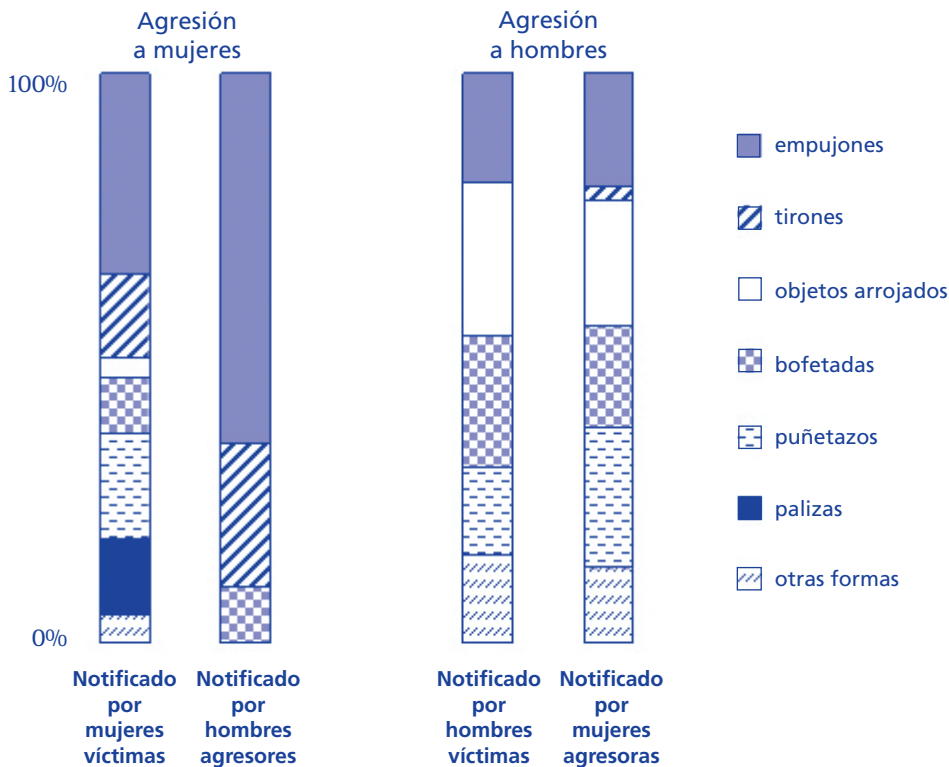
La figura 3 muestra cómo los porcentajes de personas que señalaron agresión física en la pareja variaron según el estado civil (aun cuando estos resultados también deben ser interpretados con cautela debido al reducido número de casos comunicados, en particular de hombres tanto víctimas como agresores). Era más probable que las mujeres que vivían en unión consensual, comparadas con las mujeres con otro estado civil, señalaran que habían sido agredidas por su pareja. El porcentaje más bajo de agresiones por la pareja se produjo entre las mujeres que nunca se habían casado. El porcentaje de mujeres que señalaron que habían cometido un acto de agresión contra su pareja fue similar en todos los grupos de estado civil, pero tendió a ser más alto entre las mujeres divorciadas o separadas, y más bajo entre las casadas. Entre los hombres víctimas, el porcentaje más alto de agresión por la pareja se observó en los que nunca se habían casado y el más bajo, en los que vivían en unión consensual. Los hombres que nunca se habían casado y los que vivían en unión consensual presentaron las tasas más altas de agresión física hacia su pareja, mientras que ninguno de los hombres divorciados o separados señaló que había agredido a su pareja. Usando el criterio de  $p < 0,01$  para la significación a causa del número de comparaciones, se encontró que únicamente eran significativas las diferencias entre las mujeres víctimas en unión consensual y las casadas, y entre las mujeres víctimas en unión consensual y las que nunca se habían casado ( $p < 0,001$  en ambos casos).

**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



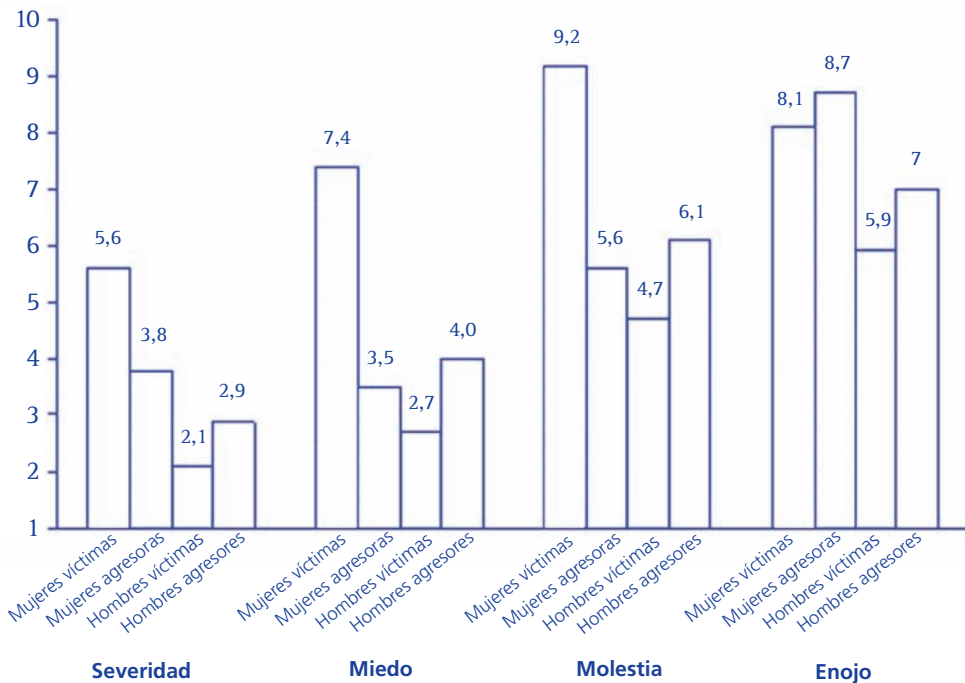
La figura 4 revela la frecuencia de cada tipo de agresión según el sexo del entrevistado y según su condición de víctima o de agresor. Como se puede observar, era más probable que los hombres agresores, en comparación con las mujeres agresoras, dieran empujones ( $p < 0,001$ ) o tirones a sus parejas ( $p < 0,01$ ), mientras que era más probable que las víctimas masculinas, en comparación con las femeninas, señalaran que sus compañeras les habían arrojado un objeto ( $p < 0,001$ ). Aunque sin diferencias estadísticamente significativas, 18,3% de las mujeres víctimas notificaron que les habían propinado puñetazos y 13%, que habían recibido una paliza, mientras que ninguno de los hombres agresores señaló que había usado estas formas de agresión hacia su pareja y ninguna víctima hombre informó haber recibido una paliza. Ningún otro tipo de acto agresivo usado por los agresores o señalado por las víctimas fue significativamente diferente entre hombres y mujeres.

**FIGURA 4. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores, y contra hombres, según informaron los hombres víctimas y las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



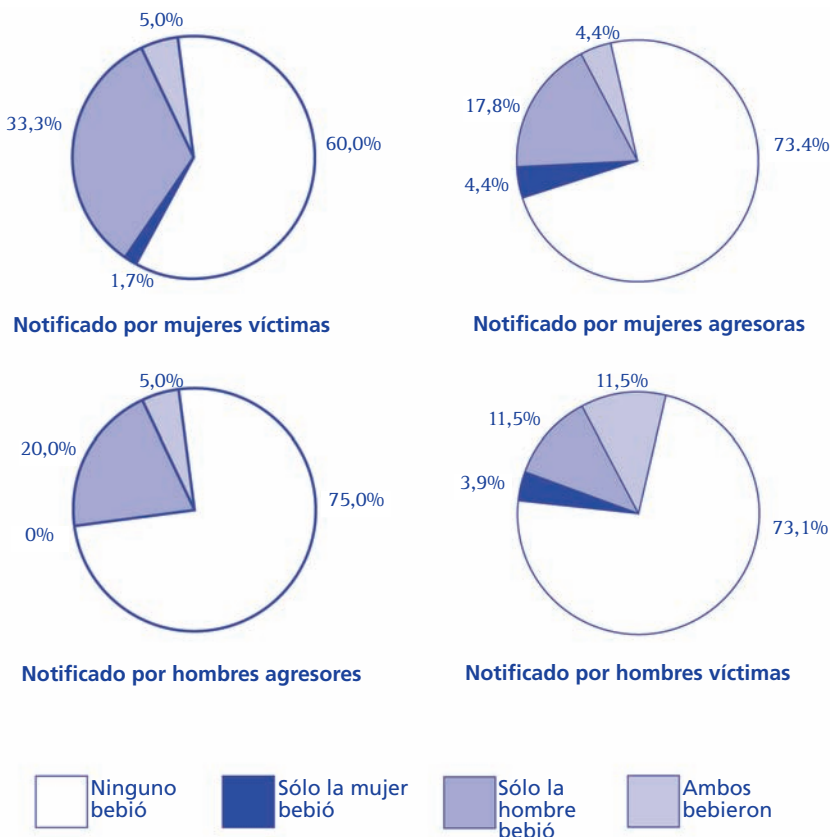
La figura 5 muestra las calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo experimentados por víctimas y agresores de ambos sexos al momento del incidente. Se usaron análisis de la varianza, teniendo en cuenta la edad, para detectar diferencias significativas entre los hombres y mujeres víctimas y los hombres y mujeres agresores, así como para comparar las víctimas masculinas y femeninas con los agresores del sexo opuesto. Las mujeres víctimas asignaron a la severidad de la agresión sufrida calificaciones más altas que las asignadas por los hombres ( $p < 0,001$ ), y también fueron más altas las calificaciones que asignaron al miedo, la molestia ( $p < 0,001$  en ambos casos) y el enojo ( $p < 0,01$ ) que experimentaron. Las calificaciones asignadas por los hombres y mujeres agresores fueron significativamente diferentes sólo para el enojo, ya que las mujeres agresoras indicaron que habían experimentado grados más altos de enojo ( $p < 0,05$ ) que sus homólogos masculinos. Los grados de severidad, molestia y miedo indicados por las víctimas femeninas fueron considerablemente más altos que los señalados por los hombres agresores ( $p < 0,01$  para la severidad,  $p < 0,001$  para la molestia y el miedo). Se encontró también una diferencia significativa entre la severidad ( $p < 0,05$ ) y el enojo ( $p < 0,001$ ) señalados por las mujeres agresoras, en comparación con las víctimas masculinas. Además de indicar que la agresión fue más severa, era más probable que las víctimas femeninas, en comparación con las masculinas, indicaran que habían buscado atención médica como resultado de la agresión física por su pareja (11,7% de las mujeres víctimas, frente a ninguna víctima hombre, si bien esta diferencia no fue estadísticamente significativa).

**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



Como se muestra en la figura 6, casi 40% de las mujeres víctimas señalaron que uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo (33% dijeron que sólo el hombre lo había hecho), en comparación con 25% de los hombres agresores que informaron esa misma situación (20% dijeron que sólo el hombre lo había hecho). Aproximadamente la misma proporción (algo menos de 27%) de hombres víctimas y mujeres agresoras indicaron que uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo; sin embargo, era más probable que las víctimas masculinas señalaran que ambos habían estado bebiendo (11,5% dijo que sólo el hombre había bebido y 11,5%, que ambos lo habían hecho), mientras que las mujeres agresoras tenían más probabilidades de señalar que sólo el hombre había bebido (17,8% dijo que sólo el hombre había bebido y 4,4%, que ambos lo habían hecho). Ninguna de estas diferencias cumplió el criterio de significación estadística; nuevamente, todos los resultados deben ser interpretados con cautela debido al reducido número de casos, en particular entre los hombres.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**





Las mujeres víctimas que indicaron que uno o ambos integrantes de la pareja habían estado bebiendo asignaron a la severidad de la agresión por su pareja calificaciones significativamente más altas (una calificación media de 6,8 en una escala del 1 al 10), en comparación con las calificaciones asignadas por las mujeres víctimas que dijeron que no se había consumido alcohol al momento del incidente (una calificación media de 4,8) ( $p < 0,05$ ). A causa del limitado número de casos, no fue posible comparar las calificaciones de la severidad de los incidentes en los que uno o ambos integrantes de la pareja habían bebido con la severidad de los incidentes en los que nadie había bebido en el caso de las mujeres agresoras y de los hombres tanto víctimas como agresores.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

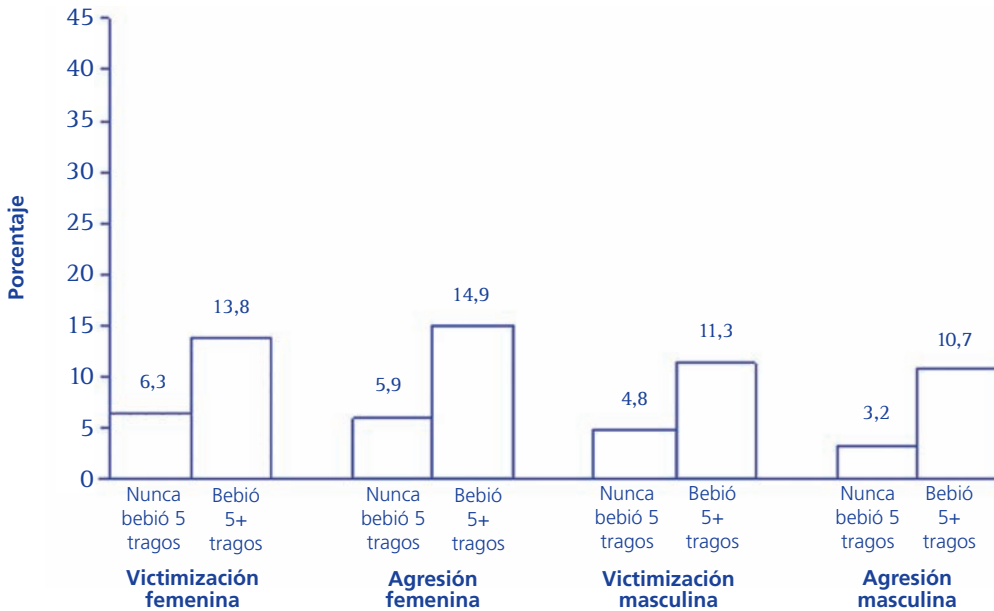
La proporción de hombres y mujeres que notificaron agresión física fue más alta entre quienes habían bebido alcohol en los 12 meses anteriores, en comparación con los abstemios: entre los hombres, 8,4% de los bebedores y 2,4% de los abstemios informaron haber sido víctimas y 7,3% de los bebedores —contra ninguno de los abstemios— señalaron haber sido agresores. Entre las mujeres, 8,2% de las bebedoras y 6,2% de las abstemias indicaron haber sido víctimas y 8,2% de las bebedoras y 3,1% de las abstemias, agresoras. El análisis de regresión logística de la condición de víctima o de agresor sobre la condición de bebedor indicó que existía una relación significativa sólo en el caso de la agresión femenina, después controlar por edad (razón de probabilidades = 2,27;  $p = 0,013$ ). No fue posible efectuar la regresión logística de la agresión por los hombres entrevistados debido al tamaño pequeño de las celdas.

## El patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

En esta sección, el análisis se limita a los bebedores actuales, es decir, a los entrevistados que consumieron alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta.

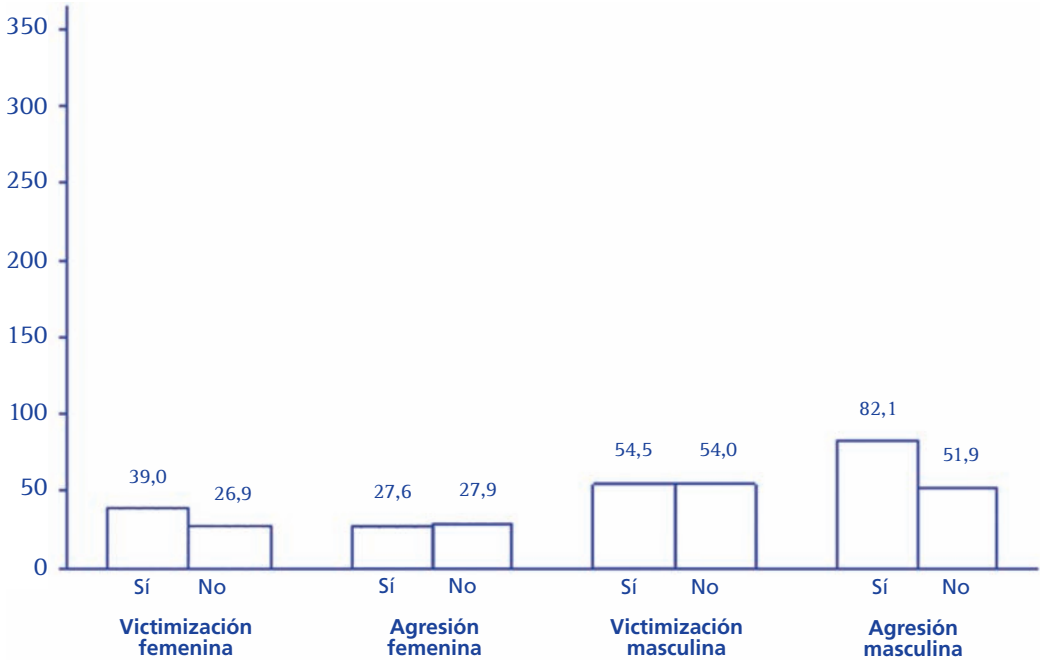
Como se muestra en la figura 7, el porcentaje de entrevistados que informaron agresión física fue más alto entre quienes consumieron cinco o más tragos en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores, en comparación con quienes no lo hicieron (significativo para los agresores tanto hombres como mujeres, después de controlar por edad [ $p < 0,05$  en ambos casos], pero no para las víctimas de ambos sexos).

**FIGURA 7. Porcentaje de entrevistadas y entrevistados que informaron victimización (agresión por su pareja) y agresión (agresión a la pareja), según si los entrevistados hubieran consumido cinco o más tragos en una misma ocasión o nunca hubieran consumido cinco tragos por ocasión, por sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**

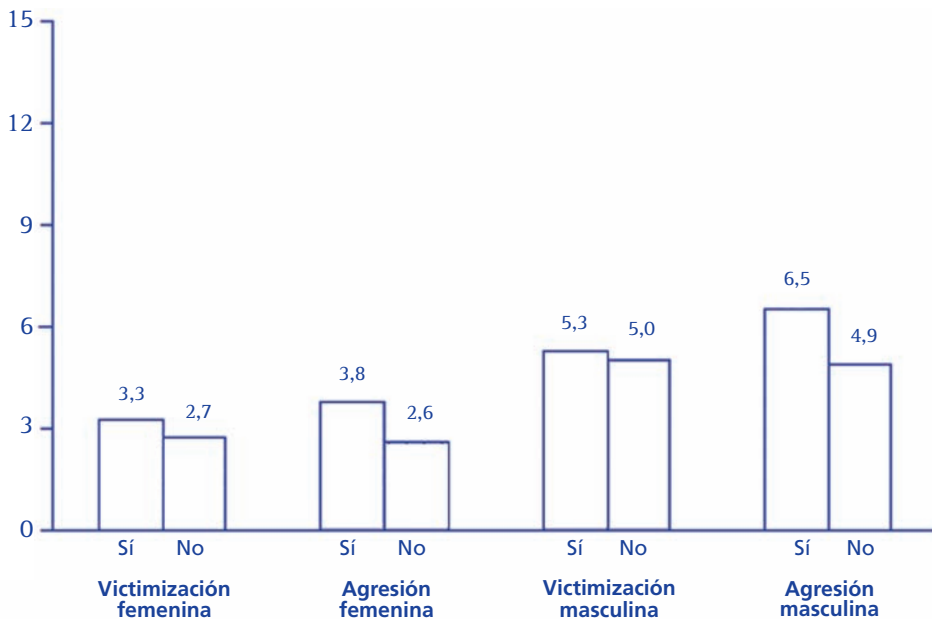


Las mujeres víctimas y los hombres agresores señalaron que consumían bebidas alcohólicas con más frecuencia que los hombres y mujeres entrevistados que no informaron agresión en la pareja, en tanto que el número de tragos por ocasión y la cantidad total de tragos en los 12 meses anteriores consumidos por quienes notificaron agresión física en la pareja, en comparación con los entrevistados que no informaron ninguna agresión, fueron más altos entre las víctimas y agresores de ambos sexos (figuras 8, 9 y 10). Las diferencias entre quienes informaron agresión y quienes no la informaron fueron significativas (después de controlar por edad) sólo en el número de días de consumo por los hombres agresores, en el número total de tragos consumidos (en ambos casos  $p < 0,05$ ) y cuando se trató de la cantidad habitual de tragos por ocasión consumidos por las mujeres agresoras ( $p < 0,01$ ).

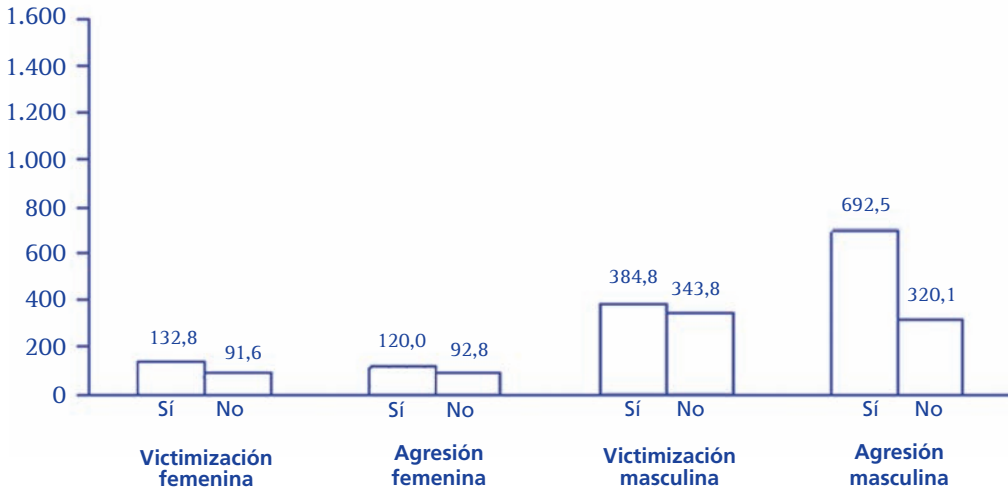
**FIGURA 8.** Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, según si los entrevistados hubieran sido víctimas de sus parejas o hubieran sido agresoras hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.



**FIGURA 9.** Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según si los entrevistados hubieran sido víctimas de sus parejas o hubieran sido agresores hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.



**FIGURA 10. Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido víctimas de sus parejas o hubieran sido agresores hacia sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Costa Rica, 2003.**



## Discusión

Si bien este estudio indica que aproximadamente la misma proporción de hombres y mujeres comunicaron agresión física en la pareja en un marco temporal de dos años, lo cual concuerda con investigaciones anteriores, las mujeres víctimas asignaron a la severidad de la agresión y a sus sentimientos de miedo, molestia y enojo calificaciones más altas que los hombres víctimas. Las mujeres agresoras también asignaron calificaciones más altas a la severidad de su propia agresión y a su enojo que las víctimas y agresores masculinos. Además de esas calificaciones más altas de la severidad, era más probable que las mujeres víctimas informaran haber sufrido tipos más severos de agresión, como una paliza o puñetazos, a pesar de que ningún hombre agresor indicó que había cometido agresiones de ese tipo contra su pareja femenina. También era más probable que las mujeres víctimas, en comparación con los hombres víctimas, hubieran buscado atención médica (diferencia no significativa).

La mayor frecuencia de la agresión en la pareja en los grupos de menos edad puede relacionarse en parte con el hecho de que los jóvenes beben más y exhiben comportamientos de más riesgo vinculados con el alcohol que las personas de más edad. Las investigaciones locales realizadas en los grupos de 25 a 29 años de edad (Bejarano, Ugalde y Fonseca, 2006) y de 60 y más años de edad (Bejarano y Sáenz, 2004), confirman ese comportamiento de mayor riesgo vinculado al alcohol entre los adultos más jóvenes. Un estudio anterior efectuado en Costa Rica reveló que la agresión física hacia la pareja era más frecuente entre los entrevistados más jóvenes que entre los de más edad y entre quienes señalaron haber bebido mucho en una o más ocasiones durante el mes anterior a la encuesta (Orpinas, 1999). Estos resultados tienen consecuencias para la prevención. La prevención debe concentrarse en el control del conflicto y de la agresión en los jóvenes de ambos sexos, quienes deben comprender el papel que desempeñan ambos integrantes de la pareja, pero asignar una mayor responsabilidad a los hombres, ya que pueden causar lesiones más graves y a menudo lo hacen.

Los informes de hombres y mujeres acerca del consumo de alcohol al momento del incidente fueron discordantes, porque era más probable que las mujeres víctimas, en comparación con los hombres agresores, señalaran que, si alguno de los integrantes de la pareja estuvo bebiendo durante el incidente, se trató sólo del hombre. Del mismo modo, las mujeres agresoras tendieron a indicar que sólo el hombre estuvo bebiendo, mientras que más hombres víctimas señalaron que ambos integrantes de la pareja o sólo la mujer bebieron que los que informaron que sólo el hombre lo había hecho. No obstante, como ya se señaló, estos análisis fueron limitados debido al reducido número de casos y sus resultados deben ser interpretados con cautela. Aun así, otros resultados relacionados con los hábitos de consumo de alcohol de los entrevistados indican que en general existe una relación entre dicho consumo y la agresión en la pareja. Fue más probable que señalaran agresión por y hacia la pareja los hombres y las mujeres que bebieron cinco o más tragos en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores, en comparación con los que no habían bebido esa cantidad. El promedio de tragos consumido por ocasión y la cantidad total de tragos consumidos en el año fueron más altos en los cuatro grupos que informaron alguna agresión (las víctimas y los agresores de ambos sexos), en comparación con los hombres y las mujeres que no señalaron ninguna agresión; además, las mujeres víctimas y los hombres agresores indicaron una cantidad mayor de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores, en comparación con las mujeres que no fueron víctimas y los hombres que no fueron agresores. Las víctimas femeninas también asignaron calificaciones más altas a la severidad de la agresión cuando uno o ambos integrantes de la pareja estuvieron bebiendo durante el incidente, en comparación con los incidentes en los que ninguno estuvo bebiendo.

En consecuencia, los resultados de este estudio constituyen un aporte a los conocimientos acerca de la relación entre el alcohol, el género y la violencia, los cuales han sido insuficientes en América Latina en general y en Costa Rica en particular. Además, los riesgos vinculados con el consumo de alcohol hasta el momento han sido vistos más desde la perspectiva de un modelo médico, en términos de sus consecuencias para la salud, sin prestar la suficiente atención a sus repercusiones sociales, como la agresión física en la pareja.

La situación de las mujeres en Costa Rica está en una etapa de transición y son cada vez más las mujeres que tienen un nivel educativo más alto, trabajan fuera del hogar y representan un importante sostén económico de la familia, en un entorno social caracterizado por leyes que promueven la equidad de género en el sistema educativo y el lugar de trabajo y que protegen a las mujeres contra la violencia doméstica. Es difícil saber si este cambio en la situación de las mujeres las expondrá a un mayor riesgo de otros tipos de agresión (más psicológicos que físicos) en razón de que los hombres podrían sentirse amenazados, o si la mejor situación de la mujer dará como resultado un mayor posicionamiento de poder y menos riesgo de agresión por la pareja. Una encuesta nacional realizada en 2003 estableció que las mujeres con nivel educativo más alto (estudios secundarios [64%] o universitarios [63,1%]) presentaron la incidencia más alta de violencia, aun cuando este resultado podría relacionarse con su mayor capacidad —en comparación con las mujeres con menos escolaridad— de identificar y reconocer la violencia cometida contra ellas. Las mujeres con ingresos propios (en particular, ingresos obtenidos trabajando fuera del hogar) señalaron más incidentes de violencia (61,1%) que el promedio nacional y también indicaron un grado mayor de violencia que las mujeres sin ingresos propios (52,6%). Una interpretación de estos resultados es que las mujeres con ingresos confían más en su propia capacidad de hacer frente a situaciones de violencia y denunciarlas al sistema judicial (Sagot y Guzmán, 2004); también en este caso, esos resultados podrían estar vinculados al hecho de que las mujeres con más educación que

trabajan fuera del hogar tienden a ser más jóvenes que las mujeres con un menor nivel educativo que trabajan en el hogar.

Es importante reconocer algunas limitaciones del estudio. Una radica en que los hombres no estuvieron suficientemente representados en la muestra porque fue más probable encontrar mujeres en el hogar durante el trabajo de campo. Por consiguiente, los resultados deben ser interpretados cuidadosamente debido al reducido número de casos, en particular entre los hombres. Además, como ya se señaló, puede ser más probable que las mujeres empleadas fuera del hogar, en comparación con las que están en la casa, comuniquen una tasa más elevada de agresiones *por y hacia* la pareja, y esto tal vez explicaría en parte por qué las tasas de violencia contra las mujeres encontradas en la muestra fueron más bajas que las encontradas en otros estudios. Asimismo, dado que normalmente los hombres trabajan fuera del hogar, es posible que los hombres que participaron en la encuesta (es decir, los que estuvieron en el hogar ese día) no hayan sido representativos de los hombres en general en cuanto a la agresión a la pareja. Otra explicación posible de las tasas más bajas de agresión encontradas en el presente estudio se relaciona con la metodología de entrevistas domiciliarias frente a frente, que quizás haya aumentado la tendencia de los entrevistados a dar respuestas socialmente aceptables y, por lo tanto, llevarlos a una notificación incompleta de las agresiones.

Con todo, y pese a dichas limitaciones, este estudio arroja nueva luz sobre la naturaleza de la agresión física en la pareja, cometida tanto por hombres como por mujeres, las mayores repercusiones físicas y emocionales de la agresión en la pareja experimentadas por las mujeres, en comparación con los hombres, y las relaciones entre la agresión en la pareja, la edad, el estado civil, la situación laboral y, especialmente, el consumo de bebidas alcohólicas.

## Referencias

- Archer J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 213–351.
- Arias I, Samios M, O'Leary K. (1987). Prevalence and correlates of physical aggression during courtship. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 82–90.
- Costa Rica, Asamblea Legislativa. (1996). Ley 7586. Ley contra la violencia doméstica. Publicación 02/05/1996.
- Costa Rica, Poder Judicial. (2006). Police Annuary 2005. Department of Publications and Prints.
- Bejarano J, Ugalde F, Fonseca S. (2006). El consumo de drogas en hombres y mujeres costarricenses. Análisis de una década en personas de 25 a 59 años de la población general. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 15(28), 29–43.
- Bejarano J, Sáenz M. (2004). El consumo de drogas en personas costarricenses mayores de 60 años. Estudio de tres cohortes. *Psicoactiva*, 18(22), 25–46.
- Bejarano J, Ugalde F. (2003). Drug consumption in Costa Rica. Results from the National Household Survey on Drug Abuse of 2000–2001. San Jose: IAFA.
- Bejarano J, Ugalde F, Fonseca S. (2004). Drug consumption among youth in Costa Rica. An examination of ten years of research. *Psychiatric Act and Psychological in Latin America*, 50(3), 203–217.
- Bland R, Orne H. (1986). Family violence and psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 129–137.

Creel L. (2001). Domestic violence: An ongoing threat to women in Latin America and the Caribbean. Online at (04.04.2007) <http://www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=4744>

González R. (2003). Domestic Violence affects 67% of Costa Rican women. University Presence, n° 78, (p. 35).

Orpinas P. (1999). Who is violent?: Factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. *Rev Panam Salud Publica*, vol. 5, n. 4-5 (Washington April/May 1999).

Rojas J. (2002). Domestic violence and cautious measures. *Legal Medicine of Costa Rica*, 19(1), 17-38.

Rojas M, Jiménez S, Cruz M. (2004). The social violence in Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud, San Jose, Costa Rica.

Sagot M, Guzman L. (2004). Research Final Report. Program N° 824-A1-908. "Prevention of violence against women in Costa Rica". Project N° 824-A1-545. National survey on violence against women. San Jose: Research Center on Women Studies, University of Costa Rica.

Solana E. (2006). Justice Administration, Twelve Debrief on the sustainability of human development on the nation state. San Jose: Project of the Nation State.

Uribe S. (2001). Domestic Violence. A comparative study of *casuística*. Medical Legal Unit of Cartago. 1996 y 2000. *Legal Medicine of Costa Rica*, 18(2), 28-33.

World Health Organization (WHO). (2004). *Global Status Report: Alcohol Policy*. Geneva: WHO.





# BRINDIS INFELIZ:



# Estados Unidos: El alcohol y la agresión física en la pareja. Hallazgos en una muestra nacional de mujeres

–Sharon C. Wilsnack, Richard W. Wilsnack y Arlinda F. Kristjanson

## Introducción

La violencia en la pareja en Estados Unidos es ampliamente reconocida como un grave problema social y de salud, aunque los estimados de su magnitud varían según los resultados de distintos estudios. Las tasas de exposición de las mujeres a este tipo de violencia a lo largo de sus vidas van de 25% a 54%, dependiendo de la población incluida en la muestra, los criterios de medición y los métodos de recolección de datos (Thompson y Kingree, 2006). En encuestas poblacionales generales llevadas a cabo por Straus y Kaufman Kantor (Straus, 1995) la prevalencia anual de las agresiones menores de hombres contra sus esposas (y de mujeres contra sus esposos) se elevó aproximadamente de 8% en 1985, a 9% en 1992, mientras la prevalencia de agresiones graves por parte de los esposos (pero no de las esposas) disminuyó de 3% a 2%. En la Encuesta Nacional de Familias y Hogares de 1992–1994, 18% de las parejas que convivían notificaron violencia física entre ambos en los 12 meses anteriores (Fox y Benson, 2006). Del mismo modo, en una encuesta nacional de parejas de 1995 se halló que 18% de ellas había experimentado violencia en los 12 meses anteriores (Schafer, Caetano y Clark, 1998). La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de 1995–1996 encontró que 1,5% de todas las mujeres y 0,9% de todos los hombres habían sido agredidos físicamente por su pareja en los 12 meses anteriores (Tjaden y Thoennes, 2000a). Según la Oficina de Estadísticas del Departamento de Justicia de Estados Unidos (2000), la cantidad de incidentes de violencia en la pareja había disminuido en la década anterior. Sin embargo, sigue siendo alta: 1,1 millones de incidentes en 1993, 876.000 en 1998, y 693.000 incidentes en 2001 (Rennison, 2003).

La salud física y mental de las mujeres que han sido víctimas de violencia en la pareja es peor que la de aquellas que no lo han sido (Plichta, 2004; Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro y Krause, 2006), incluyendo de 3 a 5 veces más de probabilidades de sufrir depresión, tendencias suicidas y abuso de sustancias (Golding, 1999), aunque la mayoría de los datos en este caso corresponden a una muestra transversal. Las cifras estimadas en 2003 por el Centro Nacional de Estados Unidos para la Prevención y el Control de las Lesiones sobre las consecuencias médicas directas de la violencia en la pareja para las mujeres incluyeron más de 807.000 hospitalizaciones de una noche, más de 971.000 consultas ambulatorias, más de 1 millón de visitas para terapia física y costos totales de atención médica por US\$ 4.000 millones (Estados Unidos, 2003).

Si bien la investigación en Estados Unidos se ha concentrado primordialmente en la agresión de los hombres hacia las mujeres, en varias encuestas recientes entre la población general las mujeres notificaron tasas de agresión hacia su pareja semejantes o ligeramente más elevadas que los hombres (Straus, 1995, 2006; Archer, 2000; Anderson, 2002; Caetano, McGrath, Ramisetty-Mikler y Field, 2005; Richardson, 2005; Williams y Frieze, 2005). Como ya se men-

ción, una excepción es la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de 1995–1996, la cual encontró mayores tasas de agresión física hacia su pareja por parte de los hombres que de las mujeres (Tjaden y Thoennes, 2000b).

Las diferencias de género en la violencia pueden ser menores en las muestras de la población general que en las muestras institucionales (p. ej. en clínicas o albergues), y los hombres son más propensos que las mujeres a ser autores de violencia en la pareja que implique abuso o acoso sexual, o que lleve a la intervención del sistema de justicia penal (Saunders, 2002; véase también Muehlenhard y Kimes, 1999). Sin embargo, un patrón consistente en Estados Unidos es la mayor probabilidad de que la violencia en la pareja lo suficientemente grave como para causar lesiones sea consumada por hombres contra mujeres (Cascardi, Langhinrichsen y Vivian, 1992; Straus, 1995; Archer, 2000; Tjaden y Thoennes, 2000b). En 2002, de todos los homicidios derivados de violencia en la pareja en Estados Unidos, 76% de las víctimas fueron mujeres (Fox y Zawitz, 2004).

## Participación del alcohol en la agresión en la pareja

Según datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición de Estados Unidos para el periodo 1999–2002 (Fryar, Hirsch, Porter, Kottiri, Brody y Louis, 2007), 24,5% de los hombres mayores de 20 años y 35,6% de las mujeres mayores de 20 años eran abstemios o ex bebedores. En términos de consumo excesivo de alcohol, 10,4% de los hombres normalmente consumía más de 14 tragos por semana (13,8% de los bebedores), mientras que entre las mujeres apenas 6,3% consumía más de siete tragos por semana (9,8% de las bebedoras). El consumo episódico abundante (HED, por sus siglas en inglés) (cinco o más tragos en un día) era relativamente común entre los bebedores. La mayoría de los hombres bebedores (51,4%), y especialmente los adultos jóvenes (74,1%, entre los de veintitantos años), experimentaron un HED en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores, como lo hizo también una gran minoría (23,4%) de las mujeres bebedoras (40,5%, entre las de veintitantos años).

Una proporción sustancial de incidentes de violencia en la pareja en Estados Unidos involucra el consumo de alcohol. Según estudios sobre personas sentenciadas por un delito violento contra su pareja, aproximadamente la mitad de los agresores habían estado bebiendo antes del incidente (Slade, Daniel y Heisler, 1991; Greenfield et al., 1998). Sin embargo, encuestas sobre violencia en la pareja entre la población en general han encontrado menores índices de participación del alcohol. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres de 1995–1996 halló que 33,6% de las parejas y 6,9% de las víctimas habían estado consumiendo alcohol al momento de la agresión (Thompson y Kingree, 2006<sup>1</sup>). En investigaciones recientes sobre hombres en tratamiento por alcoholismo, también se han hallado vínculos entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja, incluyendo la mayor probabilidad de que ocurran actos de violencia en ocasiones —o días— en que se bebe alcohol (Fals-Stewart, 2003; Murphy, Winters, O’Farrell, Fals-Stewart y Murphy, 2005). Además, varios estudios de poblaciones que han recibido o no tratamiento han determinado que el consumo de alcohol por parte del hombre al momento de la violencia en la pareja se relaciona con una mayor gravedad de la agresión del hombre contra la mujer (Kyriacou et al., 1999; Testa, Quigley y Leonard, 2003; Fals-Stewart, Leonard y Birchler, 2005) o un riesgo mayor de lesiones (Thompson y Kingree, 2006<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> Estos estudios sobre la relación entre la violencia en la pareja y el consumo de alcohol se basan en grandes muestras de la población y, por lo tanto, son muy útiles para compararse con las conclusiones del proyecto GENACIS. Otros estudios citados se basan en muestras clínicas (Gerber, Ganz, Lichter, Williams y McCloskey, 2005; Weinsheimer, Schermer, Malcoe, Balduf y Bloomfield, 2005; Stuart, Meehan, Moore, Morean, Hellmuth y Folansbee, 2006), muestras de casos de control (Hotaling y Sugarman, 1986; Lipsky, Caetano, Field y Larkin, 2005), o muestras de personal del Ejército de Estados Unidos (Pan, Neidig y O’Leary, 1994; Bell, Harford, McCarroll y Senier, 2004; Bell, Harford, Fuchs, McCarroll y Schwartz, 2006), o son meta análisis (Stith, Rosen, Middleton, Busch, Lundeberg y Carlton, 2000). Todos los estudios citados de *prevalencia de la violencia en la pareja* se basan en muestras representativas de la población general.

En lo que respecta a la relación entre la violencia en la pareja y los patrones de consumo de alcohol de víctimas y agresores, estudios en Estados Unidos han encontrado consistentemente que la violencia de los hombres hacia sus parejas femeninas es más prevalente entre los hombres que beben en exceso (Hotaling y Sugarman, 1986; O'Leary y Schumacher, 2003;<sup>1</sup> Bell, Harford, McCarroll y Senier, 2004; Caetano, McGrath, Ramisetty-Mikler y Field, 2005;<sup>1</sup>) o tienen problemas de alcoholismo (Chen y White, 2004;<sup>1</sup> Schafer, Caetano y Cunradi, 2004;<sup>1</sup> Stith, Smith, Penn, Ward y Tritt, 2004; Bell, Harford, Fuchs, McCarroll y Schwartz, 2006). Asimismo, una menor cantidad de estudios han encontrado de manera consistente que el consumo de alcohol o los problemas con la bebida en los hombres guardan una relación directa con la severidad de la violencia de los hombres hacia sus parejas, ya sea como una relación general entre la violencia y el patrón típico de consumo de alcohol (Cunradi, Caetano y Schafer, 2002;<sup>1</sup> Pan, Neidig y O'Leary, 1994) o como una relación específica con el consumo de alcohol al momento del incidente violento (Brecklin, 2002<sup>1</sup>).

La mayoría de los trabajos de investigación de Estados Unidos sobre alcohol y violencia en la pareja se han concentrado en el consumo de alcohol por parte de los hombres y hay menos información sobre la manera en que el patrón de consumo de alcohol de las mujeres puede relacionarse con este tipo de violencia. Algunos estudios han determinado que la violencia de las mujeres hacia sus parejas masculinas en cierta medida está relacionada con el consumo de alcohol (Kaufman Kantor y Asdigian, 1997a;<sup>1</sup> Caetano, McGrath, Ramisetty-Mikler y Field, 2005;<sup>1</sup> Martino, Collins y Ellickson, 2005<sup>1</sup>) y con problemas de alcoholismo de las mujeres (Chen y White, 2004;<sup>1</sup> Caetano, McGrath, Ramisetty-Mikler y Field, 2005;<sup>1</sup> Stuart, Meehan, Moore, Morean, Hellmuth y Folansbee, 2006). Es menos claro si el consumo de alcohol o el alcoholismo en las mujeres están relacionados o no con las agresiones por parte de sus parejas masculinas. Varios estudios han descubierto dicha relación (Cunradi, Caetano y Schafer, 2002;<sup>1</sup> Gerber, Gantz, Lichter, Williams y McCloskey, 2005; Weinsheimer, Schermer, Malcoe, Balduf y Bloomfield, 2005), pero existe escasa evidencia con orden cronológico que indique que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de las mujeres precede a las agresiones de sus parejas (Chen y White, 2004;<sup>1</sup> Caetano, McGrath, Ramisetty-Mikler y Field, 2005<sup>1</sup>) o aumenta después de dichas agresiones (Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders y Best, 1997;<sup>1</sup> Martino, Collins y Ellickson, 2005<sup>1</sup>). La incertidumbre se eleva con estudios que *no* han encontrado relación alguna entre el consumo de alcohol de las mujeres y la violencia por parte de sus parejas masculinas (Kaufman Kantor y Asdigian, 1997b;<sup>1</sup> Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders y Best, 1997;<sup>1</sup> Testa, Livingston y Leonard, 2003;<sup>1</sup> Lipsky, Caetano, Field y Larkin, 2005).

## Intervenciones sobre la violencia en la pareja

Los intentos para prevenir la violencia en la pareja en Estados Unidos no se generalizaron sino hasta la década de los años setenta. Estos esfuerzos han estado dirigidos principalmente a los hombres que agreden a las mujeres y se han basado primordialmente en el sistema de justicia penal. Para 1980, 47 estados habían aprobado leyes que permitían a la policía realizar arrestos sin orden judicial en los casos de violencia en la pareja y ejecutar órdenes de protección que prohibían a los transgresores contactar a las víctimas, valerse del abuso físico o de la amenaza de abuso físico o causar daños a los bienes materiales de la víctima (Zorza, 1992; Fagan, 1996; Danis, 2003). La suposición convencional de dicha jurisprudencia era que la violencia en la pareja puede impedirse con penas suficientemente certeras, rápidas y severas.

Sin embargo, dicha jurisprudencia no ha funcionado como se esperaba. Los arrestos por violencia en la pareja a menudo no prosperaron hacia el procesamiento, en parte por la falta de apoyo de los fiscales y en parte porque muchas víctimas se rehusaron a formular cargos

(Rebovich, 1998) por temor a las represalias de su pareja, por dificultades económicas (como la pérdida de la manutención para sus hijos) o por un entorno legal incomprensivo (Buzawa y Buzawa, 1992; Goodman, Bennett y Dutton, 1999). Para abordar estos problemas, los estados y las comunidades de Estados Unidos han adoptado políticas que hacen obligatorios los arrestos por violencia en la pareja y que no permiten el desistimiento de los cargos una vez que han sido formulados. A pesar de estos esfuerzos, apenas una fracción de los episodios de violencia en la pareja derivan en intervención de la policía (Departamento de Justicia de Estados Unidos, 1998). Además, los juzgados se muestran renuentes a enviar a la cárcel o a prisión a los hombres que han agredido violentamente a sus parejas, prefiriendo ordenarles participar en programas de tratamiento fuera del sistema de justicia penal (Hanna, 1998; Stuart, Temple y Moore, 2007).

Los programas de tratamiento para los hombres que han agredido a su pareja son reuniones de grupos a relativamente corto plazo (6 a 32 semanas); la terapia individual, en pareja o familiar para tratar la violencia en la pareja no se considera apropiada en la mayoría de los estados (Tolman y Edleson, 1995; Austin y Dankwort, 1999; Babcock, Green y Robie, 2004). Los programas usualmente se guían con alguna combinación de dos filosofías: (1) un enfoque feminista, que pretende cambiar la creencia de los hombres de que ellos tienen el derecho a controlar y dominar a sus parejas y (2) un enfoque cognitivo-conductual o de aprendizaje social, que enfatiza el aprendizaje de alternativas conductuales a la violencia (por medio del desarrollo de habilidades y técnicas de manejo de la ira) y aprendizaje para reevaluar los efectos de la conducta violenta (Tolman y Edleson, 1995; Babcock, Green y Robie, 2004).

Los efectos de los programas de tratamiento y de los esfuerzos legales usualmente se evalúan en términos de la disminución de recidivas (recurrencia de la violencia en la pareja) (Tolman y Edleson, 1995). Esas evaluaciones tienen varias deficiencias: los arrestos posteriores son indicadores incompletos de la violencia en la pareja; los esfuerzos por obtener mejores datos de los informes de las víctimas se ven limitados por la pérdida de contacto con las víctimas para dar seguimiento (Babcock, Green y Robie, 2004); y los beneficios ostensibles de los programas de tratamiento podrían estar exagerados por mayores índices de deserción entre los hombres más propensos a volver a actuar violentamente (más jóvenes, con menor escolaridad, con mayores probabilidades de estar desempleados y con mayores índices de conflicto con sus parejas) (Aldarando y Sugarman, 1996; Saunders, 1996). Sería útil tener información acerca de otros resultados (incluyendo la frecuencia y la severidad de la violencia posterior, amenazas de abuso tanto psicológico como físico y el bienestar de los niños en el hogar), pero dichos datos casi nunca están disponibles (Tolman y Edleson, 1995; Sartin, Hansen y Huss, 2006).

Los datos más sólidos disponibles sobre los resultados de las intervenciones no son alentadores. El arresto de hombres que agreden con violencia a sus parejas, sin otras intervenciones obligatorias, tiene pocas probabilidades de beneficiar a las mujeres o puede tener resultados dispares debido a que algunas mujeres sufrirán represalias violentas, además de pagar los costos sociales de su involucramiento con la policía y con los tribunales (Tolman y Edleson, 1995; Danis, 2003). En general, las políticas que hacen obligatorios los arrestos y que impiden el desistimiento de los cargos en contra del miembro masculino de la pareja tampoco han logrado mejores resultados (Schmidt y Sherman, 1998; Zorza, 1998). Quienes buscan órdenes de protección son principalmente mujeres que ya han sufrido lesiones por la violencia en la pareja, y la mayoría de los miembros violentos de la pareja violan las órdenes de protección de alguna manera dentro de un lapso de dos años (Harrell y Smith, 1998).

La opción más esperanzadora del sistema de justicia penal de Estados Unidos ha sido el tratamiento obligatorio. Sin embargo, dos recientes meta-análisis de estudios de programas de tratamiento para hombres donde se revisaron informes tanto policiales como de víctimas de violencia recurrente determinaron que los beneficios de los programas de tratamiento eran bastante escasos (Babcock, Green y Robie, 2004) o posiblemente nulos (Feder y Wilson, 2005). La única forma en que los programas mostraron importantes beneficios fue que los hombres que terminaron el tratamiento tuvieron menos probabilidades que los que desertaron de participar en más violencia, lo que puede reflejar en mayor medida las características de los hombres participantes en los programas que los efectos de los programas en sí. Sin embargo, un hallazgo relativamente alentador es que se estima que un tercio de los hombres que cometen violencia en la pareja dejan de hacerlo sin ayuda judicial ni tratamiento (Rosenfeld, 1992; Babcock, Green y Robie, 2004).

En resumen, pese a que la violencia en la pareja es un importante problema social y de salud en Estados Unidos, y aun cuando hay un gran volumen de investigación acerca del tema en el país, lo cierto es que sigue habiendo poca claridad en relación a las maneras en que determinados factores causan o contribuyen a provocar estos actos violentos. De relevancia especial para este capítulo son las limitaciones de la investigación sobre la relación entre el alcohol y la violencia en la pareja. En particular, a menudo se ha prestado menos atención al consumo de alcohol por parte de la mujer que al consumo por parte del hombre y con frecuencia no se distingue cómo la violencia en la pareja puede verse afectada por los patrones de consumo de alcohol a largo plazo, a diferencia de los efectos del consumo cuando ocurre el hecho violento. A continuación se presentan los datos de una encuesta de 2001 efectuada en una muestra representativa de mujeres de la población general, con objeto de examinar algunas de las preguntas que requieren respuesta acerca del alcohol y la violencia en la pareja en Estados Unidos y permitir su comparación con los datos de otros nueve países de las Américas. Dado que las variables analizadas y notificadas en este libro implican actos de agresión física y no otras formas de violencia o agresión hacia el otro miembro de la pareja (p. ej. abuso verbal o emocional), en el resto del capítulo se utilizará el término “agresión física en la pareja” en lugar de “violencia en la pareja”.

## Métodos

### La muestra

La muestra de Estados Unidos consistió en 1.126 mujeres de la encuesta 2001 del Estudio Nacional de Experiencias de Salud y Vida de las Mujeres (NSHLEW, por sus siglas en inglés). El NSHLEW es un estudio longitudinal de 20 años de duración sobre el consumo de alcohol y problemas con la bebida en las mujeres. Los datos fueron recolectados en 1981, 1986, 1991, 1996 y 2001 mediante entrevistas personales con muestras nacionalmente representativas de mujeres de habla inglesa, no institucionalizadas, de 21 años de edad y más, y con residencia en los 48 estados contiguos (no incluyó Alaska ni Hawaii) del país. En 1991 y 2001 se añadieron nuevas submuestras de mujeres de 21 a 30 años de edad a la muestra. Las mujeres que consumían cuatro o más tragos por semana fueron sobre-muestreadas. Se puede encontrar información adicional acerca del diseño y los métodos del NSHLEW en otros trabajos (Wilsnack, Wilsnack y Klassen, 1984; Wilsnack, Klassen, Schur y Wilsnack, 1991; Wilsnack, Wilsnack, Kristjanson, Vogeltanz-Holm y Windle, 2004; Wilsnack, Kristjanson, Wilsnack y Crosby, 2006).

La muestra de 2001 incluyó a 483 mujeres, quienes habían sido entrevistadas por primera vez en 1981 (de 41 años y mayores en el 2001; tasa de completación de 66%), 302 mujeres a quie-

nes se habían entrevistado por primera vez en 1991 (de 31 a 40 años de edad en 2001; tasa de completación de 75,3%) y 341 mujeres de 21 a 30 años de edad en 2001 (tasa de completación de 78,9%). Los análisis de atrición indicaron que las mujeres perdidas al seguimiento eran de mayor edad y con un nivel educativo inferior al de las mujeres a quienes se volvió a entrevistar, pero los dos grupos no diferían en su conducta inicial de consumo de alcohol. La ponderación estadística fue ajustada para el sobremuestreo de las mujeres que consumían cuatro o más tragos por semana, y para las variaciones en las tasas de no respuesta por unidad de muestreo y por características demográficas principales (edad, educación, estado civil y etnicidad). La muestra ponderada de 2001 fue demográficamente semejante a las mujeres del censo de 2000, con las diferencias de que en la muestra de 2001 más mujeres fueron clasificadas como blancas no hispanas y menos mujeres dijeron tener educación inferior a la secundaria.

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.**

	Número <sup>a</sup> (n = 1.103)	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		47,7 años
21–24 años	82	7,5%
25–34 años	214	19,4%
35–44 años	240	21,7%
45–54 años	206	18,7%
55–64 años	141	12,8%
65 años o más	219	19,9%
<b>Edad promedio</b>		
Todas las mujeres	1.103	47,7 años
Mujeres que notificaron agresión física de su pareja	67	35,2 años
<b>Estado civil</b>		
Casadas	641	58,1%
En unión consensual	72	6,5%
Divorciadas o separadas	155	14,1%
Nunca casadas	123	11,2
Viudas	112	10,1%
<b>Situación laboral</b>		
Empleadas remuneradas	700	63,5%
Amas de casa	148	13,4%
Voluntariamente desempleadas	33	3,0%
Involuntariamente desempleadas	40	3,7%
Estudiantes	15	1,3
Jubiladas	166	15,1
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>		
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	726	65,8%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedoras)		45,7 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedoras)		2,1 <sup>b</sup> tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedoras)		122,9 <sup>b</sup> tragos
Consumieron seis o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedoras) 12 meses anteriores	182 <sup>c</sup>	21,7%

<sup>a</sup> Los totales varían entre variables debido a datos faltantes.

<sup>b</sup> Número de tragos estándar (un trago = 12 gramos de etanol).

<sup>c</sup> Ponderaciones ajustadas sólo para bebedoras.

Los análisis del presente estudio excluyeron a 22 mujeres que indicaron ser exclusivamente lesbianas o que la agresión física notificada involucraba a otra mujer. Las ponderaciones de 2001 para esta sub-muestra heterosexual fueron reajustadas por una constante, de manera que el total ponderado  $n$  equivalía al número real de entrevistadas heterosexuales. El cuadro 1 revela las características demográficas y los patrones de consumo de alcohol de la muestra de Estados Unidos.

## Entrevistas

Las entrevistas fueron realizadas por personal del Centro Nacional de Investigaciones de Opinión, de la Universidad de Chicago. Setenta y dos por ciento de las entrevistas se llevaron a cabo en persona, en el hogar de las entrevistadas o en otros sitios privados; 28% fueron telefónicas (generalmente debido a la distancia o a que la entrevistada lo prefirió así). Las entrevistadoras fueron seleccionadas por su capacidad para dicho trabajo y por su predisposición a indagar sobre consumo de alcohol, conducta sexual y otros temas sensibles. Las entrevistadoras recibieron extensa capacitación general y específica para el estudio. La encuesta de 2001 utilizó entrevistas personales asistidas por computadora; para preguntas potencialmente sensibles acerca de la experiencia sexual, se ofreció a las entrevistadas la opción de leer las preguntas en la pantalla de la computadora portátil e ingresar sus respuestas de manera privada en la computadora. La duración promedio de las entrevistas fue de 90 minutos.

## Mediciones que difirieron de las preguntas básicas

El cuestionario NSHLEW de 2001 incluyó preguntas detalladas acerca de patrones, contextos y problemas relacionados con el consumo de alcohol, así como varios antecedentes y consecuencias hipotéticos de dicho consumo. No se les preguntó a las entrevistadas acerca de actitudes agresivas que *ellas* pudieran haber tenido contra sus parejas masculinas. Por lo tanto, en este capítulo sólo se incorporan los informes individuales de las entrevistadas respecto a la agresión del hombre contra la mujer (es decir, la agresión por parte de sus parejas masculinas).

### *Variables en la agresión de la pareja*

La clasificación de los tipos de incidentes utilizada en la encuesta de Estados Unidos difirió ligeramente de la que adoptaron los demás países estudiados en este libro, en el sentido de que *formas severas de agresión*, una categoría incluida en Estados Unidos, no lo fue en los análisis de los demás países. Los incidentes que conforman esta categoría (p. ej. fracturas óseas, amenazas con un arma, disparos de arma de fuego) fueron calificados por las entrevistadas como agresión que pone en riesgo la vida y señalaron sentirse muy alteradas y asustadas en esos momentos. Dado que no sería sencillo clasificar estos incidentes en alguna de las categorías utilizadas en los otros países, en los datos de Estados Unidos se la trata como una categoría independiente.

### *Patrón de consumo de alcohol*

El volumen de consumo anual se calculó de dos maneras. El primer indicador fue el volumen anual genérico, calculado multiplicando la cantidad genérica por el número de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores. El segundo indicador utilizó preguntas sobre bebidas específicas. A diferencia de las preguntas a 12 meses de la encuesta GENACIS, específicas para ciertos tipos de bebidas, las preguntas de Estados Unidos fueron acerca del consumo de diferentes tipos de bebidas en los últimos 30 días. El volumen por bebida específica a 30 días se calculó multiplicando la cantidad usual de cerveza, vino y licor para un día de consumo por el número de días en que se consumió esa bebida en el mes pasado. La estimación del vo-



lumen de consumo anual se hizo sumando los volúmenes de las tres bebidas en 30 días y multiplicando el total por 12.

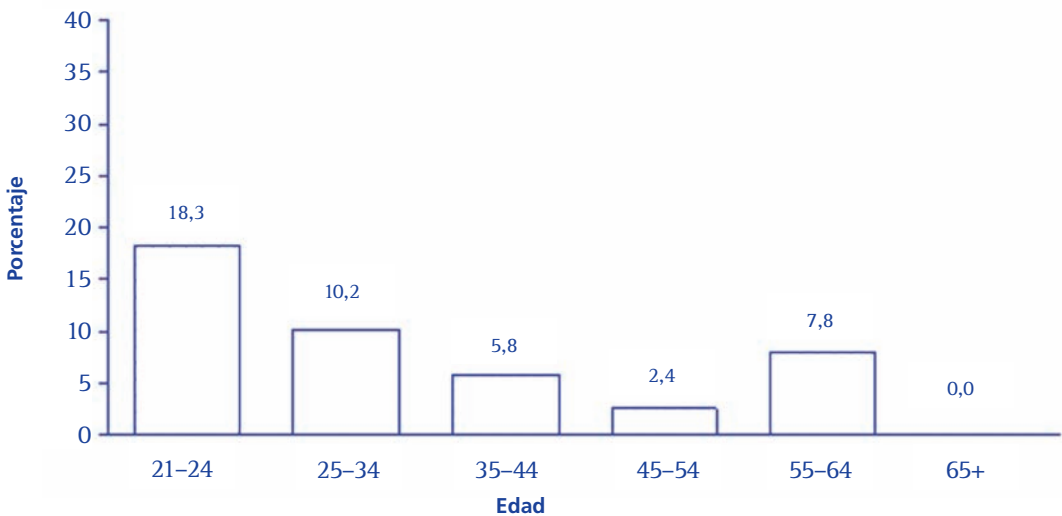
El indicador de consumo episódico agudo –HED heavy episodic drinking– por sus siglas en inglés– utilizado en Estados Unidos difirió ligeramente del adoptado por otros países estudiados en este libro. Con objeto de poder establecer comparaciones con ediciones previas del NSHLEW, la pregunta sobre el HED se refirió a las veces en que la entrevistada bebió *seis* o más tragos en un día, mediante un indicador dicotómico con la alternativa “ninguno versus uno o más días en los 12 meses anteriores”.

## Resultados

### Prevalencia de la agresión en la pareja

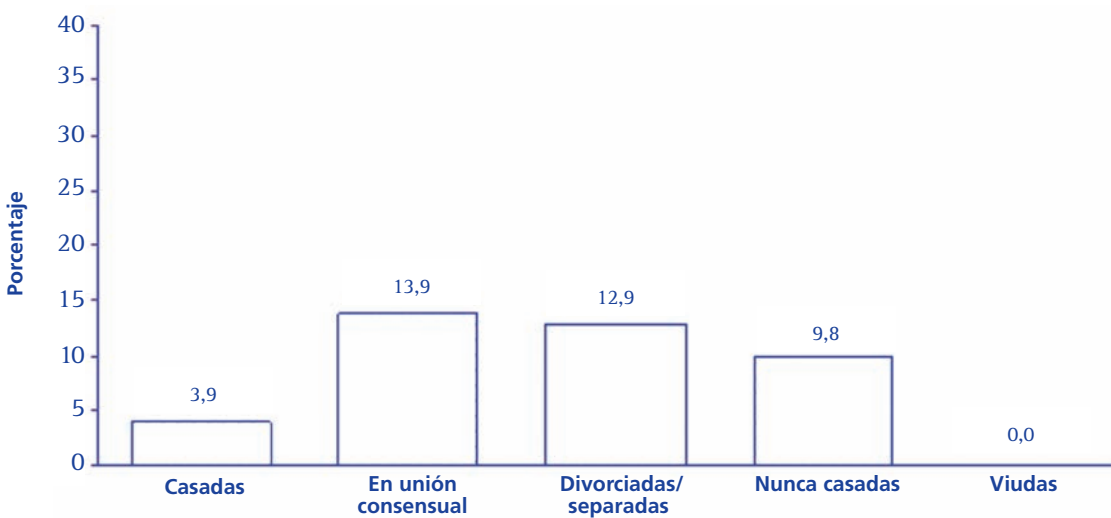
Aproximadamente 6% de las entrevistadas (ponderado  $n = 67$ ; no ponderado  $n = 86$ ) dijeron haber experimentado alguna forma de agresión física de su pareja en los dos años anteriores. Como se observa en la figura 1, el porcentaje de mujeres que experimentaron agresión disminuyó con la edad.

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistadas que notificaron haber sido víctimas de agresión de su pareja, por grupo de edad. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.**



En la figura 2 se puede ver que las mujeres casadas y viudas notificaron tasas más bajas de agresión de la pareja que las mujeres en otros grupos de estado civil. Dado que las viudas podrían haber experimentado agresión de su pareja en algún momento de su vida, pero no en los últimos dos años, no se las incluyó en las siguientes comparaciones en pares. Las mujeres no casadas que vivían con una pareja hombre ( $p < 0,001$ ), las divorciadas/separadas ( $p < 0,001$ ) y las que nunca se habían casado ( $p < 0,01$ ) tuvieron mayores probabilidades de notificar agresión de la pareja que las mujeres casadas. No hubo diferencias significativas en el porcentaje que informó agresión de la pareja entre las mujeres que vivían en unión consensual, las divorciadas/separadas y las que nunca se habían casado (en todos los casos  $p > 0,05$ ).

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistadas que notificaron haber sido víctimas de agresión física de su pareja, por estado civil. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.**



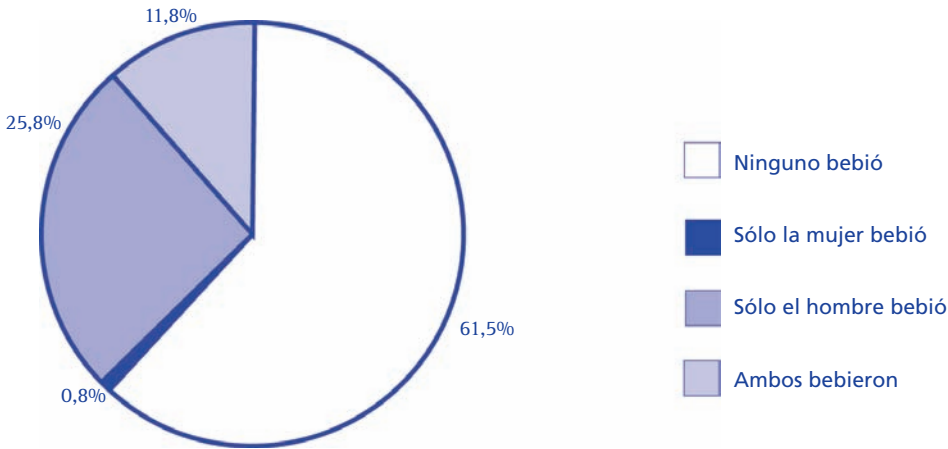
Como se muestra en la figura 3, 43,7% de las mujeres que experimentaron agresión de su pareja notificaron haber sufrido empujones en el incidente más grave, 12,8% fueron tironeadas y 24% indicaron haber recibido bofetadas, puñetazos o golpes, o haber sido blanco de objetos arrojados. En general, 15,5% de las mujeres informaron formas más severas de agresión: 7,2% recibieron palizas graves (combinación de varios actos agresivos; por ej. ahorcamiento, bofetadas y empujones, patadas y golpes), y 8,3% experimentaron otras agresiones graves, como fracturas de huesos, amenazas con un arma o disparos con arma de fuego. Cuatro por ciento de las mujeres señalaron otras formas de agresión (p. ej. patadas y “blusa desgarrada”).

FIGURA 3. Tipo de acto agresivo cometido contra las mujeres entrevistadas, según lo informado por las víctimas. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



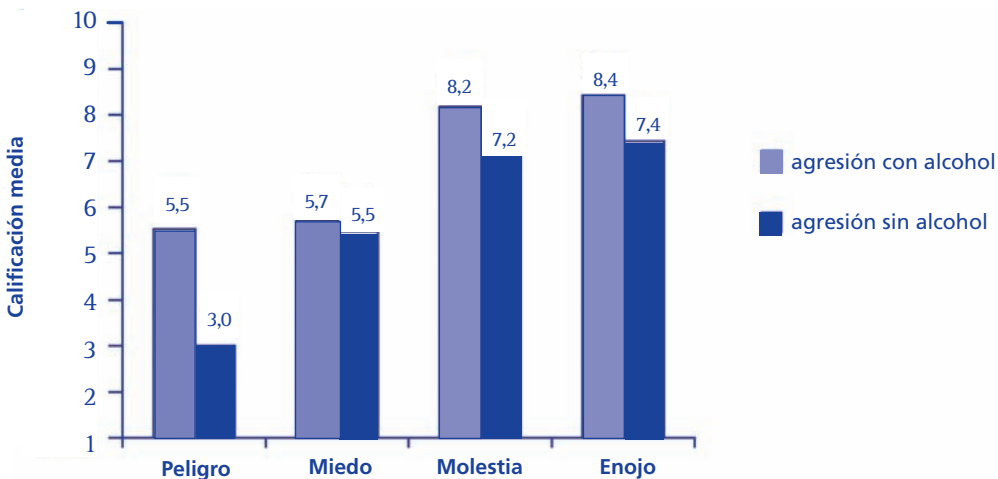
En la figura 4 puede verse que en 38,4% de los incidentes de violencia uno o ambos miembros de la pareja habían estado bebiendo. En 25,8% de los incidentes, el hombre fue el único que había estado bebiendo, en 11,8%, ambos, y en 0,8% (un incidente), sólo la entrevistada había estado bebiendo.

**FIGURA 4.** Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por las mujeres víctimas. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



Las entrevistadas calificaron la agresión física de la pareja en cuatro escalas descriptivas: sensación de que su vida corría peligro, miedo, alteración emocional y enojo durante el evento. Las calificaciones medias de los incidentes de agresión física de la pareja fueron de 4,0, 5,6, 7,6 y 7,8, respectivamente. Los incidentes que incluyeron consumo de alcohol se calificaron como más peligrosos para la vida que los que no incluyeron alcohol ( $p < 0,001$ ). Las calificaciones del miedo, la molestia y el enojo también fueron mayores para los incidentes que incluyeron consumo de alcohol, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas (figura 5).

**FIGURA 5.** Calificaciones medias del peligro, el miedo, la molestia y el enojo, según hubiera estado involucrado o no el consumo de alcohol durante el incidente de agresión. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



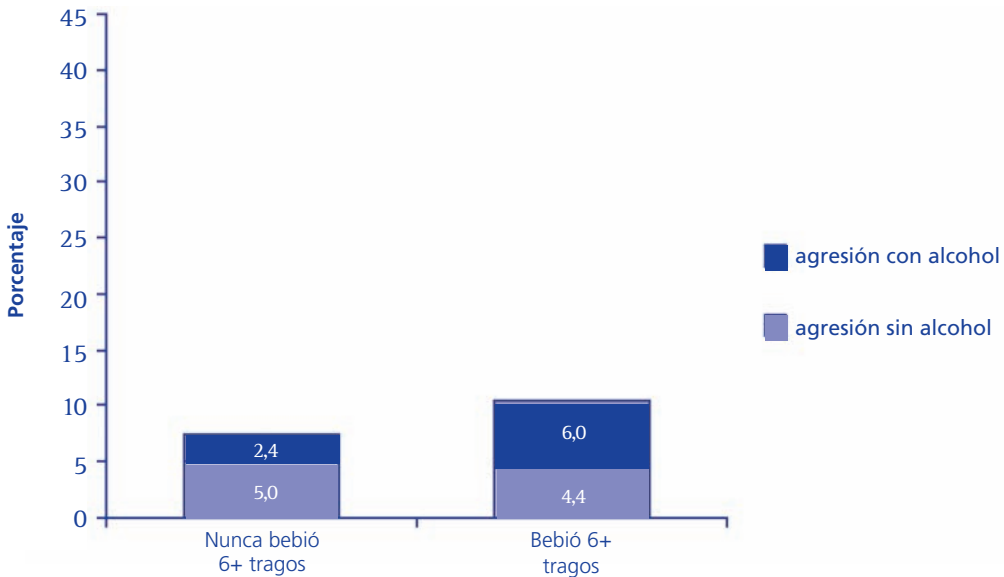
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Las mujeres que habían consumido alcohol en los 12 meses anteriores tuvieron más probabilidades que las mujeres abstemias de notificar agresión física en la pareja (8,3% contra 1,9%,  $p < .001$ ).

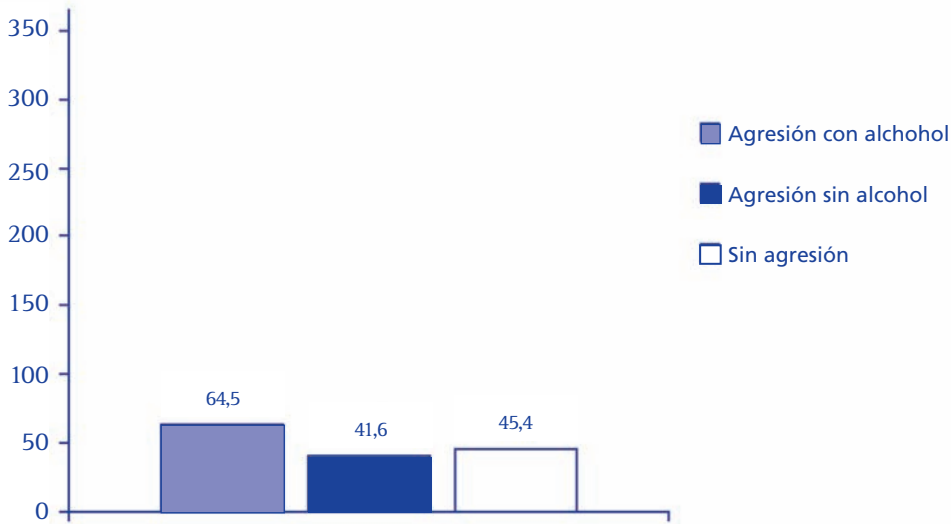
### Patrones de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Como se observa en la figura 6, entre las mujeres que bebieron en los 12 meses anteriores, quienes notificaron uno o más consumos episódicos abundantes registraron mayores tasas de agresión en la pareja relacionada con el alcohol (6%) que las bebedoras que no indicaron HED (2,4%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,168$ ). La frecuencia, la cantidad y el volumen del consumo de las bebedoras que notificaron agresión relacionada con el alcohol fueron consistentemente más elevados, aunque no significativamente, que los de las bebedoras que experimentaron agresión no relacionada con el alcohol o que no experimentaron agresión en la pareja (figuras 7–9).

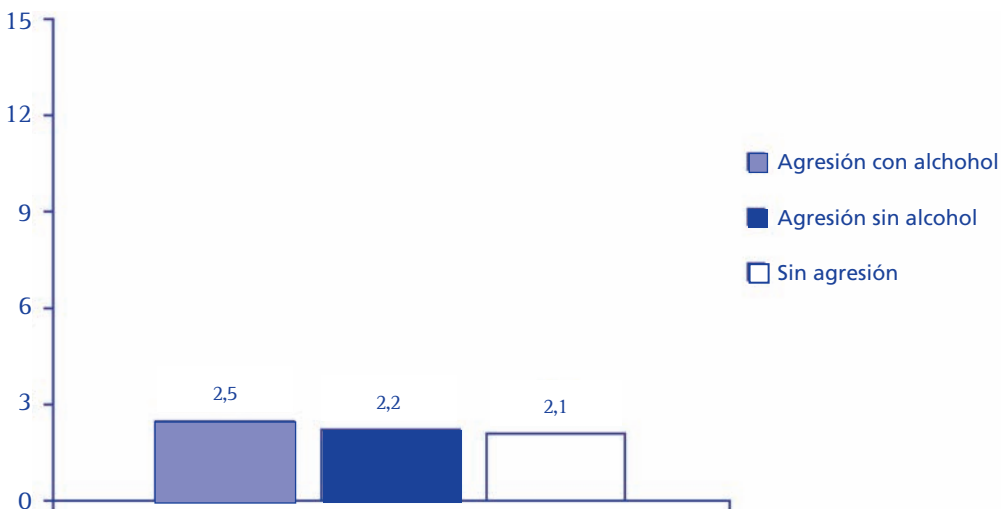
**FIGURA 6.** Porcentaje de incidentes en los que uno o ambos miembros de la pareja habían bebido o ninguno había bebido, según la entrevistada hubiera consumido seis o más tragos en una ocasión o nunca hubiera consumido seis tragos en una ocasión. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



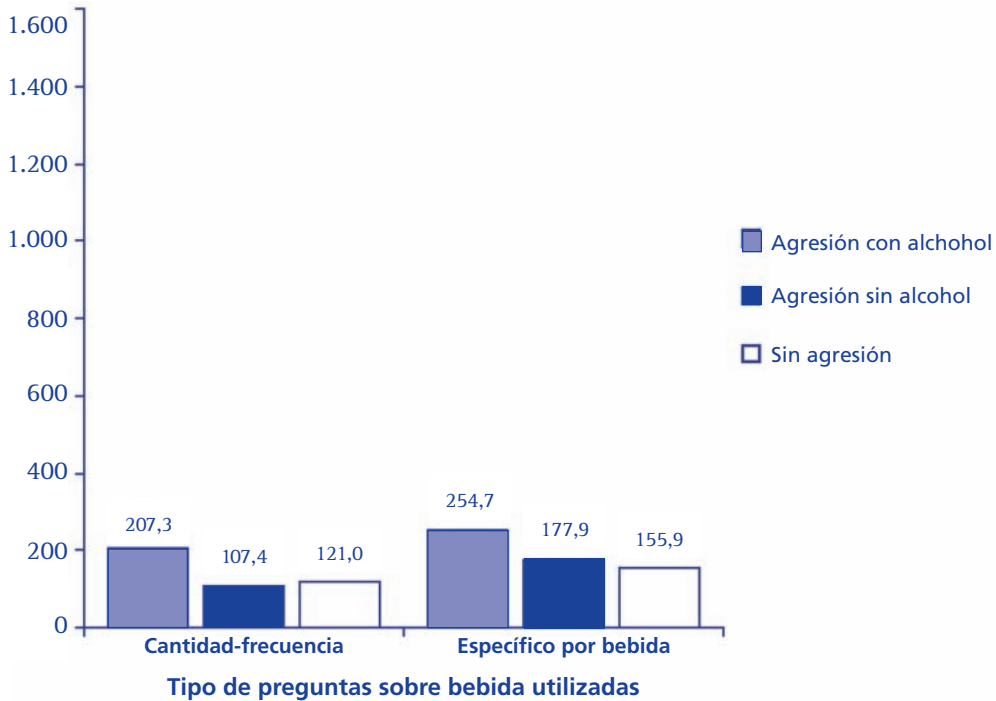
**FIGURA 7.** Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta para entrevistadas que notificaron incidentes con y sin consumo de alcohol, y para entrevistadas que no informaron incidentes de agresión. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



**FIGURA 8.** Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión para entrevistadas que notificaron incidentes con y sin consumo de alcohol, y para entrevistadas que no informaron incidentes de agresión. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.



**FIGURA 9. Media de tragos consumidos anualmente por entrevistadas que notificaron incidentes en los que se había consumido alcohol y en incidentes en los que no se había consumido alcohol, y por entrevistadas que no informaron victimización. Estudio NSHLEW, Estados Unidos, 2001.**



## Discusión

El hallazgo de que 6,1% de las mujeres en la muestra de Estados Unidos indicaron haber sufrido alguna forma de agresión física de su pareja en los últimos dos años cae dentro del rango de las tasas informadas en otras encuestas recientes en este país. No obstante, la tasa de 6,1% es muy inferior al 18% de las parejas que notificaron violencia física en la pareja en los 12 meses anteriores en las encuestas de 1992 a 1994 (Fox y Benson, 2006) y de 1995 (Schafer, Caetano y Clark, 1998), lo cual podría deberse en parte a la falta de información de la encuesta de 2001 acerca de la agresión de las entrevistadas hacia sus compañeros. Por otro lado, la tasa de 6,1% supera con mucho a la de 1,5% de las mujeres de Estados Unidos que informaron agresión física por la pareja en los 12 meses anteriores en una encuesta de 1995–1996 (Tjaden y Thoennes, 2000a).

## El alcohol y la agresión en la pareja

En 37,6% de los incidentes de agresión física informados por las mujeres de esta muestra, el hombre estuvo consumiendo bebidas alcohólicas. Este hallazgo es bastante similar al de Thompson y Kingree (2006), quienes indicaron que 33,6% de los incidentes de agresión en la pareja observados en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres incluyó consumo de alcohol por parte del agresor. Al igual que en la mayoría de otras encuestas nacionales incluidas en los demás capítulos de este volumen, el presente estudio encontró que las mujeres que bebían alcohol notificaron tasas más elevadas de agresión física en la pareja que las abstemias y que la agresión que involucró alcohol fue calificada como más severa y peligrosa para

la vida que la que no incluyó alcohol. También se encontraron relaciones consistentes, aunque no estadísticamente significativas, entre el consumo más abundante de las mujeres y mayores tasas de agresión en la pareja relacionada con el alcohol.

## Conclusiones

El presente estudio se concentró en los hábitos de consumo de alcohol y en los problemas relacionados con la bebida en las mujeres. La encuesta no incluyó a los hombres ni abordó la agresión de las mujeres hacia sus compañeros. Por lo tanto, los resultados ofrecen un panorama incompleto de las asociaciones entre el consumo de alcohol y la agresión física en la pareja en Estados Unidos. Sin embargo, los hallazgos sugieren que el alcohol participa en una proporción considerable de incidentes de agresión física en la pareja en Estados Unidos y que cuando dicha agresión involucra el consumo de alcohol, tiene probabilidades de ser más severa y de representar un mayor peligro para la vida que la agresión sin participación de alcohol. Tomados en conjunto con hallazgos de otros países presentados en este libro, los datos de las mujeres en Estados Unidos enfatizan la necesidad de tomar en cuenta el rol del alcohol en cualquier intento por comprender, disminuir o prevenir la agresión en la pareja.

Las asociaciones entre el consumo de alcohol y la agresión física en la pareja notificadas en éste y en los demás capítulos del presente volumen pueden tener implicaciones en el trato y la prevención de la violencia en la pareja. Para lidiar con los efectos del consumo de alcohol sobre la violencia en la pareja, una posible estrategia sería hacer del tratamiento de los problemas de abuso de alcohol una parte integral del tratamiento para la violencia en la pareja. Existen datos probatorios de que los hombres con problemas de abuso de sustancias se benefician menos de los programas para reducir la violencia en la pareja que aquéllos que no tienen esos problemas (Jones y Gondolf, 2001; Gondolf, 2004). En Estados Unidos se han hecho algunos esfuerzos por tratar tanto la violencia en la pareja como el abuso de sustancias en el mismo programa, como el Modelo Integrado de Violencia Doméstica del Condado de Dade, Florida (Goldkamp, Weiland, Collins y White, 1996) y el Programa de Abuso de Sustancias-Violencia Doméstica de la Unidad de Tratamiento de Abuso de Sustancias de la Universidad Yale (Easton y Sinha, 2002). Sin embargo, en general, los programas de Estados Unidos para tratar los problemas de abuso de sustancias y para tratar la violencia en la pareja están separados y deficientemente vinculados (Fals-Stewart y Kennedy, 2005), sin garantía de que los hombres que lo necesitan sean tratados por ambos tipos de problemas. Es de esperar que la publicación de trabajos como el presente aliente a los programas de tratamiento de muchos países a adoptar una agenda de tratamiento más integral.

## Agradecimientos

La encuesta de Estados Unidos de 2001 presentada en este capítulo recibió apoyo de la subvención R01 AA004610 del Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol (NIAAA, por sus siglas en inglés) y Alcoholismo, Institutos Nacionales de Salud. La elaboración de este capítulo contó con el apoyo de las subvenciones R21 AA012941 y R01 AA015775 de NIAAA.

## Referencias

- Aldarando E, Sugarman DB. (1996). Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1010–1019.
- Anderson KL. (2002). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 851–863.



- Archer J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651–680.
- Austin JB, Dankwort J. (1999). Standards for batterer programs: A review and analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 152–168.
- Babcock JC, Green CE, Robie C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023–1053.
- Bell NS, Harford T, Fuchs CH, McCarroll JE, Schwartz CE. (2006). Spouse abuse and alcohol problems among white, African-American, and Hispanic U.S. Army soldiers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 1721–1733.
- Bell NS, Harford T, McCarroll JE, Senior L. (2004). Drinking and spouse abuse among U.S. Army soldiers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28, 1890–1897.
- Brecklin L. (2002). The role of perpetrator alcohol use in the injury outcomes of intimate assaults. *Journal of Family Violence*, 17, 185–196.
- Buzawa ES, Buzawa CG (eds.) (1992). *Domestic Violence: The Changing Criminal Justice Response*. Westport, CT: Auburn House.
- Caetano R, McGrath C, Ramisetty-Mikler S, Field CA. (2005). Drinking, alcohol problems and the five-year recurrence and incidence of male to female and female to male partner violence. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 29, 98–106.
- Cascardi M, Langhinrichsen J, Vivian D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine*, 152, 1178–1184.
- Chen PH, White HR. (2004). Gender differences in adolescent and young adult predictors of later intimate partner violence: A prospective study. *Violence Against Women*, 10, 1283–1301.
- Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. (2002). Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among U.S. couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 493–500.
- Danis FS. (2003). The criminalization of domestic violence: What social workers need to know. *Social Work*, 48, 237–246.
- Dutton MA, Green BL, Kaltman SI, Roesch DM, Zeffiro TA, Krause ED. (2006). Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 955–968.
- Easton CJ, Sinha R. (2002). Treating the addicted male batterer: Promising directions for dual-focused programming. In Wekerle C, Wall A (eds.), *The Violence and Addiction Equation: Theoretical and Clinical Issues in Substance Abuse and Relationship Violence* (pp. 275–292). New York: Brunner-Routledge.
- Fagan J. (1996). *The Criminalization of Domestic Violence: Promises and Limits*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Fals-Stewart W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: A longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 41–52.
- Fals-Stewart W, Kennedy C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 5–17.
- Fals-Stewart W, Leonard KE, Birchler GR. (2005). The occurrence of male-to-female intimate partner violence on days of men's drinking: The moderating effects of antisocial personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 239–248.

- Feder L, Wilson DB. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239–262.
- Fox GL, Benson ML. (2006). Household and neighborhood contexts of intimate partner violence. *Public Health Reports*, 121, 419–427.
- Fox JA, Zawitz MW. (2004). *Homicide Trends in the United States*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm)
- Fryar CD, Hirsch R, Porter KS, Kottiri B, Brody DJ, Louis T. (2007). *Smoking and Alcohol Behaviors Reported by Adults: United States, 1999–2002. Advance data from Vital and Health Statistics 378* (29 November 2006; updated 27 March 2007). Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. Online at [www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad378.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad378.pdf).
- Gerber MR, Ganz ML, Lichter E, Williams CM, McCloskey LA. (2005). Adverse health behaviors and the detection of partner violence by clinicians. *Archives of Internal Medicine*, 165, 1016–1021.
- Golding JM. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99–132.
- Goldkamp JS, Weiland D, Collins M, White M. (1996). *The Role of Drug and Alcohol Abuse in Domestic Violence and Its Treatment: Dade County's Domestic Violence Court Experiment*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, Crime and Justice Research Institute.
- Gondolf EW. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 605–631.
- Goodman L, Bennett L, Dutton MA. (1999). Obstacles to victims' cooperation with the criminal justice prosecution of their abusers: The role of social support. *Violence and Victims*, 14, 427–443.
- Greenfield LA, Rand MR, Craven D, Klaus PA, Perkins CA, Ringel C, et al. (1998). *Violence by Intimates*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Hanna C. (1998). The paradox of hope: The crime and punishment of domestic violence. *William and Mary Law Review*, 39, 1505–1584.
- Harrell A, Smith B. (1998). Effects of restraining orders on domestic violence victims. In American Bar Association & U.S. Department of Justice (eds.), *Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications* (NCJ-171666) (pp. 49–51). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Hotaling G, Sugarman D. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101–124.
- Jones AS, Gondolf EW. (2001). Time-varying risk factors for reassault among batterer program participants. *Journal of Family Violence*, 16, 345–359.
- Kaufman Kantor G, Asdigian NL. (1997a). Gender differences in alcohol-related spousal aggression. In Wilsnack RW, Wilsnack SC (eds.), *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives* (pp. 312–334). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Kaufman Kantor G, Asdigian N. (1997b). When women are under the influence: Does drinking or drug use by women provoke beatings by men? In Galanter M (Ed.), *Recent Developments in Alcoholism, Volume 13: Alcoholism and Violence* (pp. 315–336). New York: Plenum Press.
- Kilpatrick DG, Acierno R, Resnick HS, Saunders BE, Best CL. (1997). A two-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 834–847.

- Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence. *New England Journal of Medicine*, 341, 1892–1898.
- Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. (2005). Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 39–47.
- Martino SC, Collins RL, Ellickson PL. (2005). Cross-lagged relationships between substance use and intimate partner violence among a sample of young adult women. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 139–148.
- Muehlenhard CL, Kimes A. (1999). The social construction of violence: The case of sexual and domestic violence. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 234–245.
- Murphy CM, Winters J, O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M. (2005). Alcohol consumption and intimate partner violence by alcoholic men: Comparing violent and nonviolent conflicts. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19, 35–42.
- O'Leary KD, Schumacher JA. (2003). The association between alcohol use and intimate partner violence: Linear effect, threshold effect, or both? *Addictive Behaviors*, 28, 1575–1585.
- Pan HS, Neidig PH, O'Leary KD. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 975–981.
- Plichta SB. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1296–1323.
- Rebovich DJ. (1998). Prosecution response to domestic violence: Results of a survey of large jurisdictions. In American Bar Association & U.S. Department of Justice (eds.), *Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications* (NCJ-171666) (pp. 59–61). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Rennison CM. (2003). *Intimate Partner Violence 1993–2001: Bureau of Crime Statistics Brief*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 2003.
- Richardson DS. (2005). The myth of female passivity: Thirty years of revelations about female aggression. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 238–247.
- Rosenfeld BD. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review*, 12, 205–226.
- Sartin RM, Hansen DJ, Huss MT. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 425–440.
- Saunders DG. (1996). Feminist-cognitive-behavioral and process-psychodynamic treatments for men who batter: Interaction of abuser traits and treatment models. *Violence and Victims*, 11, 393–414.
- Saunders DG. (2002). Are physical assaults by wives and girlfriends a major social problem? A review of the literature. *Violence Against Women*, 8, 1424–1448.
- Schafer J, Caetano R, Clark C. (1998). Rates of intimate partner violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 88, 1702–1704.
- Schafer J, Caetano R, Cunradi CB. (2004). A path model of risk factors for intimate partner violence among couples in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 127–142.

Schmidt JD, Sherman LW. (1998). Does arrest deter domestic violence? In American Bar Association & U.S. Department of Justice (eds.), *Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications* (NCJ-171666) (p. 54). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Slade M, Daniel LJ, Heisler CJ. (1991). Application of forensic toxicology to the problem of domestic violence. *Journal of Forensic Science*, 36, 708–713.

Stith SM, Rosen KH, Middleton KA, Busch AL, Lundeberg K, Carlton RP. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640–654.

Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65–98.

Straus MA. (1995). Trends in cultural norms and rates of partner violence: An update to 1992. In Stith SM, Straus MA (eds.), *Understanding Partner Violence: Prevalence, Causes, Consequences, and Solutions* (pp. 30–33). Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Straus MA. (2006). Future research on gender symmetry in physical assaults on partners. *Violence Against Women*, 12, 1086–1097.

Stuart GL, Meehan JC, Moore TM, Morean M, Hellmuth J, Folansbee K. (2006). Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 102–112.

Stuart GL, Temple JR, Moore TM. (2007). Improving batterer intervention programs through theory-based research. *JAMA*, 298, 560–562.

Testa M, Livingston JA, Leonard KE. (2003). Women's substance use and experiences of intimate partner violence: A longitudinal investigation among a community sample. *Addictive Behaviors*, 28, 1649–1664.

Testa M, Quigley BM, Leonard KE. (2003). Does alcohol make a difference? Within participants comparison of incidents of partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 735–743.

Thompson MP, Kingree JB. (2006). The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 163–177.

Tjaden P, Thoennes N. (2000a). *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence: Findings from the National Violence against Women Survey* (NCJ 181867). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.

Tjaden P, Thoennes N. (2000b). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence against Women Survey. *Violence Against Women*, 6, 142–161.

Tolman RM, Edleson JL. (1995). *Intervention for Men Who Batter: A Review of Research*. Minneapolis, MN: Minnesota Center Against Violence and Abuse.

United States, Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. (2003). *Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

United States, Department of Justice, Bureau of Justice Statistics (2000). Intimate partner violence against women declined from 1993 through 1998. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/press/intimatepartner\\_violence.pr](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/press/intimatepartner_violence.pr)

United States, Department of Justice (1998). *Violence by Intimates: Analysis of Data on Crimes by Current or Former Spouses, Boyfriends, and Girlfriends*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.

Weinsheimer RL, Schermer CR, Malcoe LH, Balduf LM, Bloomfield LA. (2005). Severe intimate partner violence and alcohol use among female trauma patients. *Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care*, 58, 22–29.

Williams SL, Frieze IH. (2005). Patterns of violent relationships, psychological distress, and marital satisfaction in a national sample of men and women. *Sex Roles*, 52, 771–784.

Wilsnack RW, Kristjanson AF, Wilsnack SC, Crosby RD. (2006). Are U.S. women drinking less (or more)?: Historical and aging trends, 1981–2001. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 341–348.

Wilsnack RW, Wilsnack SC, Klassen AD. (1984). Women's drinking and drinking problems: Patterns from a 1981 national survey. *American Journal of Public Health*, 74, 1231–1238.

Wilsnack SC, Klassen AD, Schur BE, Wilsnack RW. (1991). Predicting onset and chronicity of women's problem drinking: A five-year longitudinal analysis. *American Journal of Public Health*, 81, 305–318.

Wilsnack SC, Wilsnack RW, Kristjanson AF, Vogeltanz-Holm ND, Windle M. (2004). Alcohol use and suicidal behavior in women: Longitudinal patterns in a U.S. national sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28 (5), 38S–47S.

Zorza J. (1992). The criminal law of misdemeanor domestic violence, 1970–1990. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 83, 46–72.

Zorza J. (1998). Must we stop arresting batterers? Analysis and policy implications of new police domestic violence studies. In American Bar Association & U.S. Department of Justice (eds.), *Legal Interventions in Family Violence: Research Findings and Policy Implications* (NCJ-171666) (pp. 55–56). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.





# México: El alcohol y la violencia física en la pareja en Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Tijuana

*–Martha Romero Mendoza, María Elena Medina Mora, Jorge Villatoro Velázquez, Clara Fleiz, Leticia Casanova y Francisco Juárez*

## Introducción

En México, la violencia en la pareja sigue siendo un problema social y cultural que a menudo se considera “normal”, incluso entre las mujeres que han sido maltratadas, y que con frecuencia es “invisible” para las personas que rodean a la víctima. Hasta años recientes, la “invisibilidad y normalidad” del tema no habían permitido generar una respuesta adecuada. Múltiples elementos contribuyen a esta negativa y aceptación e involucran tanto factores personales, incluyendo aquellos vinculados con la relación de cada pareja, como características institucionales, sociales y culturales de la sociedad mexicana en general (Agoff, Rajsbaum, Herrera, 2006).

La violencia contra la mujer es una práctica social considerada como incluyente del ejercicio del poder en contextos sociales asimétricos que dañan la integridad de la mujer y fomentan su subordinación y control por parte del hombre. Dicha violencia incluye acciones y omisiones que son tanto reales como simbólicas (Ramírez Rodríguez, 2006). Sin embargo, otros aspectos y problemas relacionados con la agresión física entre miembros de una pareja, incluida la agresión de las mujeres hacia sus parejas del sexo masculino, aún no se entienden por completo.

Según Valdez Santiago (2004a), los intentos por evitar y controlar la violencia doméstica en México aumentaron significativamente durante el periodo 1976–2001, ocasionando la introducción de reglamentos en distintos sectores y dando lugar a la creación de programas nacionales, reformas jurídicas en códigos civiles y penales e incluso la aprobación de leyes específicas.

Dentro de la esfera legal, en 1996 se aprobó la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal, la cual contiene 29 artículos dirigidos a establecer las bases y los procedimientos para prevenir la violencia familiar (México, Código Penal para el Distrito Federal, 2006).

En 2000, la Secretaría de Salud Pública invitó a varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a redactar la Norma Oficial Mexicana NOM190-SSA1-199 titulada “Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar”, que se publicó el 8 de marzo de 2000 en el Diario Oficial. En mayo de ese año, se inició la capacitación sobre la norma en cada estado.



El 8 de marzo de 2001 se creó el Instituto Nacional de las Mujeres, cuyo trabajo se centra en temas relacionados con la violencia contra la mujer. Entre otras acciones, puso en marcha un Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer, incluyendo una sección sobre violencia hacia la mujer por parte de su pareja. En estos momentos se está diseñando un “sistema interactivo para el seguimiento de la ‘Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer’” (SICEDAW), el cual incluye entre sus objetivos la difusión extensa de los esfuerzos que actualmente se realizan a nivel nacional y regional.

El 26 de abril de 2006, se aprobó la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Esta es la primera ley en América Latina que se concentra en las diferentes formas de violencia desde una perspectiva de género y derechos humanos: violencia familiar, violencia comunitaria, violencia laboral, violencia en situaciones educativas, violencia institucional y feminicidio,<sup>1</sup> y que además establece los mecanismos para erradicar cada una de ellas (México, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2006).

## Tasas de agresión en la pareja en varias ciudades mexicanas

Según Ramírez Rodríguez (2006), los estudios que han intentado medir el alcance de la violencia contra la mujer pueden dividirse en dos categorías: los que se refieren a la población general y los que estudian poblaciones específicas. Ambos muestran un alto grado de heterogeneidad en la metodología, en los criterios de selección y el tipo de población estudiada, en el instrumento utilizado, en la estructura de las preguntas y las variables, y en los índices para la medición de la frecuencia y la duración de la violencia ejercida por los hombres.

### Encuestas de hogares

La Encuesta Nacional sobre Adicciones de 1998 utilizó una versión del “Instrumento de evaluación del peligro”<sup>2</sup> adaptado y usado en un estudio previo por Natera, Tiburcio y Villatoro (1997) para evaluar la violencia en la pareja entre una muestra de 1.149 mujeres urbanas de 18 a 65 años de edad que actualmente vivían o habían vivido en pareja alguna vez. En general, 45,7% de las mujeres indicaron haber sufrido algún tipo de violencia durante su vida y 13%, en los 12 meses anteriores (Natera, Juárez García, Tiburcio, 2004).

Rivera-Rivera et al. (2004) llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la violencia contra la mujer a manos de su pareja en una muestra representativa de 1.535 mujeres de 15 a 49 años de edad que residían en el área metropolitana de Cuernavaca, estado de Morelos, México. En respuesta a las preguntas de la Escala de Tácticas de Conflicto y el Índice de Abuso Conyugal, 35,8% de las encuestadas notificaron niveles de violencia bajos a moderados (p. ej. control del hombre sobre las actividades diarias, no permitir que la mujer trabaje fuera del hogar o insultos verbales), mientras que 9,5% notificaron violencia severa (p. ej. recibir golpes con un objeto, ser quemadas o encerradas). Los principales factores relacionados con la violencia fueron el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, pocos años viviendo con la pareja, consumo de alcohol (RP = 2,56, 95% IC = 2,02–3,25), consumo de drogas ilícitas por el compañero, e historial de violencia o violación durante la infancia.

<sup>1</sup> Término utilizado generalmente en México para referirse a los homicidios de más de 400 mujeres en Ciudad Juárez, Chihuahua, Tijuana y otras áreas, la mayoría de las cuales eran empleadas de la industria maquiladora, que han ocurrido a lo largo de los últimos 15 años. Muy pocos de estos crímenes han sido resueltos.

<sup>2</sup> *Danger Assessment Instrument*, desarrollado por Jacquelyn C. Campbell en la década de 1980. Esta herramienta ha sido utilizada por oficiales de seguridad pública, médicos y otros profesionales que promueven la prevención de la violencia doméstica para identificar factores de riesgo de violencia en la pareja. Disponible en inglés en [www.musc.edu/vaw/prevention/research/instrument.shtml](http://www.musc.edu/vaw/prevention/research/instrument.shtml)

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2003, y una segunda ENDIREH realizada en 2006, se concentraron específicamente en la violencia contra la mujer. La de 2003 incluyó a mujeres de 15 a 69 años de edad de 57.230 hogares que tenían parejas. En general, 9,3% de las mujeres indicaron haber experimentado un incidente de violencia física en los últimos 12 meses, incluyendo empujones (7,1%), golpes (6,3%), patadas (2,2%), objetos arrojados contra ellas (2,8%), estrangulamiento (0,9%), uso de arma blanca (0,8%) o arma de fuego (0,1%) en su contra y ataduras (0,2%) (México, ENDIREH 2004). La ENDIREH 2006 incluyó una muestra de 128.000 mujeres mayores de 15 años casadas o en unión consensual. De esta muestra, 10,2% notificaron haber experimentado violencia de su pareja durante los 12 meses anteriores (México, ENDIREH, 2007).

En una encuesta realizada en cuatro ciudades de México (Guadalajara, Hermosillo, Mérida, Oaxaca), donde 34% de los entrevistados informaron haber experimentado algún tipo de violencia durante su vida, las mujeres tuvieron significativamente mayores probabilidades que los hombres de notificar incidentes de violencia en la infancia, en la pareja y dentro de la familia, mientras que los hombres indicaron más a menudo violencia a manos de amistades, conocidos y desconocidos (Baker et al., 2005).

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en México entre 2001 y 2002 evaluó 28 eventos violentos diferentes utilizando la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta de la Organización Mundial de la Salud (WHO CIDI) para obtener la prevalencia de estos eventos y del trastorno de estrés post traumático. Entre otros hallazgos, 10,7% de las mujeres frente a apenas 0,8% de los hombres indicaron haber “sido golpeados por su pareja” en algún momento de su vida. A pesar del hecho de que tanto hombres como mujeres estuvieron expuestos a la violencia, la proporción de mujeres que desarrollaron trastorno de estrés post traumático fue significativamente mayor (4,73 mujeres por cada hombre).

### *Encuestas con poblaciones especiales*

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México realizada en 2003 halló que de 26.042 mujeres que requirieron tratamiento en centros públicos de atención médica de primer y segundo nivel, 7,8% había experimentado violencia doméstica de su pareja (Olaiz et al., 2006).

Se ha determinado que las mujeres embarazadas son un grupo de alto riesgo, debido al daño considerable que representa la agresión física para la salud de la madre y del bebé en gestación, por la carga generada para los servicios de salud por agresiones contra embarazadas y por la alta prevalencia de mujeres embarazadas que son víctimas de violencia (Castro, Peek-Asa, Ruiz, 2003; Freyermut, 2004; Valdez Santiago, 2004b, Cuevas et al., 2006).

En los últimos años ha habido un creciente interés por estudiar el grado de violencia durante el noviazgo entre poblaciones jóvenes. Rivera-Rivera et al. (2006) llevaron a cabo un estudio basal con cohorte de una muestra de 13.293 estudiantes de 12 a 24 años de edad, midiendo la violencia por medio de los 10 puntos de la Escala de Tácticas de Conflicto para la relación de noviazgo más reciente. Se definió abuso de alcohol como embriagarse hasta el grado de no poder caminar o permanecer de pie en una o más ocasiones cada dos semanas. La prevalencia total de violencia en el noviazgo entre las mujeres fue de 28%, y se relacionó con el abuso de alcohol (RP = 1,30, 95% IC 1,12–1,51), al igual que la depresión, el tabaquismo y el desempeño académico deficiente.

## Participación del alcohol en la agresión en la pareja

En una encuesta de hogares llevada a cabo en el sur de México (Natera, 1997), 544 mujeres que vivían en pareja respondieron preguntas acerca de experiencias de violencia durante su vida utilizando la escala de 15 puntos de Evaluación del Peligro, obteniendo el número de actos violentos y riesgos asociados, incluida la embriaguez de su pareja. Se encontró que este último factor estaba significativamente relacionado con actos violentos y amenazas en 38,4% de las mujeres que sufrieron algún tipo de violencia.

En un estudio de 717 mujeres admitidas en tres departamentos hospitalarios de urgencias en la ciudad de Pachuca, estado de Hidalgo Ramos et al. (2002) encontraron que 3,6% fueron admitidas a raíz de alguna forma de violencia interpersonal. Todas estas mujeres vivían con el agresor, principalmente en la forma de unión consensual, y tenían baja escolaridad. Más de la mitad de los hombres del estudio que maltrataron físicamente a sus parejas eran bebedores empedernidos y sólo uno era abstemio.

Recientemente, en un estudio económico del abuso del alcohol y la violencia doméstica en zonas rurales de México, Angelucci (2007) halló que un “aumento duradero de 20 dólares por mes” en el ingreso de la esposa se relacionaba con una disminución de 15% en el abuso de alcohol del esposo y una disminución de 21% en la conducta agresiva del esposo.

## Métodos

### La encuesta y la muestra

Los datos presentados en este capítulo fueron tomados de la Encuesta de hogares sobre Adicciones realizada entre octubre y diciembre de 2005 en cuatro ciudades mexicanas: Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Tijuana. El principal objetivo de la encuesta fue evaluar la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, las tendencias en el consumo de esas sustancias y los problemas relacionados en una muestra representativa de cada una de las cuatro ciudades. Se recolectó además información acerca de la violencia y la victimización, el suicidio, los accidentes y las enfermedades, así como datos de migración a Estados Unidos.

El estudio fue epidemiológico, sobre una muestra representativa, y estuvo basado en una encuesta de hogares. El diseño de la muestra fue probabilístico, multietápico, estratificado y por conglomerados.

### Unidades de muestreo

Durante la primera etapa de muestreo, se seleccionaron 210 áreas geo-estadísticas básicas (AGEB) en proporción con el número de viviendas en cada una, según el censo del año 2000 (se seleccionaron 60 AGEB para el área metropolitana de Monterrey, y 50 en cada caso para Ciudad Juárez, Querétaro y Tijuana). Durante la segunda etapa se seleccionaron dos cuadras de cada una de las AGEB seleccionadas, a fin de obtener aproximadamente seis viviendas por cuadra (12 viviendas por AGEB), previendo una tasa de no respuesta del orden de 17%. Estas cuadras se seleccionaron utilizando la probabilidad proporcional al tamaño (PPT) según el número de viviendas por cuadra.

Durante la tercera etapa, ya seleccionadas la AGEB y las cuadras, se dividió el muestreo en segmentos de aproximadamente seis viviendas ocupadas (excluyendo negocios, lotes baldíos, casas desocupadas, etc.) y se eligió un segmento (de la tabla de números aleatorios que llevaba cada entrevistador) para analizar al mismo tiempo que se realizaba la encuesta. Todas las personas entre 12 y 65 años que vivían en las viviendas seleccionadas eran elegibles para ser entrevistadas.

Finalmente, durante la cuarta etapa del muestreo, se seleccionó un miembro de cada hogar de entre 12 y 65 años usando la técnica de la última fecha de nacimiento (es decir, de todos los miembros de ese rango de edad, el participante elegido sería aquel con la fecha de nacimiento más cercana a la fecha de la entrevista). Los únicos casos en los que un participante potencial para el cuestionario individual podía reemplazarse era cuando se consideraba que la persona poseía una discapacidad mental que no le permitiría responder adecuadamente las preguntas de la entrevista. En esos casos excepcionales se seleccionó al miembro del hogar con la siguiente fecha de nacimiento más próxima. Si no había miembros de 12 a 65 años de edad que residieran en la vivienda, el hogar era excluido. En caso de que el encuestado seleccionado no estuviera en casa al efectuarse la visita de la entrevista, se realizaban hasta cuatro visitas de seguimiento en diferentes fechas y horarios.

### *Capacitación de los entrevistadores*

La capacitación para el trabajo de campo se llevó a cabo del 17 al 21 de octubre de 2005 en las instalaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) Ramón de la Fuente Muñiz. El personal del INP explicó el alcance del proyecto y su importancia, los conceptos básicos contenidos en la encuesta y el manejo del cuestionario individual. La logística de campo, la metodología para la selección de participantes adecuados, las instrucciones para completar la encuesta de hogares y la administración de la encuesta estuvieron a cargo de una empresa privada. Veintitrés entrevistadores, cuatro supervisores y un coordinador de campo participaron en la capacitación. También participó el personal que sería responsable de evaluar y codificar los cuestionarios.

El trabajo de campo se efectuó entre el 25 de octubre y el 10 de diciembre de 2005. A cada uno de los equipos de investigación se le asignó una ruta de trabajo. Dieciocho entrevistadores, cuatro supervisores y un coordinador general de logística operativa participaron en la encuesta. El supervisor del equipo fue responsable de organizar y supervisar las listas de las actividades de muestreo, asignar los trabajos y verificar la calidad de la información recolectada.

Los equipos de campo fueron supervisados por el INP. Durante las entrevistas el personal del INP llevó a cabo las siguientes actividades:

- Supervisión directa o coincidental: cada uno de los entrevistadores fue acompañado para asegurarse de que estuvieran localizando correctamente las áreas dentro de la muestra y aplicando adecuadamente los instrumentos de campo. En caso de detectar una falla, los supervisores la corregían después de la entrevista y seguían acompañando al entrevistador hasta sentirse satisfechos con su desempeño.
- Supervisión posterior: durante el trabajo de campo, los supervisores seleccionaron aleatoriamente cuestionarios de cada uno de los entrevistadores y volvieron a visitar las viviendas. Esta técnica les permitió verificar que el entrevistador había realmente visitado la vivienda y, después de hacer algunas preguntas del cuestionario original, que realmente había entrevistado al participante preseleccionado.
- Supervisión de todo tipo de no respuesta.

Una de las tareas rutinarias de los supervisores consistía en verificar que los cuestionarios no supervisados directamente en el campo hubieran sido llenados correctamente antes de ser enviados a la oficina central del INP para su codificación y captura.

Como se puede ver en el cuadro 1, 36,4% de las entrevistas totales por hogar y 38,3% de las entrevistas individuales fueron supervisadas en el campo. Estas cifras incluyen tanto la supervisión directa (al momento de la entrevista) como la realizada posteriormente.

**CUADRO 1. Porcentaje de entrevistas supervisadas, por ciudad y tipo de cuestionario. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**

Ciudad	Tipo de Cuestionario	Tipo de supervisión		Total
		Directa	Posterior	
Tijuana	Domiciliario	3,3	12,2	15,5
	Individual	12,3	17,0	29,3
Ciudad Juárez	Domiciliario	4,5	20,4	24,9
	Individual	6,9	20,3	27,2
Monterrey	Domiciliario	18,8	46,0	64,8
	Individual	20,9	38,5	59,4
Querétaro	Domiciliario	14,3	26,4	40,7
	Individual	13,8	20,1	33,9
<b>Total</b>	Domiciliario	10,1	26,3	36,4
	Individual	13,7	24,6	38,3

### *El instrumento de la encuesta*

El cuestionario utilizado en el estudio fue creado específicamente para la Encuesta de hogares sobre Adicciones de 2005 en Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Tijuana y estuvo dirigido a la población de entre 12 y 65 años de edad. Tenía una extensión de 45 páginas y contenía varias áreas abarcadas en las anteriores encuestas nacionales sobre adicciones, incluyendo patrones de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, y problemas relacionados (México, ENA, 1998; México, ENA, 2002).

El cuestionario incluyó las siguientes preguntas y puntos sobre la violencia:

- (1) Las personas pueden ser físicamente agresivas de muchas maneras, empujando, golpeando o abofeteando. ¿Alguna persona con la que usted tiene o ha tenido una relación romántica, tal como su esposo/esposa, pareja, novio/novia, alguna vez le ha empujado, tironeado, abofeteado, golpeado con el puño, pateado, lanzado objetos, golpeado con un objeto, dado una paliza, amenazado con una pistola o usado de hecho una pistola contra usted?
- (2) Luego el entrevistador utilizó una lista para preguntar acerca de cada una de esas opciones, permitiendo al entrevistado añadir otras formas de violencia física.
- (3) Enseguida se preguntó al entrevistado acerca del acto más violento que había experimentado en los últimos dos años.
- (4) Sobre el tema del alcohol: durante este evento (es decir, el acto más violento), ¿alguno de los involucrados estuvo bebiendo alcohol? ¿quién?
- (5) ¿Dónde ocurrió el incidente?
- (6) ¿Buscó usted asistencia para la salud de un médico, enfermera, paramédico u otro tipo de profesional de la salud?
- (7) ¿Presentó una denuncia?

No se hicieron preguntas acerca de agresiones físicas del participante hacia su pareja. En este capítulo sólo se muestran los resultados de los encuestados de 18 a 65 años de edad. Los datos fueron ponderados para realizar ajustes según la probabilidad de selección de cada individuo del domicilio. El cuadro 2 presenta las características generales de la muestra de la población que participó en la encuesta.

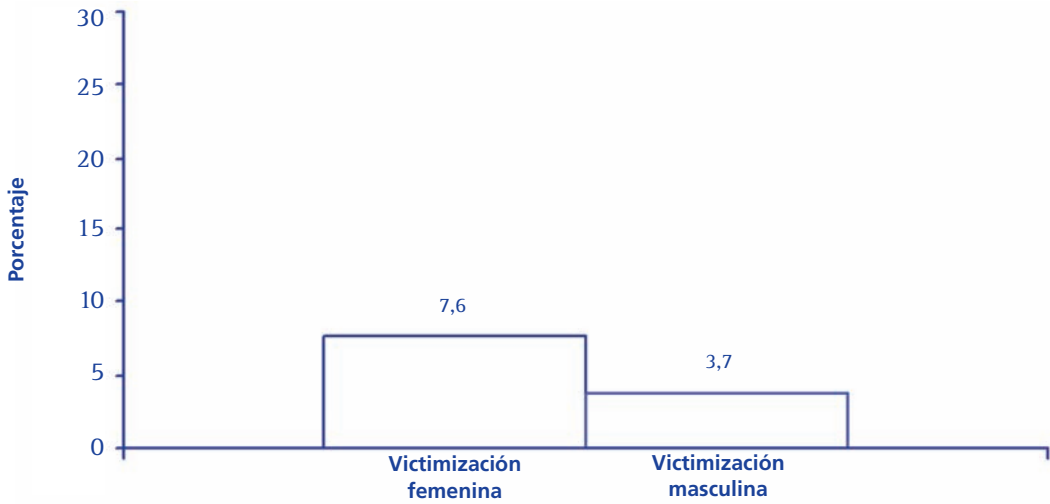
**CUADRO 2. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**

	Hombres (n = 840)		Mujeres (n = 896)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		31,4 años		35,2 años
18–24 años	198	23,6%	214	23,9%
25–34 años	271	32,3%	294	32,8%
35–44 años	182	21,7%	162	18,1%
45–54 años	109	12,9%	138	15,4%
55–65 años	80	9,5%	88	9,8%
<b>Estado civil</b>				
Casados	398	47,4%	461	51,5%
En unión consensual	129	15,4%	125	14,0%
Separados	26	3,1%	47	5,3%
Divorciados	16	1,9%	25	2,8%
Nunca casados	265	31,5%	210	23,5%
Viudos	6	0,7%	27	3,1%
<b>Situación laboral</b>				
Empleados remunerados	538	71,5%	166	32,7%
Voluntariamente desempleados (amas de casa u otros motivos)	3	0,3%	501	46,2%
Involuntariamente desempleados	48	4,5%	17	1,6%
Estudiantes	228	21,5%	195	18,0%
Jubilados	23	2,2%	17	1,5%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	593	70,6%	367	40,9%
Promedio de días de consumo de alcohol (sólo bebedores)		56,57 días		17,49 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		10,74 tragos		8,27 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		326,72 tragos		164,78 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)		77%		40,2%

## Resultados

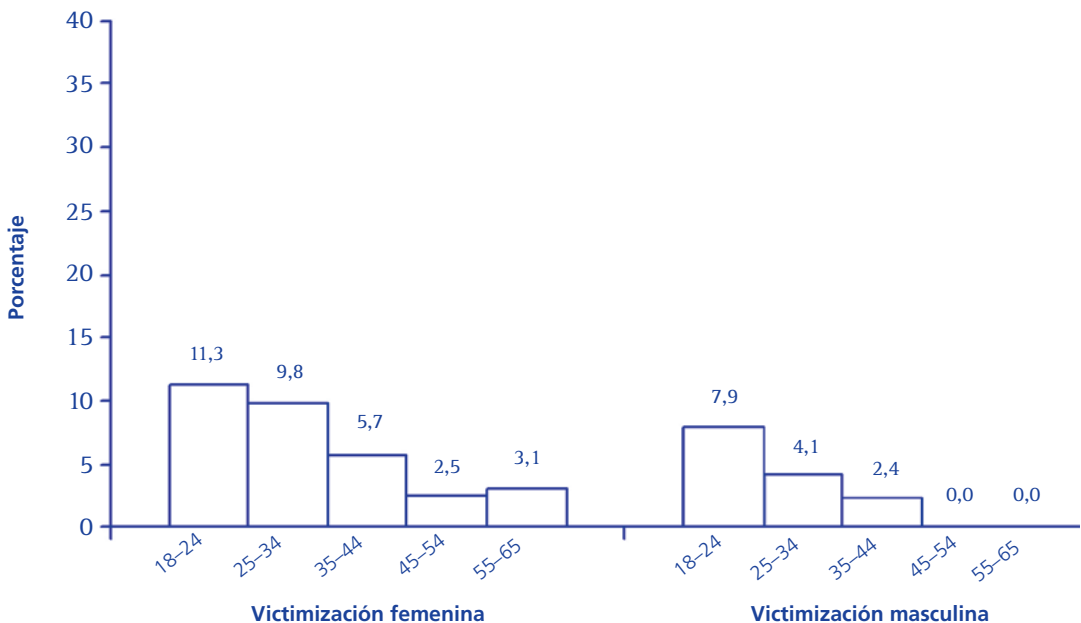
Como se observa en la figura 1, más mujeres que hombres informaron haber sido víctimas de agresión física por parte de su pareja en los últimos dos años ( $p < 0,000$ ).

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas, por sexo. Encuesta de hogares sobre Adicciones, México, 2005.**



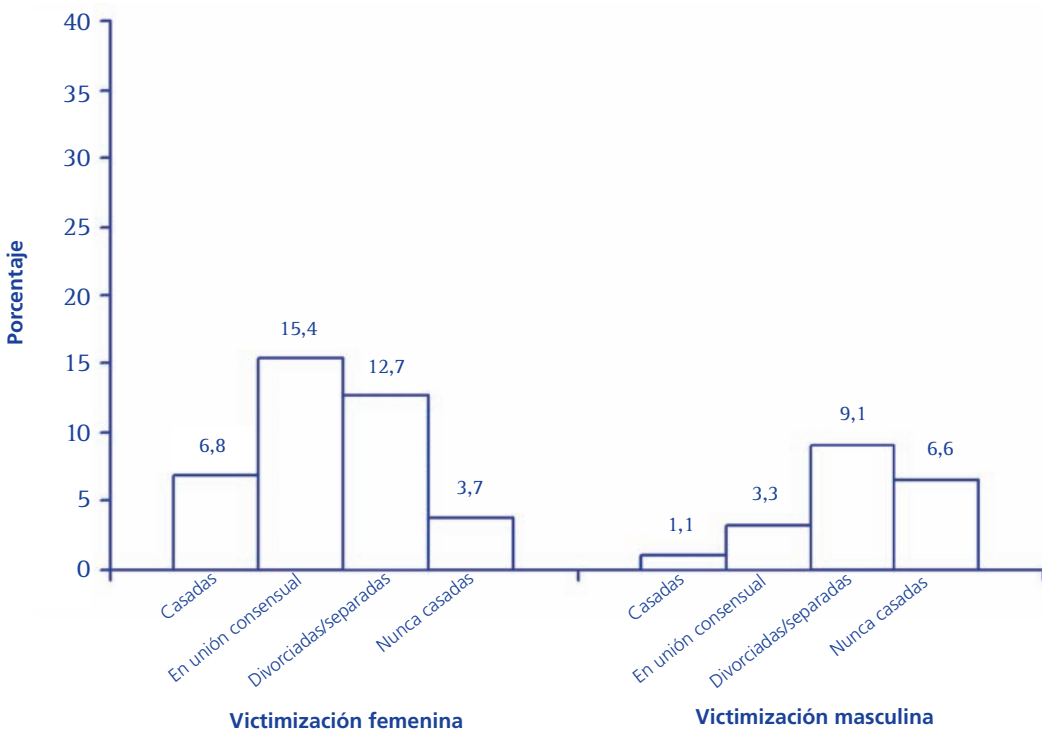
En la figura 2 se puede observar que la agresión física a manos de la pareja fue más frecuente en los grupos más jóvenes que en los de mayor edad, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. La media de edad de los hombres víctimas fue de 35,1 años y la de las mujeres víctimas, 34,9 años.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas, por grupo de edad y sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



Como se muestra en la figura 3, los porcentajes de encuestados que notificaron agresión física de su pareja variaron según el estado civil. Las mujeres en unión consensual, seguidas por las mujeres divorciadas/separadas, tuvieron mayores probabilidades de notificar agresión por parte de su pareja que las mujeres en otras categorías de estado civil ( $p < 0,000$ ). Para los hombres, la mayor tasa de agresión por parte de su pareja correspondió a los encuestados divorciados/separados y a los que nunca se casaron, pero las tasas de estos dos grupos no presentaron diferencias significativas de los hombres que nunca se casaron o de los casados.

**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas, por estado civil y sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**

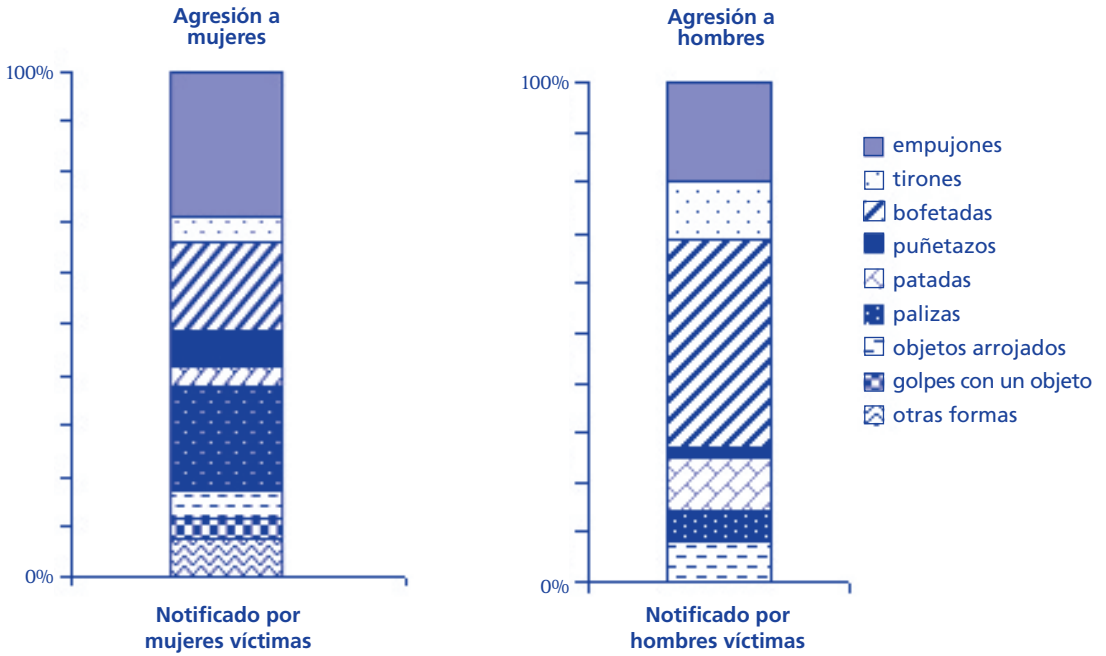


La figura 4 revela la frecuencia de cada tipo de agresión, por sexo. Las mujeres víctimas tuvieron mayores probabilidades que los hombres víctimas de indicar que habían sido empujadas ( $p < 0,001$ ) o golpeadas ( $p < 0,01$ ). No se encontraron otras diferencias significativas por sexo entre tipos de actos agresivos.

Casi 20% (19,6%) de las mujeres víctimas buscaron atención médica y 19,2% presentaron una denuncia, mientras que ninguno de los hombres víctimas dijo haber hecho alguna de estas dos cosas.

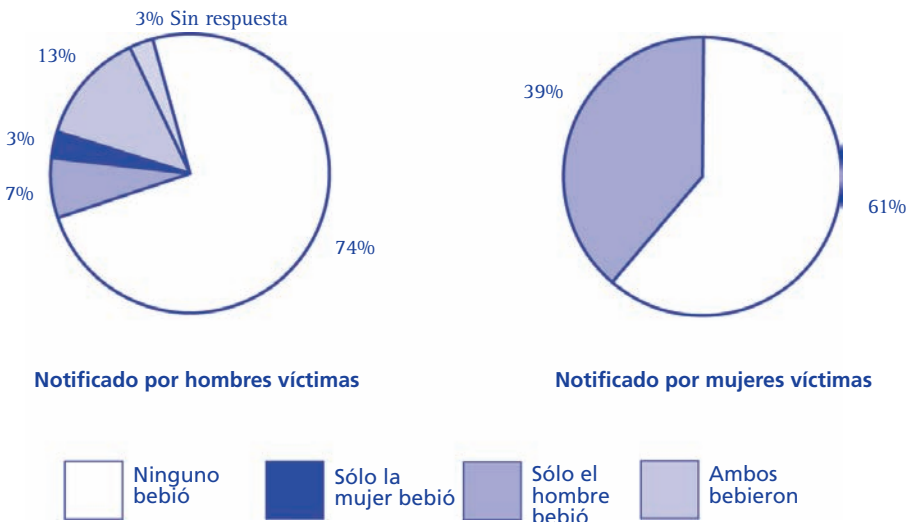


**FIGURA 4. Tipo de acto agresivo cometido contra las mujeres y contra los hombres, según lo informado por las víctimas. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



Como se puede ver en la figura 5, 12,9% de los hombres víctimas informaron que ambas personas estaban bebiendo cuando ocurrió la agresión, 6,8%, que sólo el hombre víctima estaba bebiendo, 3,2%, que sólo la mujer agresora estaba bebiendo y 74,6%, que ninguno de los dos había estado bebiendo. Entre las mujeres víctimas, 39,2% notificaron que sólo el hombre agresor había estado bebiendo, mientras que 60% dijeron que ninguno había bebido.

**FIGURA 5. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas de uno y otro sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



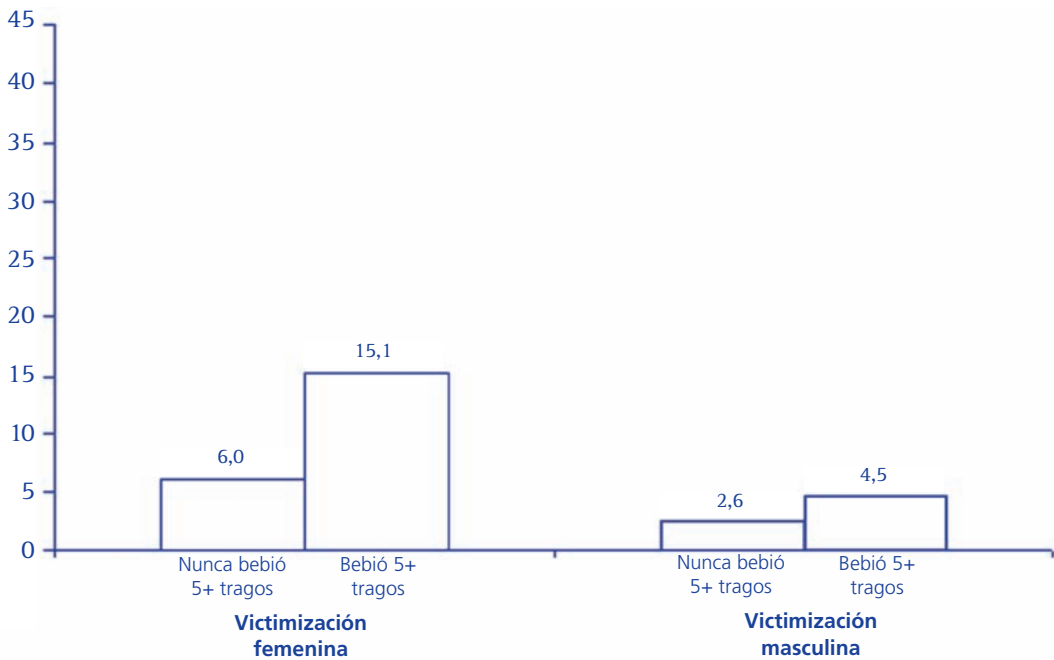
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Entre los hombres víctimas, 70,6% indicaron ser bebedores y 29,4%, abstemios (5,6% que siempre lo habían sido y 23,8% que se definían como ex bebedores). Entre las mujeres víctimas, 40,9% dijeron ser bebedoras y 59,1%, abstemias (28,2% que siempre lo habían sido y 30,9% que se definían como ex bebedoras).

## El patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

La figura 6 muestra los porcentajes de bebedores que notificaron agresión física en la pareja considerando si el encuestado había consumido cinco o más tragos en una ocasión en el último año. Los encuestados de ambos sexos que bebieron cinco o más tragos en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores tuvieron significativamente más probabilidades de notificar agresión en la pareja que aquellos que nunca habían bebido esa cantidad ( $p < 0,001$ ).

**FIGURA 6. Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (agresión por su pareja), según hubieran consumido cinco o más tragos en una misma ocasión o no hubieran consumido cinco o más tragos, por sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



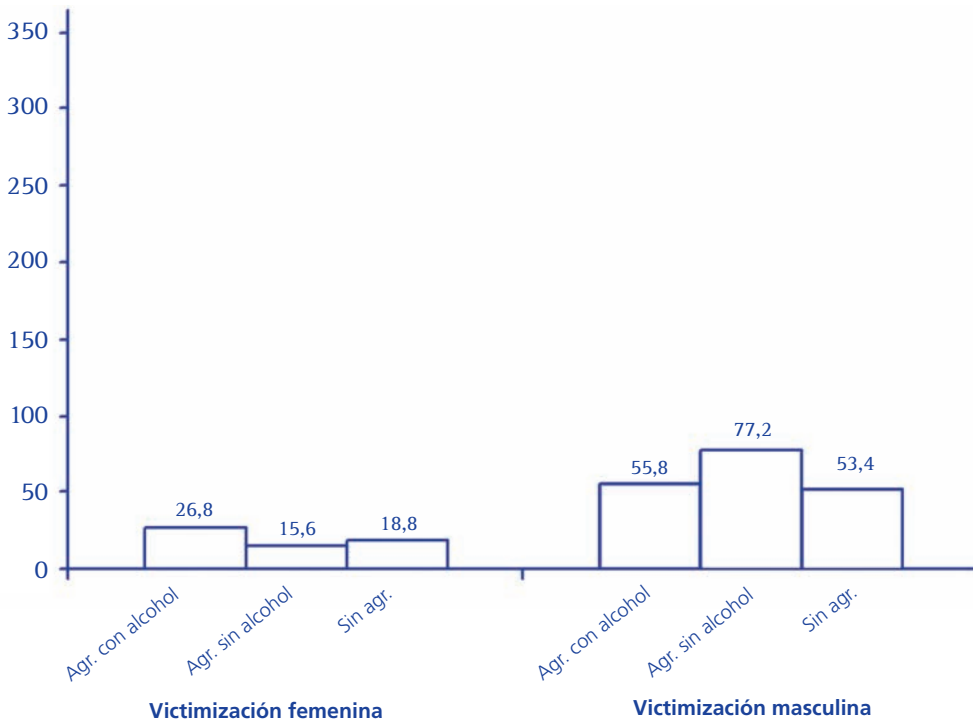
Como se observa en las figuras 7, 8 y 9, las mujeres víctimas que notificaron agresión con participación del alcohol también notificaron beber más frecuentemente, consumir más tragos por ocasión y consumir más alcohol por año que las mujeres que notificaron agresión sin participación del alcohol y aquellas que no informaron agresión; estas diferencias, sin embargo, no fueron estadísticamente significativas.

Los hombres víctimas que informaron que ninguno de los miembros de la pareja había estado bebiendo al momento del incidente dijeron haber bebido más frecuentemente en los 12 meses anteriores en comparación con los hombres que notificaron agresión con alcohol y los que no informaron agresión, aunque esta diferencia no fue significativa. Los hombres que notifica-

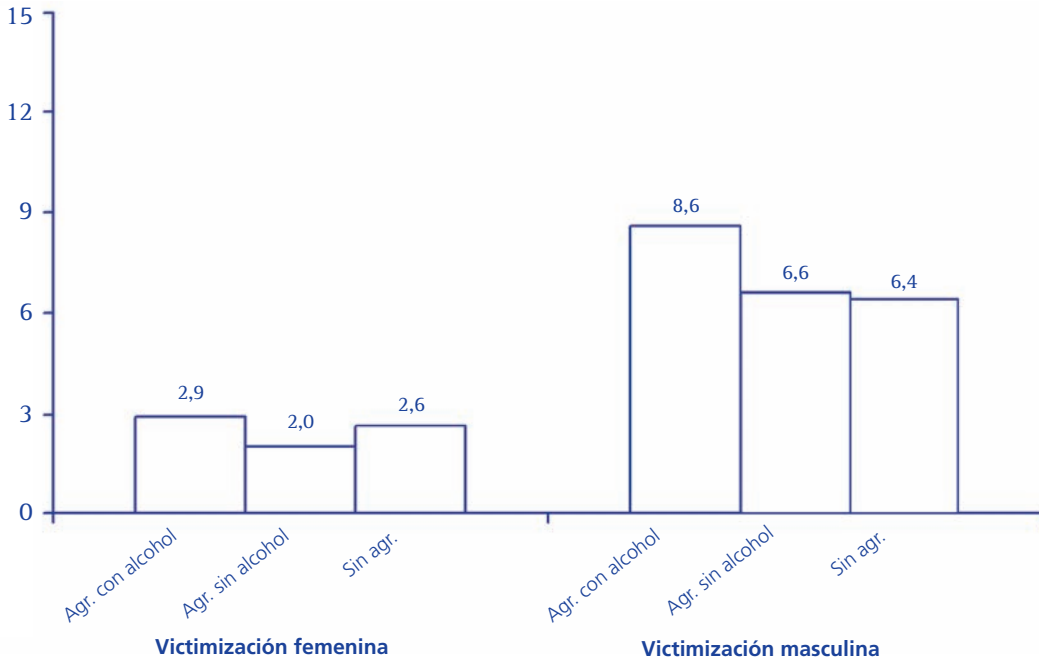
ron agresión en la pareja con participación de alcohol dijeron beber más tragos por ocasión y consumir más alcohol por año que los hombres que notificaron agresión sin participación del alcohol o que no informaron agresión, aunque tampoco estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Debido a que la muestra de hombres que informaron agresión por su pareja en la que una o ambas personas habían estado bebiendo fue muy pequeña, se realizó una regresión logística regresando cualquier agresión por un miembro de la pareja (a diferencia de la ausencia de agresión) sobre variables de consumo de alcohol y edad. El único hallazgo significativo fue que el número habitual de tragos consumidos por ocasión ( $p < 0,042$ ) fue significativamente mayor para los hombres que habían experimentado agresión de su pareja que para los que no informaron agresión.

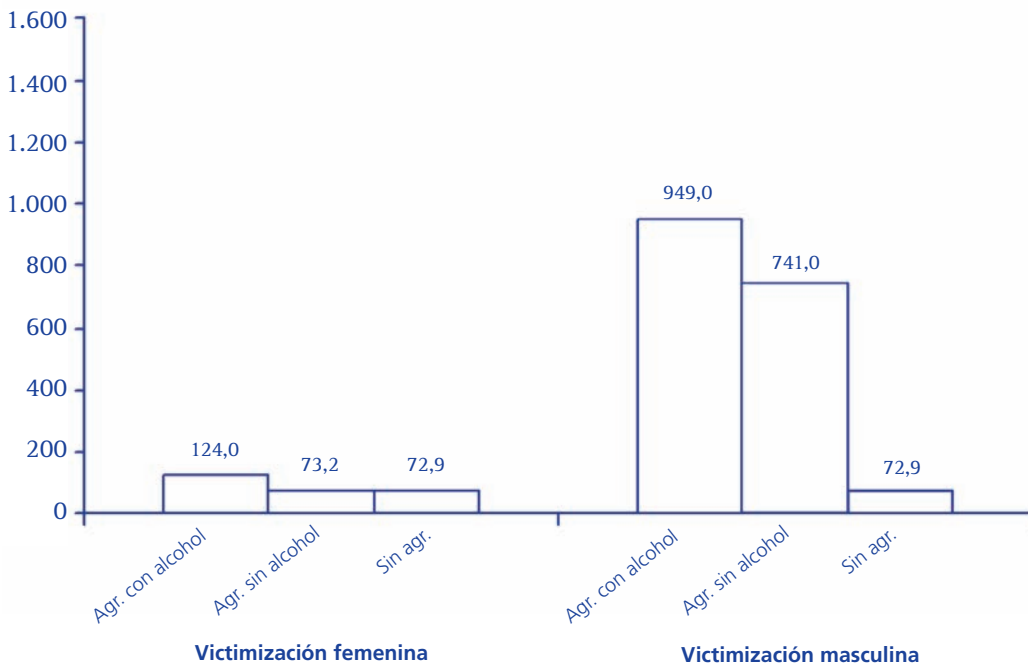
**FIGURA 7. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, para entrevistados que fueron víctimas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol y para entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



**FIGURA 8. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión para entrevistados que fueron víctimas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol y para entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



**FIGURA 9. Media de tragos consumidos anualmente por entrevistados que fueron víctimas en incidentes en que estuvo o no involucrado el alcohol y por entrevistados que no notificaron agresión, por sexo. Encuesta Domiciliaria sobre Adicciones, México, 2005.**



## Discusión

Las tasas de agresión en la pareja obtenidas en este estudio son un poco menores que las encontradas en encuestas anteriores. Una razón podría residir en que los resultados correspondieron sólo a cuatro ciudades, y no al país entero. Otra razón podría deberse a que la encuesta sólo incluyó preguntas acerca de agresión física y no sobre agresión sexual u otras formas de violencia en la pareja. En términos del tipo de agresión, los actos agresivos notificados por las mujeres fueron similares a los obtenidos en la encuesta ENDIREH 2003, donde las tasas más altas correspondieron a empujones y palizas.

Una de las fortalezas más importantes del presente estudio es que incluye la prevalencia de actos agresivos experimentados por varones, un tema que había sido soslayado por la mayoría de las investigaciones previas en México, quizá debido a que los estudios de género sobre hombres no han alcanzado la misma importancia que aquellos sobre la mujer. Este estudio confirma que las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de ser víctimas de agresión en la pareja, especialmente de tipos más severos de agresión. La prevalencia es especialmente alta para las mujeres jóvenes.

En relación al estado civil, es claro que las mujeres que viven en unión consensual y los hombres y las mujeres divorciados tienen mayores probabilidades de notificar agresión en la pareja que las personas de otros grupos. Este patrón respecto al estado civil es similar al observado en los resultados de las encuestas nacionales sobre violencia contra la mujer. Cabe preguntar cuáles podrían ser las razones de este fenómeno: ¿Estatus legal? ¿Intolerancia hacia la autonomía de la mujer? ¿Tradicionalismo?

Otra fortaleza de este estudio es la medición del patrón habitual de consumo de alcohol, el cual fue investigado no sólo mediante una pregunta (es decir, presencia o ausencia), como en la mayoría de las otras investigaciones, sino en un conjunto estandarizado de preguntas e indicadores internacionales que permiten la comparación con anteriores encuestas nacionales sobre adicciones. Los resultados del estudio más reciente (2005) señalan un mayor riesgo de victimización entre aquellos que habitualmente beben mayores cantidades por ocasión, sugiriendo que las intervenciones futuras necesitan dirigirse en particular a los bebedores empedernidos.

Las mujeres víctimas informaron que si alguien estaba bebiendo durante el incidente de agresión, era el hombre. En relación con los patrones de consumo de alcohol de las mujeres, aquellas que experimentaron agresión cuando su compañero había estado bebiendo, en comparación con las mujeres que no informaron agresión, tendieron a ser ellas mismas bebedoras empedernidas. Sin embargo, esta relación no fue estadísticamente significativa. El hecho de que ninguna mujer víctima indicara haber estado bebiendo cuando ocurrió el incidente de agresión física merece ser investigado más a fondo. Otros estudios han mostrado que las mujeres en México tienden a ocultar su propio consumo.

Otra limitación de este estudio es que no se investigó el patrón de consumo de alcohol de los agresores de ambos sexos y, por lo tanto, no fue posible comparar el patrón de consumo de alcohol entre agresores de ambos sexos y víctimas de ambos sexos.

Finalmente, una limitación adicional es que la encuesta sólo incluyó preguntas acerca de actos de agresión física y no otras formas de maltrato en la pareja más exclusivas de la violencia contra la mujer. Según Krahe, Bieneck y Möller (2005), varios críticos han argumen-

tado que la imagen de simetría de género en lo referente a “la participación equitativa del hombre y de la mujer en la violencia en la pareja representada . . .” por preguntas similares, “. . . se debe en gran medida a que se registran instancias descontextualizadas de violencia que no logran distinguir formas de violencia en la pareja con distintas motivaciones en las que el hombre y la mujer se involucran de maneras diferentes”. Sin embargo, al incluir información sobre victimización masculina, este estudio revela varias formas en que la agresión en la pareja es similar y cómo difiere para el hombre y la mujer, señalando direcciones para futuras investigaciones.

La relación entre la agresión en la pareja y el patrón de consumo de alcohol sugiere que hace falta crear conciencia entre quienes formulan políticas respecto a la necesidad de estudios adicionales sobre alcohol y violencia, como parte de estudios basados en la población y en situaciones clínicas. A pesar de los esfuerzos realizados en México para proporcionar tratamiento a las víctimas de la violencia, es importante señalar que una porción de estas víctimas pueden también tener problemas de abuso o dependencia del alcohol que merecen ser tratados al mismo tiempo. Esto indica la necesidad de que las universidades, particularmente en las carreras de medicina y derecho, proporcionen capacitación adecuada sobre equidad de género como una manera de crear conciencia acerca de la violencia en la pareja y promuevan la adopción de intervenciones que aborden el consumo de alcohol y la violencia como problemas interrelacionados.

## Agradecimientos

Los autores desean agradecer al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) por el apoyo financiero proporcionado, a los equivalentes locales de CONADIC en Baja California, Chihuahua, Monterrey y Querétaro, así como al Instituto Nacional de Psiquiatría (INP).

## Referencias

- Agoff C, Rajsbaum A, Herrera C. (2006). Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Salud Pública de México*, 48(supl 2), 307–314.
- Angelucci M. (2007). Love on the Rocks: Alcohol Abuse and Domestic Violence in Rural Mexico. Discussion paper No. 2706. March. University of Arizona and The Institute for the Study of Labor (IZA).
- Baker Ch, Norris F, Diaz D, Perilla J, Murphy A, Hill E. (2005). Violence and PTSD in Mexico. Gender and Regional Differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 519–528.
- Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. (2003). Violence against women in Mexico: A study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1110–1116.
- Cuevas S, Blanco J, Juárez C, Palma O, Valdez-Santiago R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Pública de México*, 48(supl 2), 239–249.
- Freyermuth G. (2004). La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad. En Torres Falcón M (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (447p.). El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
- Krahé B, Bieneck S, Möller I. (2005). Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex roles*, 52(11/12), 807–827.
- México, Código Penal para el Distrito Federal. (2006). Ley de Asistencia y Prevención a la violencia familiar. México: Sista.

- México, Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). (1998). Instituto Mexicano de Psiquiatría. Secretaría de Salud.
- México, Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). (2002). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). México: INEGI.
- México, ENDIREH, INEGI. (2004). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2003. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). México.
- México, ENDIREH, INEGI. (2007). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). México. Disponible en (08.2007) [http://www.inegi.gob.mx/contenidos/español/sistemas/endire/2006/panorama\\_gra.pps](http://www.inegi.gob.mx/contenidos/español/sistemas/endire/2006/panorama_gra.pps)
- México, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y tipificación del feminicidio como delito de lesa humanidad. (2006). H. Congreso de la Unión de Diputados, LIX Legislatura. México.
- Natera G, Juárez García F, Tiburcio M. (2004). Validez factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra nacional mexicana. *Salud Mental*, 27(2), Abril, 31–38.
- Natera G, Tiburcio M, Villatoro J. (1997). Marital violence and its relationship to excessive drinking in Mexico. *Contemporary Drug Problems*, 24, Winter: 787–804.
- Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2) (supl 2), 232–238.
- Ramírez-Rodríguez JC. (2006). La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública de México*, 48 (supl 2), 315–327.
- Ramos L, Borges G, Cherpitel C, Medina-Mora ME, Mondragón L. (2002). Violencia doméstica, un problema oculto en el sistema de salud. El caso de los servicios de urgencias. *Revista de Salud Fronteriza/Journal of Border Health*, VII(1), January–June: 42–55.
- Rivera-Rivera L, Allen B, Rodríguez-Ortega G, Chávez-Ayala R, Lazcano-Ponce E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12–24 años). *Salud Pública de México*, 48, (supl 2), 288–296.
- Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, Salazar-Martínez E, Castro R, Hernández-Avila M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women, a population-based study. *Salud Pública de México*, 46(2), March–April, 113–121.
- Valdez-Santiago R. (2004a). Del silencio privado a las agendas públicas: el devenir de la lucha contra la violencia doméstica en México. En Torres Falcón M (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (pp. 417–447). El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
- Valdez-Santiago R. (2004b). Respuesta médica ante la violencia que sufren las mujeres embarazadas. En Torres Falcón M (Ed.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (p. 447). El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.





## BRINDIS INFELIZ:



# Nicaragua: El alcohol y la agresión en la pareja en Bluefields, Estelí, Juigalpa, León y Rivas

–José Trinidad Caldera Aburto, Sharon Bernards y Myriam Munné

## Introducción

En Nicaragua, la violencia contra las mujeres cometida por sus parejas provoca graves problemas de salud, tales como una mayor necesidad de tratamiento y cirugía de las pacientes hospitalizadas en comparación con las mujeres que no sufren maltrato, mortalidad por lesiones, enfermedades de transmisión sexual, depresión y niños con bajo peso al nacer (Ellsberg, Caldera et al., 1999; Morrisson y Orlando, 1999; Valladares, Ellsberg et al., 2002). Se ha estimado que los costos de la violencia doméstica contra las mujeres en Nicaragua (incluyendo los ingresos perdidos, el más bajo nivel educativo de los niños y el incremento de los costos de tratamiento médico) superaron los US\$ 29,5 millones en 1997 (Morrisson y Orlando, 1999; Watts y Zimmerman, 2002a; 2002b). Los actos de agresión de los hombres contra sus esposas son comunes y aceptados, y muchas mujeres consideran la violencia como una parte habitual de sus vidas (Ellsberg et al., 1997). En León, en una muestra de mujeres casadas que por lo menos una vez en su vida habían sufrido agresión física cometida por sus cónyuges, casi todas informaron que habían sufrido un incidente violento en el hogar (71% indicaron haber experimentado un incidente en el dormitorio) y 22% que se había producido fuera del hogar, en la mayoría de los casos en la calle (Ellsberg et al., 2000).

Desde los años ochenta, en Nicaragua se ha reconocido que la violencia contra las mujeres constituye un problema de salud pública. La intervención de las mujeres en las luchas revolucionarias del país condujo a su mayor participación en el gobierno y promovió el desarrollo de organizaciones no gubernamentales de mujeres. En estos momentos, más de 150 grupos de mujeres forman parte de la Red de Mujeres contra la Violencia (Ellsberg et al., 2001; Ellsberg et al., 1997). La Red de Mujeres contra la Violencia cabildeó en la Asamblea Nacional del país para mejorar leyes encaminadas a proteger a las mujeres contra la violencia y aumentar los castigos a los infractores, especialmente a quienes cometen abuso sexual. El Código Penal fue reformado en 1992 (ley 150) y nuevamente en 1996 (ley 230) para facilitar que las mujeres busquen protección (p. ej. con la prohibición al cónyuge agresor de entrar en la residencia o lugar de trabajo de la mujer, la exigencia de que el hombre o la mujer reciban orientación y la confiscación de armas). Además, la ley reconoció las lesiones psicológicas tanto como las físicas y consideró la agresión por un miembro de la familia como una circunstancia agravante que justifica una sentencia de hasta seis años de cárcel (Ellsberg et al., 1997).

En 1993 abrió sus puertas en Estelí el primer albergue para mujeres maltratadas, seguido unos años después por otro en Managua. Para 1997, había centros de salud para mujeres en casi todas las ciudades nicaragüenses importantes (Ellsberg et al., 1997). En 1994 comenza-

ron a establecerse las comisarías de la mujer y la niñez, y en 2007 había 25 de estas instituciones ya en funcionamiento. Las comisarías incluyen equipos de trabajadores sociales, psicólogos e investigadores (Policía Nacional de Nicaragua; Wessel y Campbell, 1997). En 1993, entre las mujeres casadas de León que informaron que habían sufrido agresión física por su pareja en algún momento de sus vidas, 80% no buscaron ayuda y adujeron como razones –para no hacerlo– la vergüenza, el temor a las represalias y que consideraban innecesario buscar ayuda (Ellsberg, Pena et al., 2000). Entre 2005 y 2006, el número de casos notificados a las comisarías aumentó 51%, si bien sólo 32,7% de los casos llegaron al sistema judicial, dado que la mayoría fueron resueltos mediante acuerdos extrajudiciales (Policía Nacional de Nicaragua).

## Conocimiento actual de las tasas de agresión en la pareja

El primer estudio científico de la violencia contra las mujeres en Nicaragua fue realizado en 1995 por Mary Ellsberg (Ellsberg, Herrera et al., 1999). Entre sus resultados encontró que, en León, la proporción de mujeres que en algún momento de sus vidas sufrieron agresión física por su actual o anterior pareja era de 40% (8% entre las mujeres que salían con alguien y 52% entre las que eran o habían sido casadas). De estas últimas, 27% señalaron haber sufrido violencia física por parte de su actual o anterior pareja en los 12 meses anteriores a la encuesta. Los tipos de actos agresivos más comúnmente notificados en incidentes acaecidos en los 12 meses anteriores fueron los empujones (40%), los puñetazos y patadas (27%), los objetos arrojados contra ellas (22%), las bofetadas (22%) y los golpes con un objeto (22%). Además, 10% de las mujeres indicaron que habían sido golpeadas y 14%, que habían sido amenazadas o atacadas con un arma (Ellsberg, Pena et al., 2000). En un estudio efectuado en Managua en 1997, se halló que la prevalencia en toda la vida del abuso físico por sus parejas sufrido por las mujeres casadas alcanzaba a 69%, mientras que la prevalencia de violencia en los 12 meses anteriores a la encuesta fue de 33% (Morrisson y Orlando, 1999). La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) de 1998–1999, usando una muestra representativa de mujeres casadas, reveló una prevalencia de violencia física en toda la vida de 28% (25% en León y 28% en Managua), mientras que 12% de las mujeres señalaron haber sufrido violencia menor y grave en los 12 meses anteriores a la encuesta (10,2% en León, 11,2% en Estelí, 9,2% en Rivas, 10,6% en Bluefields y sus alrededores y 14,0% en los alrededores de Chontales Juigalpa) (Rosales et al., 1999). Si bien la muestra de ENDESA fue representativa a nivel nacional, lo cual posiblemente explique las tasas más bajas, Ellsberg y sus colegas (Ellsberg, Heise et al., 2000) señalan que las tasas más bajas también podrían deberse a la renuencia de las mujeres a informar sobre la agresión por sus parejas actuales, debido a que en 35% de las entrevistas estuvieron presentes miembros de sus familias, incluidos los esposos.

## *Participación del alcohol en la agresión en la pareja*

En un estudio de la agresión física contra mujeres casadas realizado en León, 48% de las mujeres informaron que sus esposos habían consumido alcohol al momento del incidente (6% dijo que el esposo había consumido otra sustancia psicoactiva) (Ellsberg, Pena et al., 2000). Asimismo, en un estudio de mujeres embarazadas efectuado en León (Valladares et al., 2005), la ebriedad del esposo fue a menudo señalada por las víctimas como un factor que precipitó la agresión contra ellas.

## **Métodos**

### **La encuesta y la muestra**

Entre mayo y julio de 2005 se llevó a cabo la encuesta mediante entrevistas en persona a adultos mayores de 18 años de edad, efectuadas en cinco ciudades nicaragüenses con al menos 60.000 habitantes y representativas de las zonas geográficas del país: Estelí al norte, Juigalpa al este, Rivas al sur, León al oeste y Bluefields en el litoral atlántico. En la encuesta se excluyó a los residentes de Managua porque esta ciudad era mucho más grande que las otras incluidas en la muestra y abarcaba zonas consideradas peligrosas para los entrevistadores. Todos los investigadores usaron batas blancas y portaron identificaciones de la Universidad. Se realizaron las entrevistas en privado (con excepción de tres de ellas en las cuales estuvo presente el compañero, y otra en que estuvo presente la suegra).

El cuadro 1 presenta las características demográficas de la muestra. De las 2.030 personas que participaron en la encuesta, 614 eran hombres (30,2%) y 1.416 (69,8%), mujeres. El promedio de edad de los hombres entrevistados fue de 36 años y el de las mujeres, 34 años; la distribución por grupos de edad fue aproximadamente la misma en todas las ciudades. La mayoría de los entrevistados estaban casados (664, que equivalen a 32,7% del total) o vivían en unión consensual (564, 27,8%). Más de la mitad de las mujeres de la muestra no estaban incorporadas a la fuerza de trabajo, en comparación con sólo 10% de los hombres; a la inversa, era muy probable que la mayoría de los hombres estuvieran empleados (66,5%), mientras que sólo 25,6% de las mujeres trabajaban. Casi 57% de los hombres y más de 90% de las mujeres señalaron que no habían consumido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta. Entre quienes dijeron que sí lo habían hecho, el número de días en que bebieron fue bajo, si bien la cantidad de tragos consumidos por ocasión fue alta. Una gran proporción de los bebedores actuales había bebido cinco o más tragos al menos una vez en una misma ocasión (93% de los hombres y casi 63% de las mujeres). De las cinco ciudades, el porcentaje de bebedores actuales más bajo para los hombres y las mujeres correspondió a Rivas (32,1% y 5,6%, respectivamente) y el más alto a Bluefields (52% y 16,6%, respectivamente) (cuadro 2).

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS Nicaragua, 2005.**

	Hombres (n = 614)		Mujeres (n = 1.416)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		35,8 años		34,3 años
18–24 años	172	28,2%	396	28,2%
25–34 años	155	25,5%	395	28,2%
35–44 años	112	18,4%	319	22,7%
45–54 años	102	16,8%	174	12,4%
55–64	46	7,6%	94	6,7%
64 años o más	22	3,6%	25	1,8%
<b>Estado civil</b>				
Casados	198	32,3%	466	32,9%
En unión consensual	167	27,2%	397	28,0%
Divorciados o separados	19	3,1%	61	4,3%
Nunca casados	225	36,6%	454	32,1%
Viudos	5	0,8%	38	2,7%
<b>Situación laboral</b>				
Incorporados en la fuerza de trabajo	408	66,5%	361	25,6%
Involuntariamente desempleados	51	8,3%	114	8,1%
No incorporados en la fuerza de trabajo	64	10,4%	746	52,6%
Estudiantes	74	12,1%	181	12,8%
Jubilados	17	2,8%	14	1,0%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	266	43,4%	149	10,5%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		44,3 días		31,3 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		12,3 tragos		7 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		685,6 tragos		345,2 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	247	(92,9%)	94	(63,1%)

**CUADRO 2. Número y porcentaje de entrevistados que consumieron alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por ciudad y sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**

	Hombres		Mujeres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Bluefields	63	52,0	48	16,6
Estelí	50	40,9	20	7,1
Juigalpa	52	39,1	26	9,3
León	66	51,1	38	14,0
Rivas	35	32,1	17	5,6
Total	266	43,3	149	10,5

## Medidas que difirieron de las preguntas básicas

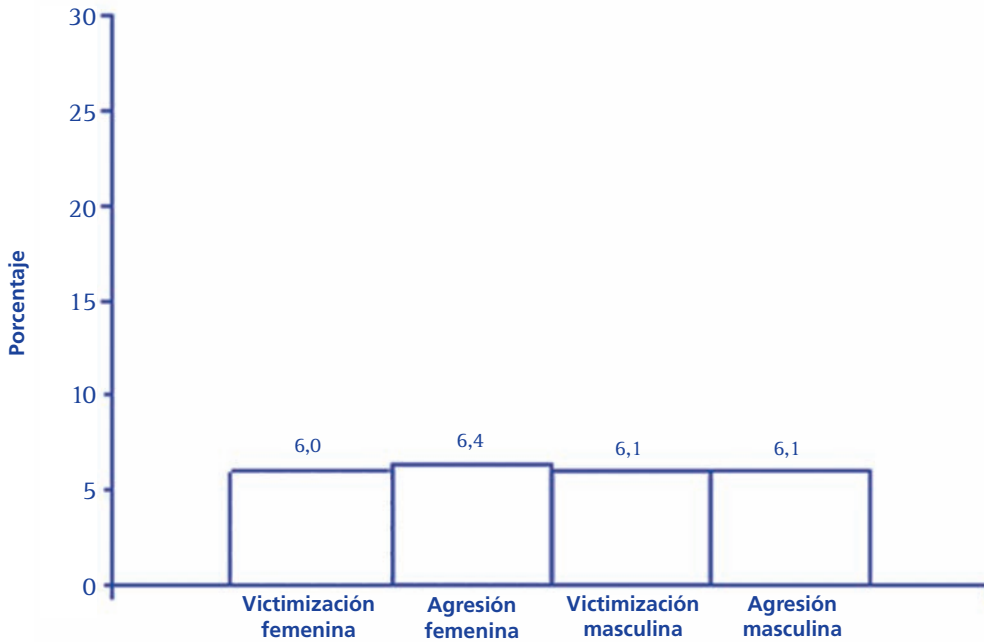
Con objeto de establecer si el entrevistado había bebido cinco o más tragos en una misma ocasión en los 12 meses anteriores a la encuesta, se usó una medición graduada de la frecuencia, tal como se describe en el capítulo “Metodología usada en las encuestas y análisis efectuados en cada país”. Los entrevistados que indicaron tener una pareja del mismo sexo que también había participado en el incidente de agresión fueron excluidos de estos análisis (20 hombres y 18 mujeres víctimas, y 20 hombres y 17 mujeres agresores).

## Resultados

Como se puede apreciar en la figura 1, la proporción de hombres y mujeres que notificaron haber sufrido o cometido agresión física en la pareja en los últimos dos años fue de aproximadamente 6%. De los que informaron haber experimentado un incidente de agresión física en la pareja, 26,5% de los hombres y 34,8% de las mujeres fueron únicamente víctimas, 26,5% de los hombres y 39,1% de las mujeres fueron únicamente agresores, y 46,9% de los hombres y 26,1% de las mujeres habían sido tanto víctimas como agresores.

La proporción de hombres que indicaron haber sido agredidos por su pareja varió de 2,9% en Rivas a 10,2% en León; entre las mujeres víctimas, las tasas de agresión variaron de 3,7% en Juigalpa a 10,8% en León (cuadro 3). Entre los hombres agresores, la tasa más baja (2,5%) se registró en Estelí y la más alta (9,4%), en León. Se observó un patrón similar en las mujeres agresoras (2,6% en Estelí y 13,7% en León). Considerando todas las ciudades, la tasa más alta de agresión entre parejas correspondió a León.

**FIGURA 1.** Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.



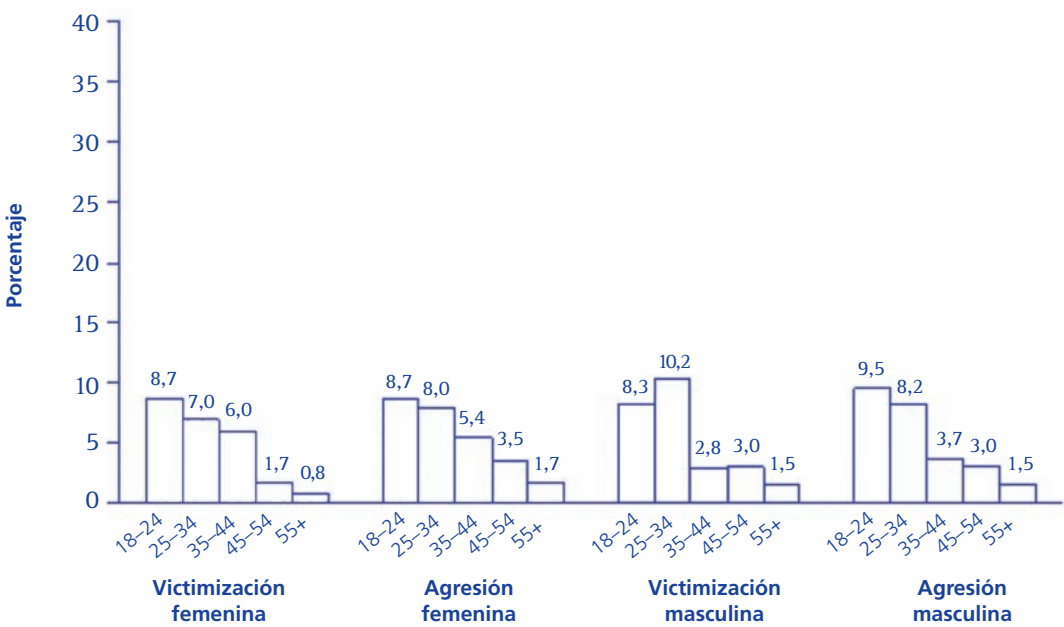
**CUADRO 3.** Número y porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por ciudad y sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.

	Víctimas				Agresores			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Ciudad	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bluefields	5	4,2	15	5,2	10	8,3	20	7,0
Estelí	5	4,2	16	5,8	3	2,5	7	2,6
Juigalpa	10	8,1	10	3,7	6	4,8	10	3,7
León	13	10,2	29	10,8	12	9,4	37	13,7
Rivas	3	2,9	14	4,7	5	4,8	16	5,3
Total	36	6,1	84	6,0	36	6,1	90	6,4

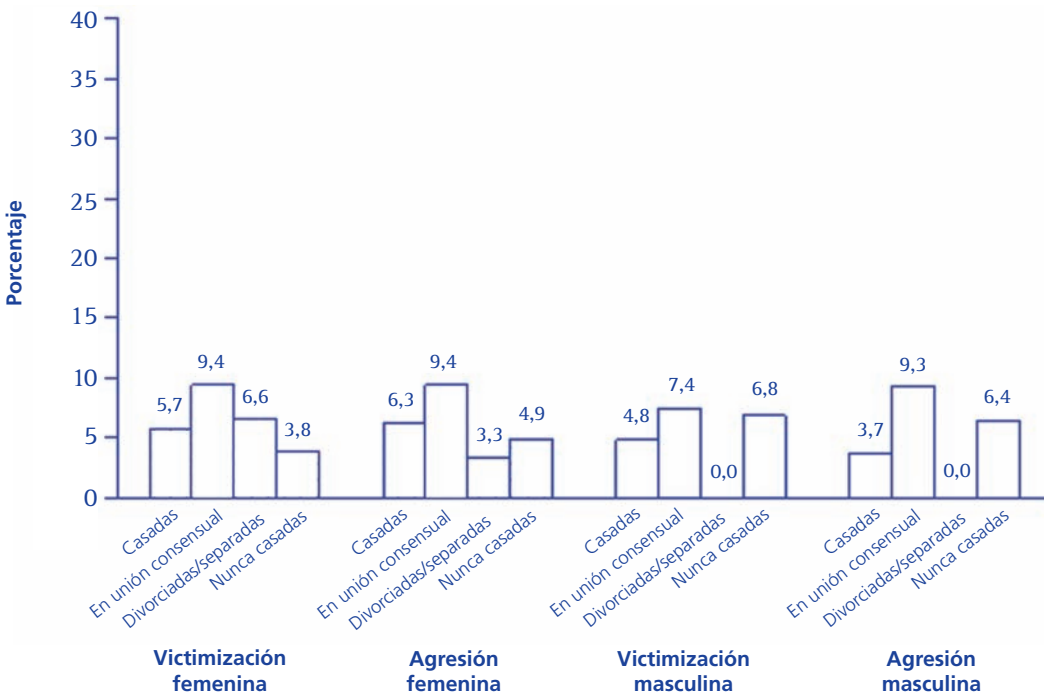
El promedio de edad de las mujeres víctimas fue de 29,2 años, el de las agresoras, de 29,8 años, y el de los hombres tanto víctimas como agresores, de 29,3 años. En general, la agresión hacia la pareja o por la pareja disminuía con la edad en ambos sexos, excepto porque era menos probable que los hombres de 18 a 24 años de edad, en comparación con los de 25 a 34 años, informaran que habían sido víctimas de agresión por sus parejas (figura 2).

Entre las víctimas y agresores tanto hombres como mujeres, la tasa de agresión física en la pareja fue más alta para quienes vivían en unión consensual, en comparación con otros grupos de estado civil (figura 3). No obstante, esta diferencia fue significativa ( $p < 0,01$ ) sólo para las mujeres víctimas y agresoras que vivían en unión consensual, en comparación con las que nunca se habían casado. Es preciso tratar los resultados con cautela dado el bajo número de entrevistados que informaron agresión en la pareja en algunos grupos de estado civil.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**



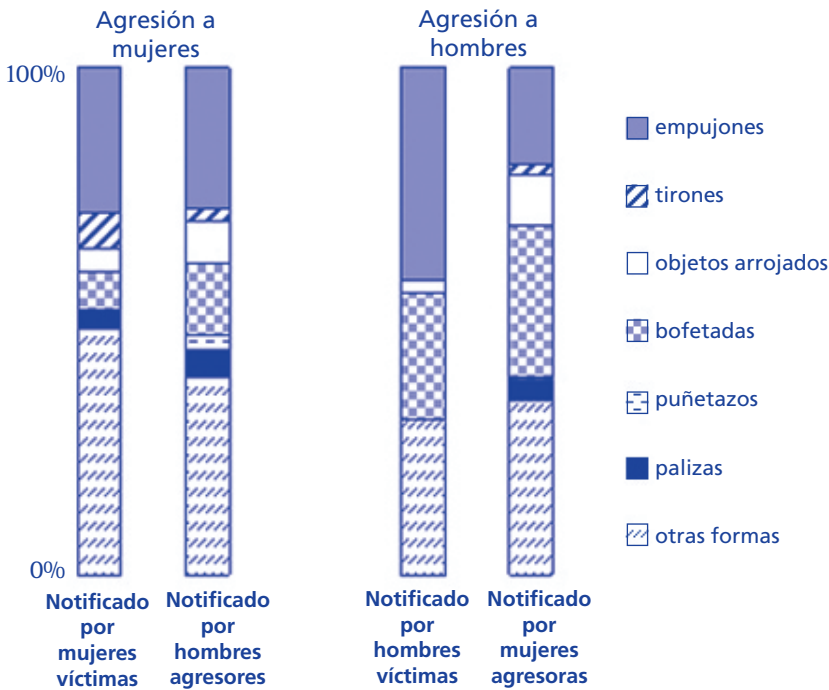
**FIGURA 3. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2002.**





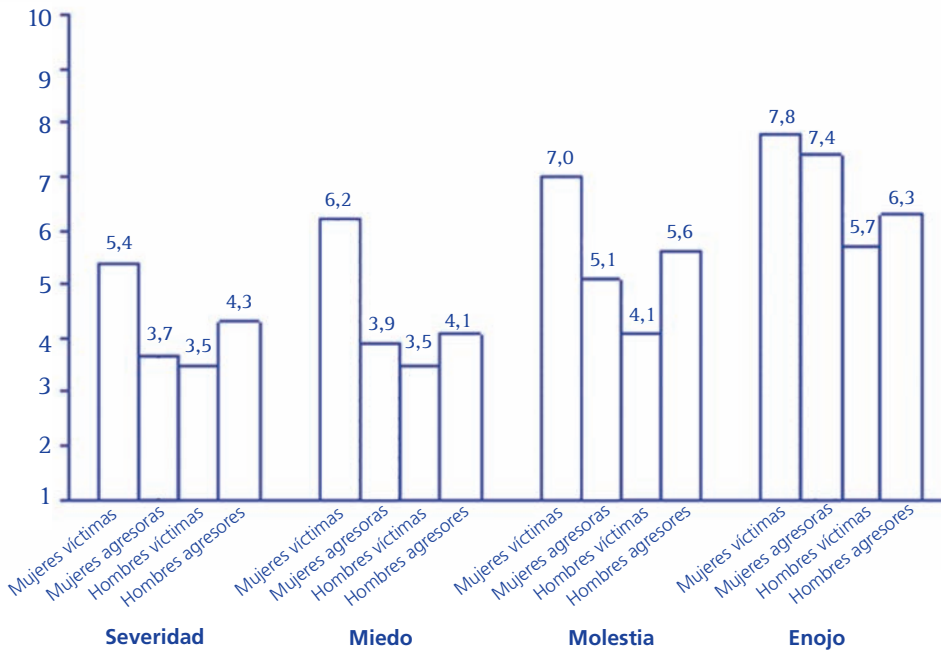
La figura 4 revela que era más probable que las mujeres agresoras, en comparación con los hombres agresores, indicaran haber abofeteado a sus parejas, como lo informaron las víctimas y los agresores tanto hombres como mujeres (significativa [ $p < 0,01$ ] sólo para los hombres víctimas frente a las mujeres víctimas). Los hombres víctimas indicaron haber sufrido más empujones que los señalados por las mujeres agresoras ( $p < 0,01$ ). Las demás diferencias entre hombres y mujeres tanto víctimas como agresores no fueron estadísticamente significativas. Los actos de agresión clasificados como “otras formas” incluyeron golpes, tirones de cabello y mordiscos.

**FIGURA 4. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores, y contra hombres, según informaron los hombres víctimas y las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**



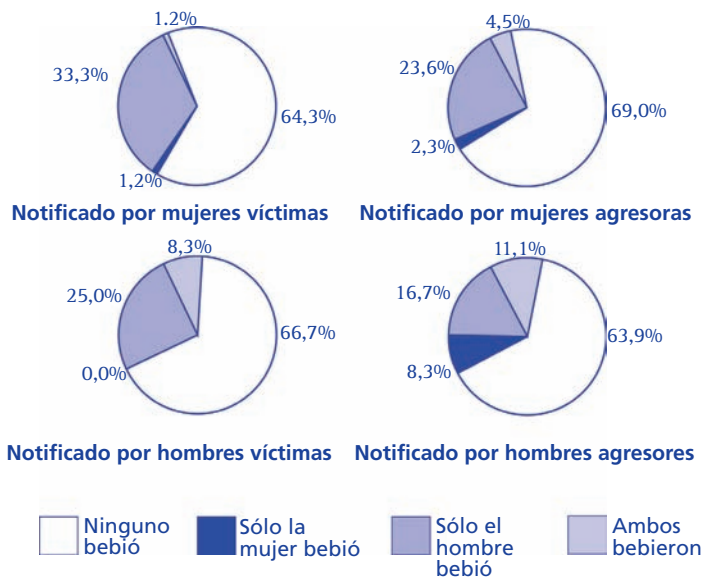
Como se puede ver en la figura 5, las mujeres víctimas calificaron las agresiones como más severas y se sintieron más atemorizadas, molestas y enojadas, en comparación con las mujeres agresoras o los hombres tanto víctimas como agresores; los hombres víctimas asignaron las calificaciones más bajas en las mediciones. En las cuatro mediciones, las mujeres víctimas otorgaron calificaciones más altas que los hombres víctimas (severidad y enojo,  $p < 0,01$  y miedo y molestia,  $p < 0,001$ , después de controlar por edad) y más altas que las de los hombres agresores (significativa para el miedo,  $p < 0,01$ , y para la molestia y el enojo,  $p < 0,05$ ). Las mujeres agresoras se consideraron más enojadas que los hombres víctimas ( $p < 0,05$ ). Las calificaciones otorgadas por los hombres agresores no fueron estadísticamente diferentes de las de las mujeres agresoras. Además de las calificaciones más altas de la severidad, un porcentaje considerablemente más alto de mujeres víctimas, en comparación con los hombres víctimas, informó que había buscado atención médica de inmediato o al día siguiente: 20 de 84 mujeres víctimas (23,8%), en contraste con 3 de 36 hombres víctimas (8,3%) ( $p < 0,05$ ).

**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**



En la figura 6 se observa que aproximadamente 36% de las mujeres víctimas y 33% de los hombres agresores, y 36% de los hombres víctimas y 30% de las mujeres agresoras indicaron que se había consumido alcohol al momento de la agresión. En la mayoría de los incidentes en que estuvo involucrado el alcohol, el hombre fue el único integrante de la pareja que había bebido. Se encontraron algunas diferencias significativas, aunque deben ser tomadas con cautela a causa de la baja representación: más víctimas femeninas que masculinas señalaron que sólo el integrante agresor de la pareja estuvo bebiendo ( $p < 0,01$ ); más víctimas masculinas que femeninas indicaron que sólo el entrevistado (es decir, la víctima) estuvo bebiendo ( $p = 0,001$ ); más mujeres agresoras que hombres agresores informaron que sólo su pareja estuvo bebiendo ( $p = 0,001$ ); más hombres agresores que mujeres agresoras dijeron que sólo ellos habían estado bebiendo ( $p < 0,001$ ). Las diferencias entre las mujeres víctimas y los hombres agresores y entre los hombres víctimas y las mujeres agresoras no fueron estadísticamente significativas.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**



Después de controlar por edad, en comparación con los incidentes donde no hubo consumo de alcohol, en aquellos donde sí lo hubo las calificaciones de la severidad fueron más altas entre las mujeres víctimas (6,6 en contraste con 4,8,  $p < 0,05$ ) y las mujeres agresoras (5,2 en contraste con 3,1,  $p = 0,001$ ). No fue posible hacer una comparación estadística de las calificaciones de la severidad entre los hombres a causa de los números bajos de representados.

## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

En comparación con quienes no habían consumido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, era más probable que los entrevistados que sí lo habían hecho informaran que habían sido tanto víctimas como agresores en incidentes de agresión en la pareja. En particular, 10,4% de los hombres que bebieron, en comparación con 2,7% de los hombres abstemios, y 9,5% de

las mujeres que bebieron, en comparación con 5,6% de las abstemias, notificaron haber sido víctimas de agresión. La proporción de hombres que indicaron que habían agredido a su pareja fue de 10,7% entre los bebedores y de 2,4% entre los abstemios, y la de mujeres agresoras fue de 7,4% entre las que bebieron y de 6,3% entre las abstemias. Después de controlar por edad, estas diferencias fueron estadísticamente significativas sólo en el caso de los hombres tanto víctimas ( $p = 0,001$ ) como agresores ( $p < 0,001$ ). Estos resultados deben ser tomados con cautela, debido a los números bajos de hombres abstemios y mujeres bebedoras.

## El patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Dado el bajo número de mujeres que informaron haber consumido alcohol durante los 12 meses anteriores a la encuesta, el análisis de la relación entre la agresión física en la pareja y el patrón de consumo de alcohol de los entrevistados abarcó solamente a los hombres. Aun así, los resultados también deben ser tomados con precaución en el caso de los hombres, en razón de que el número de hombres que no bebió cinco tragos en una misma ocasión fue demasiado bajo como para poder compararlos con los hombres que sí bebieron cinco o más tragos en una misma ocasión.

El promedio de días en que se bebió alcohol (figura 7) y la cantidad total de tragos consumidos al año (figura 9) fueron más altos entre los hombres víctimas que entre los que indicaron no haber sufrido agresión por su pareja, y el promedio de tragos por ocasión (figura 8) fue más alto para los hombres víctimas y agresores, en comparación con quienes indicaron no haber experimentado agresión física en la pareja. Sin embargo, después de controlar por edad, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

**FIGURA 7. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta para entrevistados hombres, según hubieran o no sido víctimas o agresores de sus parejas. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.**

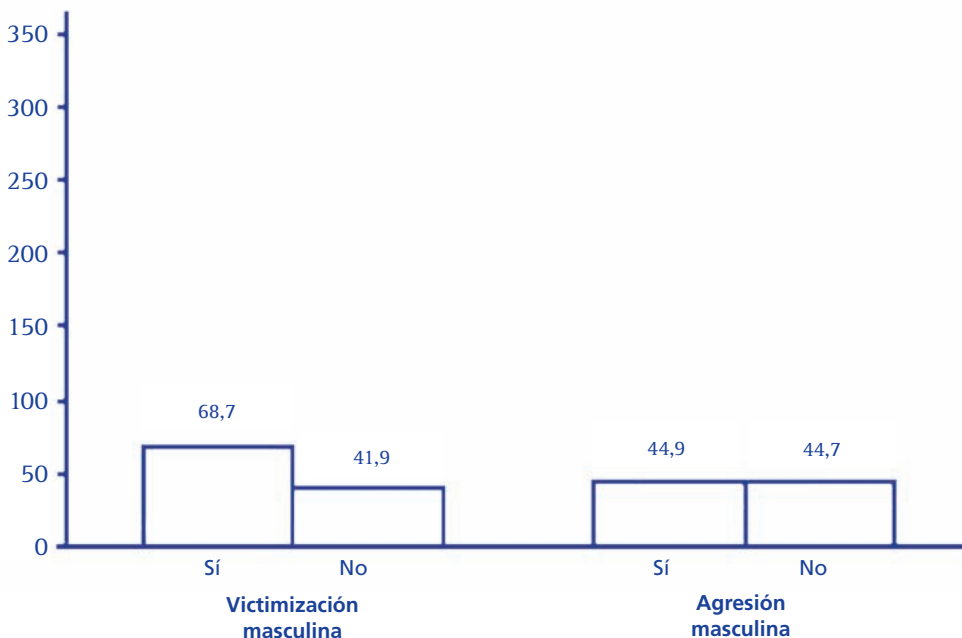


FIGURA 8. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión por entrevistados hombres, según hubieran o no sido víctimas o agresores de sus parejas. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.

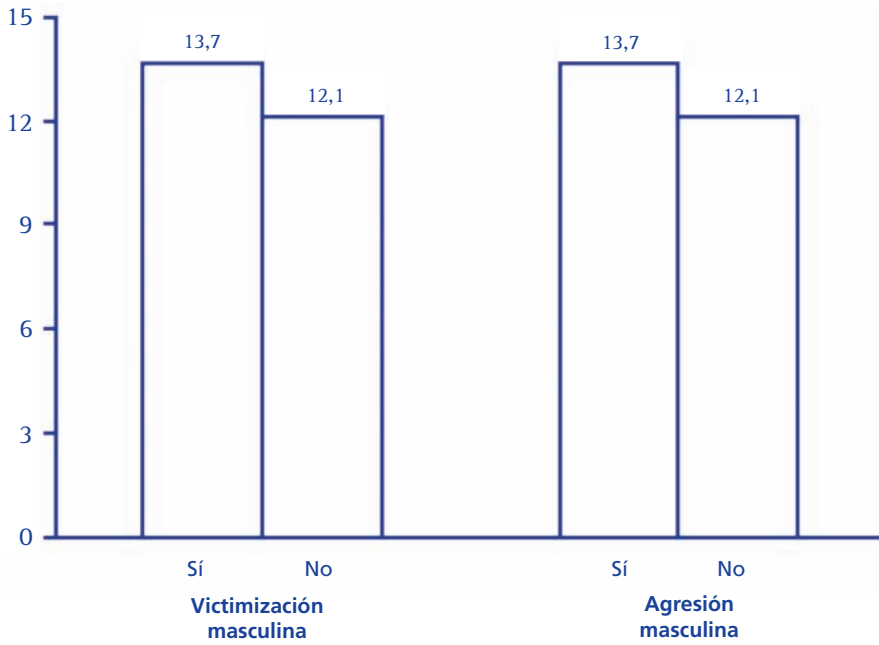
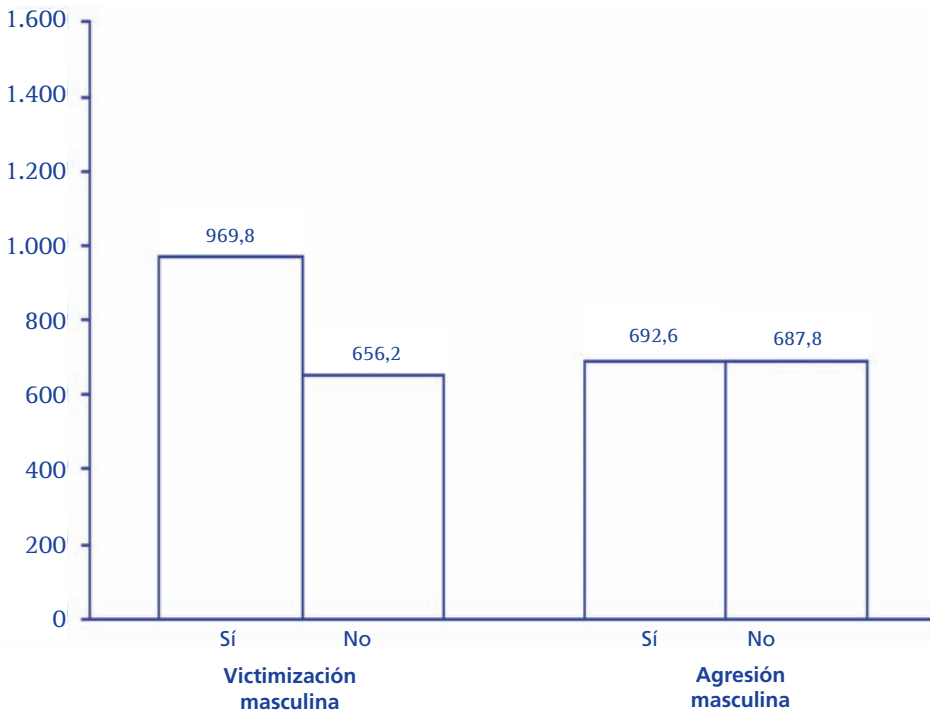


FIGURA 9. Media de tragos consumidos anualmente por entrevistados hombres, según hubieran o no sido víctimas o agresores de sus parejas. Encuesta GENACIS, Nicaragua, 2005.



## Discusión

Los resultados de la encuesta GENACIS<sup>1</sup> revelaron tasas de agresión en la pareja más bajas que las encontradas en investigaciones anteriores sobre agresión física a las mujeres por sus parejas, salvo en el estudio ENDESA, donde se encontró una tasa similar a la establecida en León (Rosales et al., 1999). Estas diferencias podrían vincularse con la metodología de las encuestas, como por ejemplo el objetivo principal del cuestionario y el sexo de los entrevistadores. En encuestas anteriores, concentradas en la violencia contra las mujeres, sólo se interrogó a mujeres y las entrevistas fueron realizadas también por mujeres. Por el contrario, la encuesta GENACIS se concentró básicamente en el consumo de alcohol y los problemas conexos, e incluyó a hombres y mujeres tanto entre los entrevistados como entre los entrevistadores. Si bien los entrevistados en la encuesta GENACIS pueden haber sido más renuentes a informar la agresión en la pareja, los problemas de privacidad encontrados en el estudio ENDESA (Rosales et al., 1998; Ellsberg, Heise et al., 2000) fueron minimizados en el presente estudio.

Los resultados de la encuesta GENACIS concuerdan con otros anteriores en el sentido de que muestran que la agresión en la pareja es más frecuente entre los adultos jóvenes y generalmente disminuye con la edad. No obstante, hay que observar que en estudios anteriores se incluyó a entrevistados de 15 ó más años de edad, mientras que el estudio actual se limitó a entrevistados de 18 ó más años. Esta diferencia también podría explicar en parte las tasas más bajas de agresión encontradas en la encuesta GENACIS, puesto que la tasa de agresión más alta en la encuesta ENDESA correspondió precisamente al grupo de 15 a 19 años de edad.

La agresión física en la pareja en general fue más alta entre los entrevistados que vivían en unión consensual, en comparación con los demás grupos de estado civil (si bien estos resultados deben ser interpretados con cautela dado el pequeño número de casos). En Nicaragua, las parejas en unión consensual deben vivir juntas durante 10 años antes de ser legalmente reconocidas y tener los mismos derechos y obligaciones que las parejas casadas; en consecuencia, quienes viven en unión consensual, en comparación con los matrimonios oficiales, podrían en general estar más dispuestos a asumir riesgos. Este resultado también podría haber sido afectado por la edad, ya que es más común que la unión consensual se dé en los adultos más jóvenes que en los de más edad.

La encuesta GENACIS también difirió de investigaciones anteriores porque incluyó la agresión física contra los hombres. Si bien los porcentajes de hombres y mujeres que notificaron victimización y agresión en la pareja fueron similares, surgieron algunas diferencias. Más hombres (46,9%) que mujeres (26,1%) señalaron haber sido tanto víctimas como agresores (aunque no necesariamente en el mismo incidente), mientras que más mujeres que hombres indicaron que habían sido sólo víctimas o sólo agresoras. Los resultados también revelaron distintas formas y calificaciones de la agresión entre los hombres y las mujeres. Por ejemplo, era más probable que las bofetadas fueran asestadas por mujeres que por hombres; sin embargo, la agresión por los hombres era más severa que la agresión por las mujeres. Las víctimas femeninas calificaron la severidad de la agresión y sus sentimientos de miedo, enojo y molestia como más intensos, en comparación con los hombres víctimas y los agresores. Además, era más probable que las víctimas femeninas, en comparación con las masculinas, buscaran atención médica después del incidente. Por consiguiente, hubo diferencias importantes a pesar de las similitudes en los porcentajes de hombres y mujeres que informaron haber sido agredidos físicamente por su pareja.

---

<sup>1</sup> Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés).

El proyecto GENACIS fue el primer estudio conocido en Nicaragua que exploró la asociación entre la agresión en la pareja y el consumo de alcohol incluyendo ambos sexos. Sin importar el sexo de la víctima y que la agresión fuera notificada por la víctima o el agresor, en más de 30% de los incidentes estuvo involucrado el alcohol, por lo general consumido sólo por el hombre. Hay que destacar que este resultado podría obedecer a una casualidad, ya que fue más grande el porcentaje de hombres que de mujeres que consumieron alcohol y, además, los hombres lo hicieron con mayor frecuencia; en consecuencia, fue más probable también que estuvieran bebiendo en un determinado momento, incluso durante los incidentes de agresión. No obstante, una comparación entre bebedores y abstemios indicó que es más probable que los hombres y mujeres que beben, en comparación con los abstemios, sean tanto víctimas como agresores. Hubo también algunos datos que indican que era más probable que los hombres que bebieron más tragos en una misma ocasión informaran que fueron víctimas o agresores, en comparación con los hombres que consumieron menos tragos, si bien esta diferencia no fue estadísticamente significativa. No fue posible determinar la relación causal entre el alcohol y la agresión en la pareja usando estos datos. (Por ejemplo, si bien el consumo de alcohol podría conducir a la agresión o agravar su intensidad, también es probable que la participación en un incidente de agresión en la pareja provoque un mayor consumo de alcohol, en particular como mecanismo usado por las víctimas para afrontar la situación.) El hecho de que las mujeres víctimas y agresoras calificaran como mayor la severidad de la agresión en los incidentes en los que se estuvo bebiendo, en comparación con aquellos donde ninguno de los dos había bebido, podría indicar un mayor riesgo de agresiones más severas cuando interviene el consumo de alcohol.

Si bien es cierto que cuando hay agresión en la pareja intervienen otros factores además del consumo de alcohol (en este estudio no hubo consumo en la mayoría de los incidentes), tanto los resultados anteriores como los actuales indican la necesidad de efectuar otras investigaciones en Nicaragua para examinar el contexto en el cual se producen el consumo de alcohol y la agresión en la pareja y determinar cómo el alcohol podría desencadenar o intensificar esa agresión. Adicionalmente, es de particular importancia investigar más a fondo los contextos sociales y físicos donde se produce la agresión en la pareja entre los adultos jóvenes, con el fin de formular estrategias de prevención, tratamiento y asistencia a las víctimas que sean apropiadas para ese grupo de edad.

La encuesta GENACIS es la única en Nicaragua que reúne datos aportados por hombres y mujeres acerca de su victimización y agresión relacionados con la pareja. La encuesta también recoge información sobre los patrones de consumo de alcohol y su influencia en los incidentes de agresión física en la pareja. Debido a la elevada tasa de abstinencia entre las mujeres de la muestra, los análisis de las relaciones entre el consumo de alcohol del entrevistado y sus experiencias con la agresión en la pareja se limitaron exclusivamente a los hombres. Si bien los datos de este estudio deben ser interpretados con cautela debido a los pocos casos de agresión en la pareja notificados, los resultados revelan que sería muy útil realizar otras investigaciones usando una muestra representativa grande de la población nicaragüense para examinar las diferencias de género en la forma en que se experimenta la agresión y el rol que cumple el alcohol.

## Agradecimientos

Los autores agradecen el apoyo prestado a este proyecto por el equipo de entrevistadores, el supervisor de las operaciones de campo, la Organización Panamericana de la Salud y la iniciativa GENACIS.

## Referencias

Ellsberg M, Caldera T, Herrera A, Winkvist A, Kullgren G. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: Results from a population-based study. *Am Psychological Association*, 54, 30–36.

Ellsberg M, Heise L, Penna R, Agurto S, Winkvist A. (2000). Researching violence against women: Methodological considerations from three Nicaraguan studies. Umea University, SE-901 85 Umea, Suecia.

Ellsberg M, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. (1999). Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *Am J of Public Health*, 89, 241–4.

Ellsberg M, Liljestrand J, Winkvist A. (1997). The Nicaraguan Network of Women Against Violence: Using research as action for change. *Reproductive Health Matters*, No. 10.

Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. (2000). Candies in hell: Women's experiences of violence in Nicaragua. *Soc Sci & Med*, 51, 1595–1610.

Ellsberg M, Winkvist A, Peña R, Stenlund H. (2001). Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *J. Epidemiol. Community Health*, 55, 547–555.

Morrison A, Orlando M. (1999). Social and economic costs of domestic violence: Chile and Nicaragua. In Morrison A, Biehl M (eds.), *Too Close to Home: Domestic Violence in the Americas* (pp. 51–80). Washington, DC: Inter-American Development Bank.

Policía Nacional de Nicaragua. Disponible en [www.policia.gob.ni/expospn.pdf](http://www.policia.gob.ni/expospn.pdf)

Rosales J, Loaiza E, Primante D, Barberena A, Blandon L, Ellsberg M. (1999). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998. Managua, Nicaragua: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), y Macro International, Inc.

Valladares E, Ellsberg M, Pena R, Hogberg U, Persson L. (2002). Physical partner abuse during pregnancy: A risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstet Gynecol*, 100, 700–705.

Valladares E, Pena R, Åke L, Högberg U. (2005). Violence against pregnant women. Prevalence and characteristics: A population based study in Nicaragua. *Bjog*, 112, 1243–1248.

Watts C, Zimmerman C. (2002a). Violence against Women: Effects on Reproductive Health. *Out Look*, 20(1), p. 2.

Watts C, Zimmerman C. (2002b). Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet*, 359, 1232–1237.

Wessel L, Campbell J. (1997). Providing sanctuary for battered women: Nicaragua's casas de la mujer. *Issues Ment Health Nurs*, 18, 455–476.



# BRINDIS INFELIZ:



# Perú: El alcohol y la agresión física en la pareja en Lima y Ayacucho

—*Mariana Piazza*

## Introducción

La agresión en la pareja es un importante problema de salud pública que ha recibido creciente atención en Perú en los últimos 15 años. Su trascendencia se refleja en el cada vez mayor número de publicaciones que se concentran en el tema, la creación de servicios preventivos y terapéuticos para abordarlo y la adopción de normas políticas y jurídicas que incorporan una perspectiva de género basada en los derechos humanos en el ámbito de la salud. No obstante, la agresión en la pareja todavía es considerada una práctica aceptada, la atención que le dedican los medios de difusión es insuficiente y los esfuerzos para prevenirla son aún fragmentarios. Además, la mayoría de las investigaciones se han concentrado en la violencia contra las mujeres y se sabe poco sobre la violencia de las mujeres contra los hombres.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) tiene un Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual cuyo cometido es formular y poner en práctica políticas y actividades para la prevención de la violencia y el tratamiento y el apoyo a las personas involucradas en la violencia sexual y doméstica. El MIMDES ha establecido una red de 43 denominados Centros de Emergencia de la Mujer. También hay organizaciones no gubernamentales que participan en la creación de servicios para las víctimas y en la promoción de actividades de prevención e investigación. Otros servicios para las víctimas de la violencia doméstica que buscan ayuda están en las comisarías de policía, la Defensoría del Pueblo, los servicios de salud, la Dirección Nacional de Justicia y el Instituto de Medicina Legal. Dos leyes nacionales (la ley 26260 y la ley 28236) brindan protección a las víctimas de la violencia familiar. Además, Perú es un país signatario de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).

Sin embargo, pese a estos esfuerzos, todavía persiste la aceptación de la agresión en la pareja, manifestada en una expresión popular en todos los Andes peruanos (“porque te quiero, te aporreo”), aun cuando el grado de aceptación varía según los distintos entornos culturales. Como otro ejemplo en este sentido, el consumo de alcohol es considerado una circunstancia atenuante en la evaluación jurídica del daño causado por la agresión de una persona bajo la influencia de sustancias psicoactivas en el momento de la agresión. Por el contrario, es un factor agravante en el caso de un conductor involucrado en una colisión de tránsito que tenga una concentración sanguínea de alcohol superior a 0,5 g/100 ml.

Un estudio en múltiples sitios sobre la violencia física y sexual contra las mujeres, efectuado en 2002 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reveló diferencias regionales en los datos correspondientes a Perú: 60,9% de las mujeres de la región andina de Cuzco y 48,4% de las mujeres de la ciudad capital, Lima, notificaron haber sufrido violencia física en algún

momento de sus vidas (Güesmez, Palomino y Ramos, 2002). La violencia experimentada en los 12 meses anteriores al estudio también fue más frecuente en Cuzco (24,7%) que en Lima (16,9%). En la región de Cuzco, se informó violencia física con más frecuencia en las zonas urbanas (28,2%) que en las rurales (23,7%),

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar efectuada en Perú en 2004 examinó la experiencia más reciente de violencia física en mujeres que habían estado casadas o habían vivido en unión consensual por lo menos una vez en sus vidas (Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2004). Los tipos de agresión física incluyeron golpes, intentos de estrangulación, quemaduras, amenazas con un arma y ser obligadas a tener relaciones sexuales. Alrededor de 42% de las mujeres indicaron que habían sido víctimas de violencia por lo menos una vez durante su relación más reciente. Este porcentaje fue más alto entre las divorciadas, las separadas y las viudas (63%) que entre las mujeres que vivían con su esposo o su pareja (37%). También fue más elevado entre las mujeres que habían completado la escuela secundaria (45%), en comparación con las que sólo habían asistido a la escuela primaria, o las que tenían un nivel educativo superior a los estudios secundarios. Al comparar regiones geográficas, las tasas más elevadas se observaron en las tierras altas (47%) y las zonas selváticas (46%) y tasas más bajas en el resto del litoral (38%) y en Lima (37%). Los tipos de agresión mencionados con más frecuencia fueron ser sacudidas o empujadas por sus parejas (35%) y que las abofetearan o les retorcieran un brazo (29%). Aproximadamente 10% de las mujeres señalaron que habían sido obligadas a tener relaciones sexuales y 15% dijeron que habían sido víctimas de violencia física durante los 12 meses anteriores. Las mujeres de los grupos de menos edad presentaron tasas más altas de violencia física reciente que las mujeres de más edad.

Además de estas estimaciones basadas en la población, también se dispone de estadísticas pertinentes aportadas por los prestadores de servicios. Por ejemplo, el Instituto de Medicina Legal informó 92.655 exámenes clínicos forenses de lesiones causadas por la violencia doméstica en 2005. Ese mismo año, la policía nacional registró 76.255 informes de casos de violencia doméstica. Aproximadamente 90% de las víctimas eran mujeres y 10%, hombres. Dos terceras partes (66%) de los informes señalaban violencia física. De las víctimas femeninas, alrededor de 40% se describieron a sí mismas como amas de casa, 20%, como vendedoras ambulantes y 10% dijeron dedicarse a algún oficio. En cuanto a la relación del agresor con la víctima femenina, 40% de los agresores señalados eran sus compañeros íntimos, 31%, sus esposos, 16%, otros miembros de la familia, 8%, ex parejas y 5%, ex esposos.

## Relación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Un estudio efectuado en 2002, en una muestra nacional representativa integrada por personas de 12 a 64 años de edad que vivían en ciudades de más de 20.000 habitantes, notificó una prevalencia de consumo de alcohol de 94% en algún momento de la vida y de 75% en los 12 meses anteriores (Perú, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, 2002). El estudio, que también midió el grado de desaprobación del consumo de alcohol, informó que aproximadamente tres de cada cuatro personas entrevistadas dijeron no aprobar el consumo de alcohol. El grado de desaprobación fue más alto entre los entrevistados que no habían bebido alcohol en el último mes (83,3%) que entre quienes sí lo habían hecho (68,4%).

Otro estudio epidemiológico nacional realizado en 2003 encontró tasas similares de consumo de alcohol (Castro de la Mata y Zavaleta Martínez-Vargas, 2003). Entre los hombres, 21,3% informaron haber bebido alcohol una o dos veces en los 12 meses anteriores, 29,0% entre 3 y 6 veces y 9,6%, entre 7 y 11 veces; 22,6% indicaron que bebían por lo menos una vez al

mes, 9,2% por lo menos una vez a la semana y 0,2% todos los días; 7,6% señalaron no haber consumido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta y 9,4% dijeron que no habían bebido alcohol en toda su vida. Entre las mujeres, 24,9% indicaron que habían bebido alcohol una o dos veces en los 12 meses anteriores, 20,5% entre 3 y 6 veces y 6,0%, entre 7 y 11 veces; 16,6% de las mujeres informaron que bebían por lo menos una vez al mes, 2,7% una vez por semana y 0,5%, diariamente; 14,3% de las mujeres indicaron que no habían bebido alcohol en los 12 meses anteriores y 14,5%, que no lo habían hecho nunca.

No hay mucha información acerca de la relación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja en Perú. Un estudio de la OMS reveló que estar bajo la influencia del alcohol era el principal factor que conducía a los hombres a agredir a sus parejas (Güesmez, Palomino y Ramos, 2002). Este elemento coadyuvante fue mencionado por las mujeres con más frecuencia en Cuzco (63,5%) que en Lima (29,5%). Otros factores señalados en relación con la violencia fueron los celos (Lima, 29,9%; Cuzco, 28,2%), las dificultades económicas (Lima, 19,1%; Cuzco, 11,5%), el hecho de que la víctima femenina desobedecía a su pareja (Lima, 16,9%; Cuzco, 15,3%), conflictos con la familia de la mujer o la de su compañero (Cuzco, 17,1%; Lima, 12,3%) y problemas en el trabajo (Lima, 12,3%; Cuzco, 7,2%).

Los modelos de regresión logística basados en una muestra de 15.991 mujeres en la Encuesta Demográfica y de Salud realizada en Perú en 2000 (Flake, 2005) hallaron que el consumo de alcohol por el compañero era un significativo indicador de riesgo de maltrato de la mujer en la familia. A nivel individual, los predictores del maltrato de la mujer por su pareja incluyeron la escasa escolaridad, el matrimonio o la convivencia a una edad temprana y los antecedentes familiares de violencia. A nivel de la comunidad, el hecho de vivir en una zona no costera y en una zona urbana aumentaba las probabilidades de maltrato, después de hacer ajustes para tener en cuenta otros factores.

Los datos sobre agresión en la pareja reunidos en las comisarías, y compilados en los informes de la policía nacional, indican que aproximadamente 26% de los agresores estaban bajo la influencia del alcohol. Además, 8% de los agresores señalaron que habían sido motivados por problemas de alcoholismo; otras razones aducidas incluyeron conflictos de relaciones íntimas (43%), problemas familiares (21%) y motivos económicos (12%) (Perú, Policía Nacional del Perú, 2005).

## Objetivos de la investigación

El propósito de este capítulo es evaluar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y el riesgo de agresión física en la pareja en adultos de la población peruana en general y examinar el papel desempeñado por el alcohol al momento de la agresión. Además, procura determinar si la asociación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja varió en dos ciudades situadas en regiones diferentes: Lima, con una población de 8,8 millones de habitantes, que representa 30% de la población total del país y está situada en el litoral, y Ayacucho, con alrededor de 70.000 habitantes, situado en las tierras altas centrales.

## Métodos

En el estudio se usaron los datos obtenidos en entrevistas cara a cara realizadas en una encuesta multietápica, con una muestra probabilística de personas de entre 18 y 64 años de edad residentes en Lima ( $n = 1.110$ ) y en Ayacucho ( $n = 421$ ). En el marco de muestreo se emplearon los datos y mapas de límites del censo de población de 1996, los que incluían “conglomerados”, áreas básicas similares a los sectores censales estadounidenses, que son las unidades geográficamente definidas más pequeñas para las cuales se cuenta con datos demo-

gráficos. La primera etapa consistió en el muestreo de conglomerados, cada uno de los cuales tenía un total aproximado de 40 familias distribuidas en una o varias manzanas. En la segunda etapa se efectuó el muestreo de las familias y, finalmente, de las personas de cada familia. En Lima la muestra se obtuvo de 144 conglomerados y en Ayacucho, de 50.

Se utilizó el cuestionario del Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS, por sus siglas en inglés), adaptándolo a expresiones idiomáticas locales y reformulando algunas preguntas para aumentar la claridad. Con el fin de facilitar la comprensión de las opciones de respuesta, se creó un conjunto de tarjetas. Se adaptó la tabla de equivalencias de los contenidos alcohólicos de las bebidas usando las normas técnicas peruanas para las bebidas alcohólicas (Perú, Instituto de Derechos del Consumidor y Propiedad Intelectual, 2003) y se elaboró un inventario con el contenido alcohólico de las bebidas locales para ser usado en esta investigación. El estudio fue aprobado por el Consejo de Revisión Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En Lima, la capacitación de los entrevistadores se llevó a cabo en julio de 2005, y en Ayacucho, en septiembre del mismo año. Los entrevistadores eran psicólogos, antropólogos, sociólogos y trabajadores sociales. Los temas de la capacitación abarcaron la privacidad, la confidencialidad y las técnicas para las entrevistas. Se realizó un estudio piloto con 30 entrevistas en cada una de las dos ciudades, que proporcionó información para hacer los ajustes necesarios en el cuestionario. Una vez completadas las entrevistas, se ofreció información a los entrevistados acerca de los recursos existentes en la comunidad para el tratamiento del abuso de alcohol y de drogas.

En el cuadro 1 se presentan las características generales de los hombres y mujeres que participaron en la encuesta, así como los patrones de consumo de alcohol. En general, aproximadamente 8 de cada 10 hombres, y 6 de cada 10 mujeres, informaron haber bebido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta. En Ayacucho las tasas fueron más elevadas que en Lima. Entre quienes notificaron haber bebido alcohol en los 12 meses anteriores, la frecuencia de consumo (medida según el promedio de días en que se bebió alcohol) fue más alta entre los hombres que entre las mujeres. Esto se observó tanto en Lima (hombres, 23,3 días; mujeres, 12 días) como en Ayacucho (hombres, 12,1 días; mujeres, 7,5 días). En cuanto a la cantidad de alcohol consumido por ocasión (el número de tragos), en Lima los hombres bebieron en promedio casi el doble de tragos (7,0) que las mujeres (3,7). Este patrón fue similar en Ayacucho (hombres, 6,9 tragos; mujeres, 4,3). El volumen anual de consumo de alcohol también fue mayor en los hombres que en las mujeres. Las diferencias de género fueron más notables en Lima (hombres, 229,8 tragos; mujeres, 59,3 tragos) que en Ayacucho (hombres, 141 tragos; mujeres, 54,6 tragos). Los hombres también tuvieron tasas más altas que las mujeres en cuanto al consumo de cinco o más tragos en una o más ocasiones. Este patrón de consumo fue más frecuente en Ayacucho (hombres, 90,5%; mujeres, 76,4%) que en Lima (hombres, 74%; mujeres, 46,7%).

Los patrones generales de consumo según el sexo revelaron una mayor ingesta de alcohol en los hombres que en las mujeres, evaluada con distintas mediciones, como el porcentaje de consumidores durante los 12 meses anteriores, la frecuencia del consumo, la cantidad de tragos por ocasión, el volumen anual de alcohol ingerido y el consumo de cinco o más tragos por ocasión. Las mujeres y los hombres bebedores de Lima consumían bebidas alcohólicas con más frecuencia que los bebedores de Ayacucho y (los hombres) tenían un volumen anual de consumo más alto. En contraste, era más probable que los bebedores en Ayacucho, en comparación con los de Lima, señalaran que habían consumido cinco o más tragos en una o más ocasiones durante los 12 meses anteriores.

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta en Lima y Ayacucho, por sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.**

	Lima				Ayacucho			
	Hombres (n = 376)		Mujeres (n = 734)		Hombres (n = 140)		Mujeres (n = 281)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		37,1 años		37,5 años		31 años		32-5 años
18 a 24 años	79	21,0%	139	18,9%	51	36,5%	73	26,0%
25 a 34 años	109	29,0%	185	25,2%	41	29,3%	94	33,5%
35 a 44 años	79	21,0%	185	25,2%	34	24,3%	80	28,5%
45 a 54 años	49	13,0%	145	19,8%	9	6,4%	20	7,1%
55 o más años	60	16,0%	80	10,9%	5	3,6%	14	5,0%
<b>Estado civil</b>								
Casados	119	31,7%	260	35,2%	39	27,9%	87	31,0%
En unión consensual	85	22,6%	192	26,2%	47	33,6%	64	22,8%
Divorciados o separados	10	2,6%	60	8,2%	2	1,4%	40	14,2%
Nunca casados	162	43,1%	200	27,3%	51	36,4%	82	29,2%
Viudos	0	0%	22	3,0%	1	0,7%	8	2,9%
<b>Situación laboral</b>								
Empleados remunerados (incluidos quienes no trabajan transitoriamente debido a enfermedad o embarazo)	299	79,5%	268	36,5%	99	70,7%	135	48,2%
Voluntariamente desempleados (incluidos quienes se ocupan de la familia)	6	1,6%	377	51,4%	4	2,9%	88	31,4%
Involuntariamente desempleados	13	3,5%	8	1,1%	2	1,4%	3	1,1%
Estudiantes	42	11,2%	66	9,0%	34	24,3%	53	18,9%
Jubilados	16	4,3%	15	2,0%	1	0,7%	1	0,4%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>								
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	307	81,7%	441	60,1%	118	84,3%	179	63,9%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		23,3 días		12,0 días		12,1 días		7,5 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		7,0 tragos		3,7s tragos		6,9 tragos		4,3 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		229,8 tragos		59,3 tragos		141,1 tragos		54,6 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	223	74,0%	190	46,7%	105	90,5%	136	76,4%

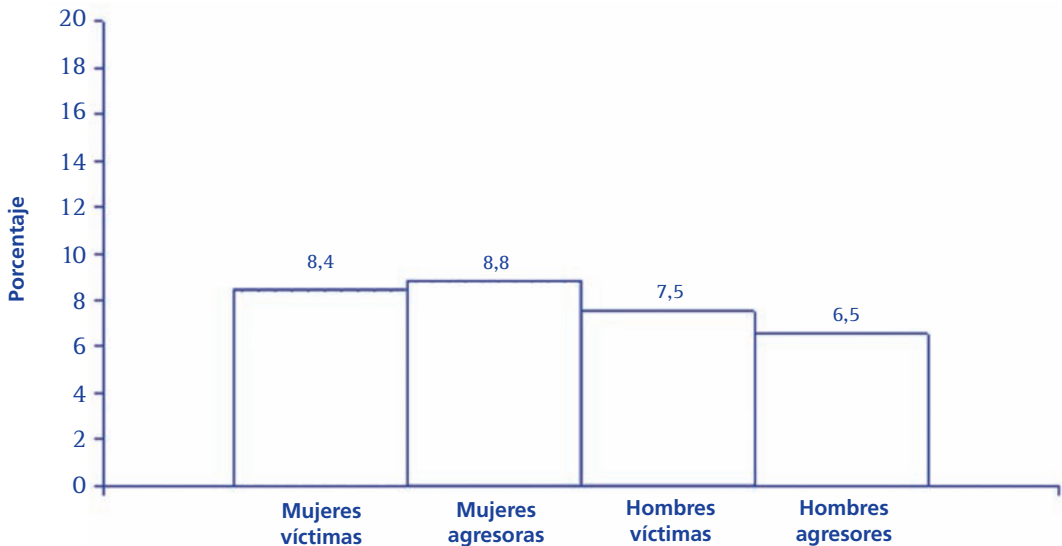
## Resultados

### Tasas de agresión física

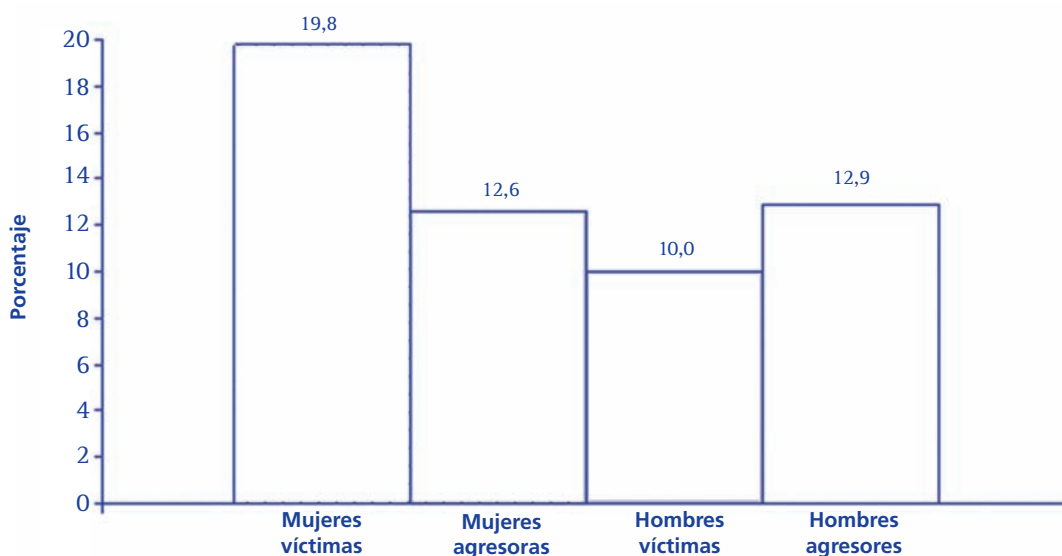
Conforme lo informado tanto por los agresores como por las víctimas, se estimaron las tasas de agresión física de hombres contra mujeres y de mujeres contra hombres. Los resultados de cada ciudad se presentan por separado: los de Lima en las figuras 1a a 10a y los de Ayacucho en las figuras 1b a 10b. Además, se establecieron comparaciones entre las dos ciudades.

En las figuras 1a y 1b se muestran los porcentajes de hombres y mujeres que señalaron haber sufrido agresión física cometida por su pareja (las víctimas) y haber agredido a su pareja (los agresores). En Lima, un porcentaje mayor de mujeres que de hombres informó que había sido víctima de agresión por su pareja. En esta ciudad, las mujeres también indicaron que habían agredido a su pareja en una proporción mayor que los hombres, pero estas diferencias no fueron significativas (figura 1a). En Ayacucho (figura 1b), más mujeres (19,8%) que hombres (10,0%) notificaron haber sido víctimas de agresión por su pareja ( $p < 0,05$ ). En ninguna de las dos ciudades se observaron otras diferencias apareadas significativas entre los porcentajes de hombres y mujeres víctimas y agresores. Sí se encontraron diferencias significativas entre las ciudades en el caso de las mujeres víctimas (Lima, 8,4%; Ayacucho, 19,8%;  $p < 0,001$ ) y los hombres agresores (Lima, 6,5%; Ayacucho, 12,9%;  $p < 0,05$ ).

**FIGURA 1a. Porcentaje de entrevistados en Lima que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.**



**FIGURA 1b. Porcentaje de entrevistados en Ayacucho que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.**



En cuanto a las personas que informaron haber sido tanto víctimas como agresores, entre las mujeres de Lima que informaron agresión en la pareja, 35,4% indicaron que sólo habían sido víctimas, 38,4% señalaron que sólo habían sido agresoras y 26,3% dijeron haber sido tanto víctimas y como agresoras. Entre los hombres de Lima, 36,8% indicaron que habían sido sólo víctimas, 26,3% señalaron que sólo habían sido agresores y 36,8% dijeron que habían sido tanto víctimas como agresores. En Ayacucho, en cambio, era más probable que las mujeres dijeran que habían sido sólo víctimas, mientras que era más probable que los hombres señalaran haber sido sólo agresores (mujeres: 50% sólo víctimas, 21,4% sólo agresoras, 28,6% víctimas y agresoras; hombres: 25% sólo víctimas, 41,7% sólo agresores, 33,3% víctimas y agresores).

## Tasas de agresión física según la edad

Como se puede apreciar en las figuras 2a y 2b, los informes de agresión física en la pareja tendieron a disminuir al aumentar la edad, patrón que se observó entre las víctimas y agresores de ambos sexos en las dos ciudades.



FIGURA 2a. Porcentaje de entrevistados en Lima que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.

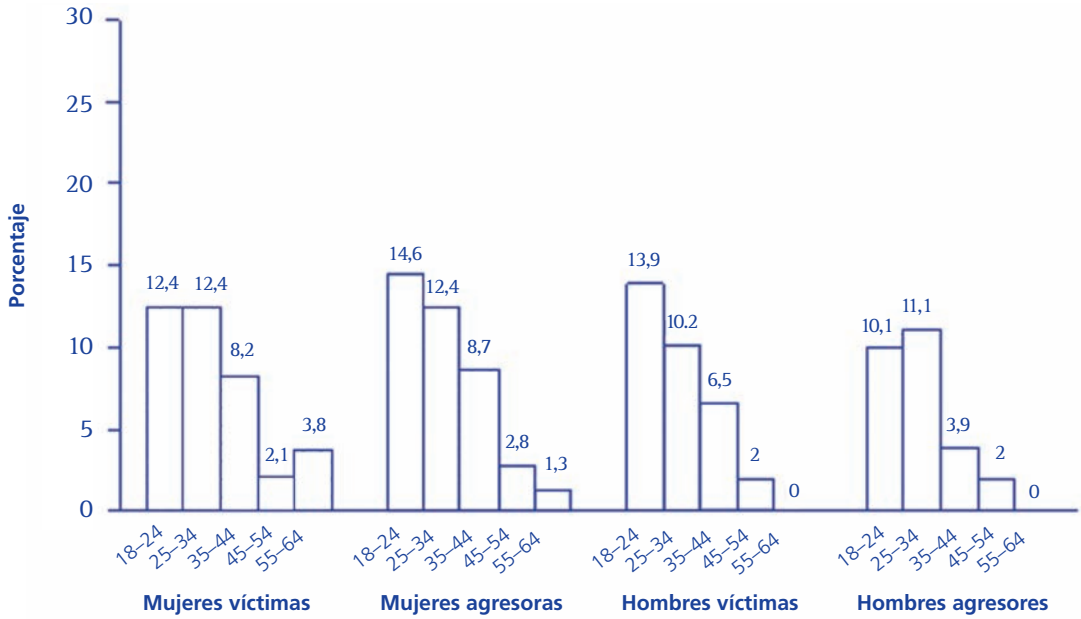
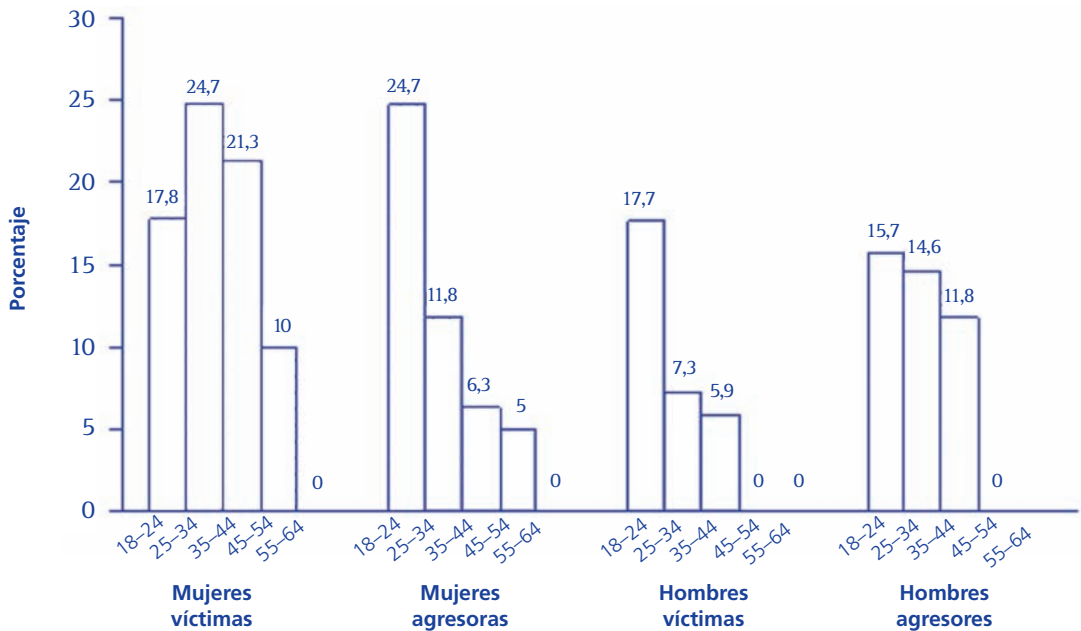


FIGURA 2b. Porcentaje de entrevistados en Ayacucho que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.

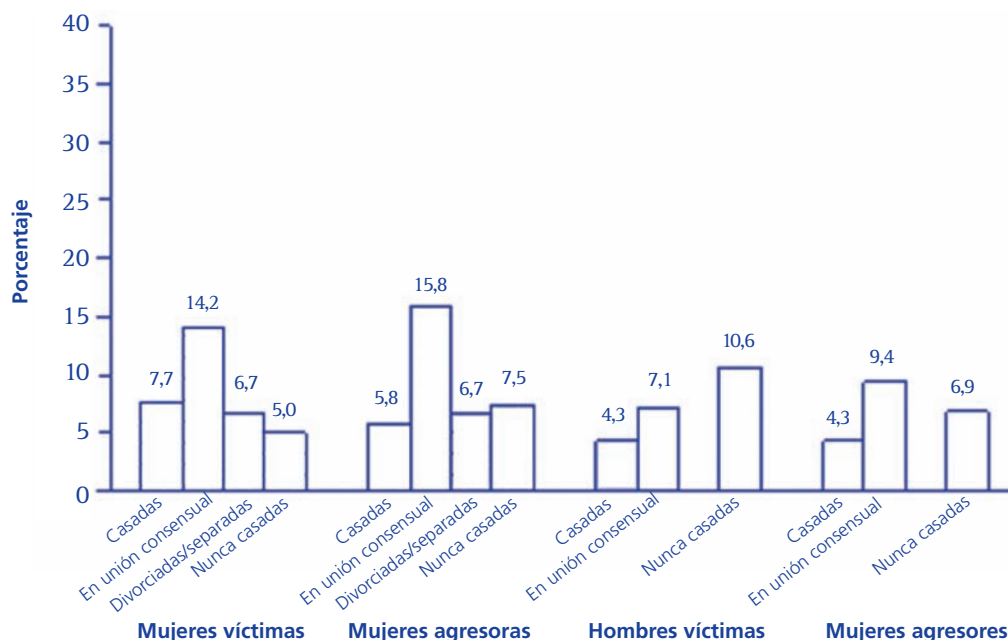


## Tasas de agresión física según el estado civil

En las figuras 3a y 3b se presentan las tasas de agresión física en la pareja conforme lo informado por los agresores y las víctimas de ambos sexos, agrupados según su estado civil. Las cantidades de hombres divorciados o separados en ambas ciudades fueron demasiado pequeñas para incluirlos en los análisis. Entre las mujeres víctimas y los hombres agresores de ambas ciudades, y entre las mujeres agresoras de Lima, la tasa de agresión en la pareja fue más alta para quienes habían vivido en unión consensual con sus parejas en los 12 meses anteriores a la encuesta, en comparación con los otros grupos de estado civil. Estos resultados fueron significativos tanto en Lima como en Ayacucho cuando se comparó a las mujeres víctimas que vivían en unión consensual con las mujeres víctimas que nunca se habían casado ( $p < 0,01$ ). Entre las mujeres agresoras de Lima, las que vivían con sus parejas informaron una mayor cantidad de casos de agresión que las mujeres casadas ( $p < 0,001$ ).

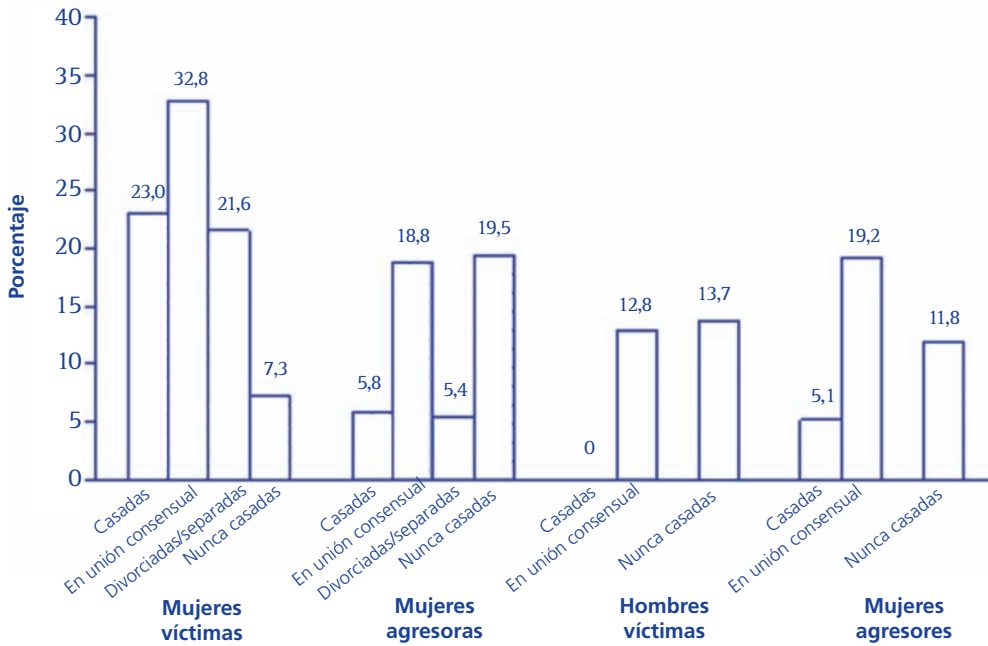
Los hombres de ambas ciudades que nunca se habían casado notificaron una tasa más alta de agresión por su pareja que los de otros grupos de estado civil. El mismo patrón se observó entre las mujeres agresoras de Ayacucho, con una diferencia estadísticamente significativa al compararlas con las agresoras casadas ( $p < 0,01$ ). En contraste, en ambas ciudades era menos probable que las mujeres que nunca se habían casado informaran victimización, con una diferencia significativa al compararlas con las mujeres casadas ( $p < 0,01$ ) y con las que vivían en unión consensual ( $p < 0,001$ ) en Ayacucho, y al compararlas con las que convivían con sus parejas en Lima ( $p < 0,01$ ). Era menos probable que los hombres agresores y las mujeres víctimas en ambas ciudades y las mujeres agresoras en Lima fueran casados, en comparación con los otros tipos de estado civil. No se encontraron otras comparaciones apareadas que fueran estadísticamente significativas. Sin embargo, estos resultados deben ser interpretados con cuidado debido al reducido número de casos, en particular entre los hombres de Ayacucho.

**FIGURA 3a. Porcentaje de entrevistados en Lima que notificaron haber sido víctimas o agresores,<sup>a</sup> por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.**



<sup>a</sup> Se excluyeron los entrevistados viudos y los hombres divorciados y separados, debido al bajo número de casos.

FIGURA 3b. Porcentaje de entrevistados en Ayacucho que notificaron haber sido víctimas o agresores,<sup>a</sup> por estado civil y sexo. Encuesta GENACIS, Perú, 2005.



<sup>a</sup> Se excluyeron los entrevistados viudos y los hombres divorciados y separados, debido al bajo número de casos.

## Tipos de agresión

En Lima, la forma más frecuente de agresión fueron las bofetadas, señaladas por aproximadamente 40% de los entrevistados (figura 4a). Otros tipos más graves de agresión, como los puñetazos y las palizas, fueron más frecuentes contra las mujeres que contra los hombres, un patrón que fue notificado por las mujeres víctimas y los hombres agresores. No obstante, estas diferencias no cumplieron el criterio de significación de  $p < 0,01$  y deben ser tratadas con cautela debido al pequeño número de casos.

Los datos correspondientes a Ayacucho, presentados en las figuras 4b a 10b, provienen únicamente de entrevistadas de sexo femenino debido al pequeño número de hombres que informaron ser tanto víctimas como agresores. Como se ve en la figura 4b, las bofetadas fueron el tipo más común de agresión indicado por víctimas y agresoras. Las mujeres víctimas en Ayacucho señalaron que habían recibido puñetazos o palizas con más frecuencia que la señalada por las mujeres agresoras. Sin embargo, estas diferencias no cumplieron el criterio de significación.

FIGURA 4a. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores, y contra hombres, según informaron los hombres víctimas y las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.

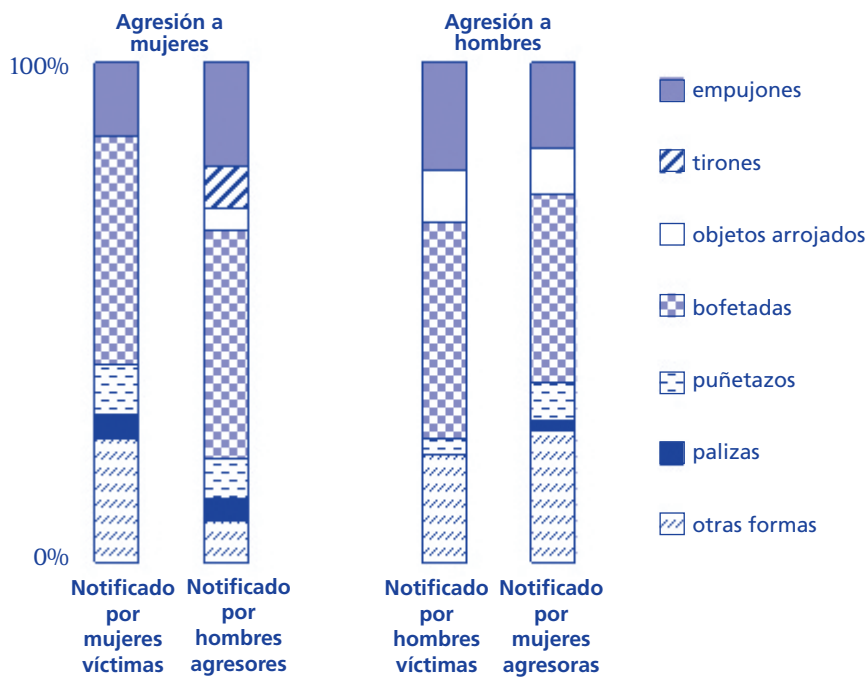
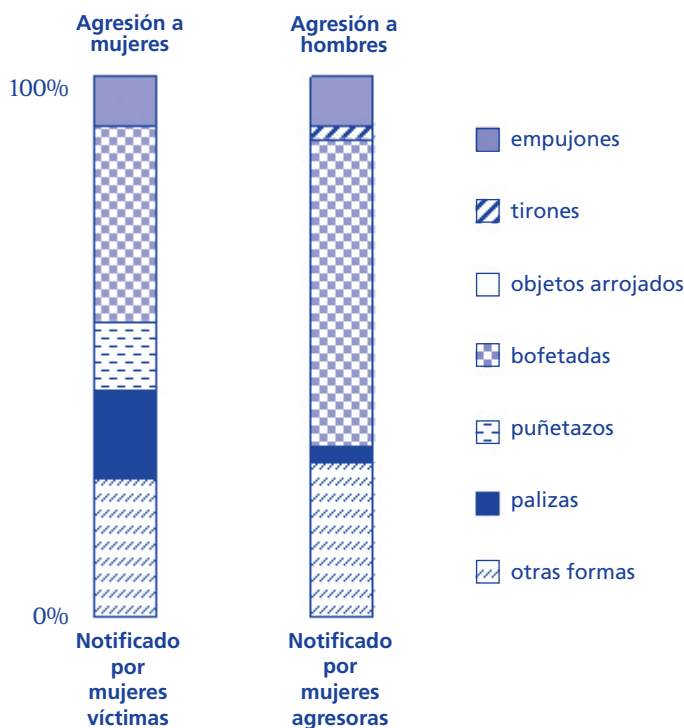


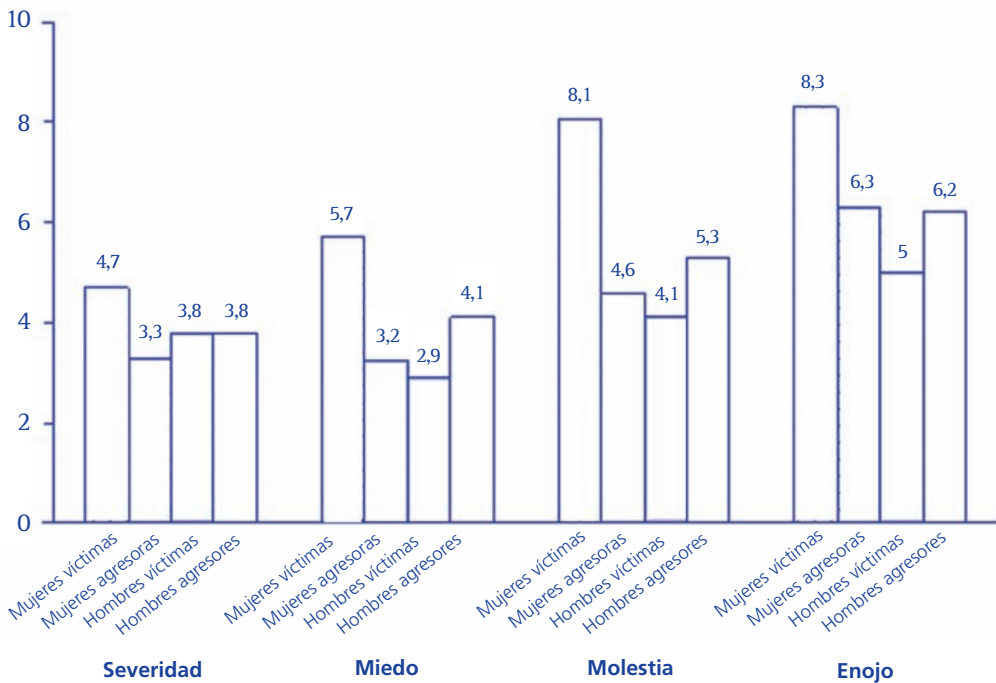
FIGURA 4b. Tipo de acto agresivo contra mujeres, según informaron las mujeres víctimas, y contra hombres, según informaron las mujeres agresoras. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.



## Severidad de la agresión

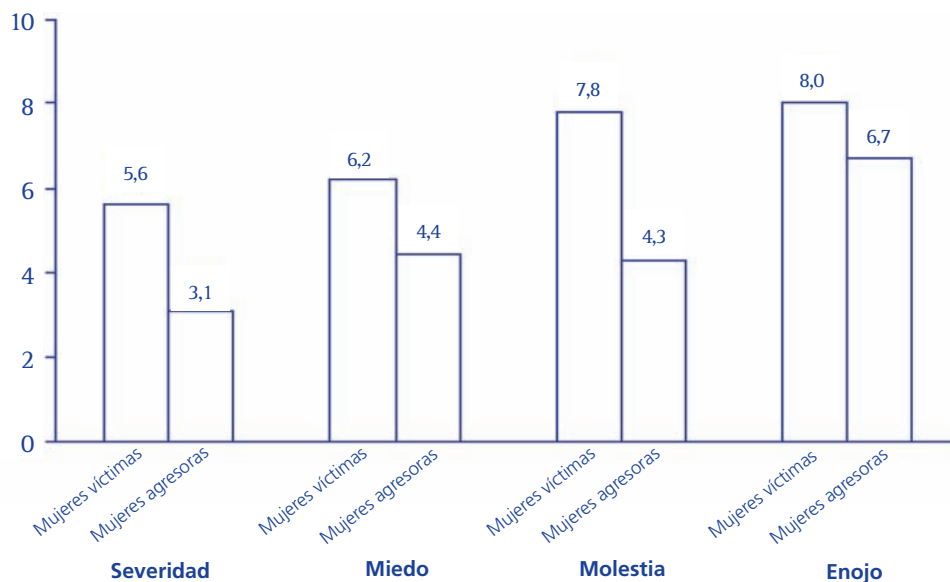
Las calificaciones medias asignadas a la severidad de la agresión y a su efecto emocional, medido según el miedo, la molestia y el enojo experimentados por los entrevistados al momento de la agresión, revelaron que en Lima las mujeres víctimas asignaron calificaciones más altas que los hombres víctimas en las cuatro mediciones (diferencias significativas después de controlar por edad:  $p < 0,001$  para el miedo, la molestia y el enojo), como se muestra en la figura 5a. Las calificaciones asignadas por las mujeres víctimas también fueron más altas que las de los hombres agresores (diferencias significativas después de controlar por edad:  $p = < 0,001$  para la molestia,  $p < 0,01$  para el enojo). Las calificaciones asignadas por los hombres agresores y los hombres víctimas no fueron significativamente diferentes de las asignadas por las mujeres agresoras. Además, en Lima más víctimas femeninas (23,0%) que masculinas (3,6%) dijeron haber buscado atención médica en el momento de la agresión o al día siguiente ( $p < 0,05$ ).

**FIGURA 5a. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.**



Como se puede ver en la figura 5b, en las cuatro dimensiones de agresión las mujeres víctimas de Ayacucho asignaron calificaciones más altas que las mujeres agresoras, aunque ninguna de estas diferencias fue significativa después de controlar por edad. Aproximadamente 13% de las mujeres víctimas en Ayacucho buscaron atención médica. No hubo diferencias significativas entre Lima y Ayacucho en cuanto a las calificaciones de la severidad asignadas por las mujeres. Debido al pequeño número de hombres incluidos en la muestra de Ayacucho, no fue posible efectuar análisis de las diferencias entre las calificaciones según el sexo.

**FIGURA 5b. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por mujeres víctimas y agresoras. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.**



Como se muestra en la figura 6a, en Lima era más probable que las mujeres víctimas, en comparación con los otros grupos, indicaran que uno o ambos integrantes de la pareja estaban bebiendo durante el incidente de agresión. Al comparar los informes de las víctimas según el sexo, se observó que las mujeres víctimas que señalaban que su compañero estaba bebiendo fueron más que los hombres víctimas que dijeron que su compañera estaba bebiendo ( $p < 0,001$ ). Más hombres víctimas que mujeres víctimas indicaron que fueron los únicos que bebieron ( $p < 0,01$ ). Asimismo, más hombres agresores que mujeres agresoras indicaron que habían sido los únicos que bebieron ( $p < 0,01$ ).

Se encontró un patrón similar en Ayacucho, donde aproximadamente 44% de las mujeres señalaron que uno o ambos integrantes de la pareja estaban bebiendo durante el incidente de agresión (figura 6b). Del mismo modo, según lo señalado por las mujeres víctimas y las mujeres agresoras, era más probable que los hombres fueran los únicos que bebieron durante el incidente de agresión. Al comparar los informes de las mujeres (agresoras y víctimas) de Lima y Ayacucho no se detectaron diferencias significativas en las proporciones que señalaron participación del alcohol en el incidente de agresión.

Se compararon las calificaciones de la severidad de la agresión en las situaciones en que estuvo implicado el consumo de alcohol y en las que no lo estuvo. En los análisis se tuvo en cuenta el posible efecto de confusión causado por la edad. En Ayacucho, las calificaciones de la severidad asignadas por las víctimas femeninas fueron significativamente más altas en los incidentes en que intervino el consumo de alcohol (6,5), en comparación con los incidentes en los que ninguno de los integrantes de la pareja había estado bebiendo (4,9) ( $p < 0,05$ ). En Lima, las calificaciones asignadas por las víctimas femeninas no fueron significativamente diferentes en las situaciones en las que intervino el alcohol (4,8) y las situaciones en las que no hubo ese consumo (4,6). Dado el pequeño número de entrevistados en estas categorías, no fue posible examinar las calificaciones de la severidad con participación del alcohol en el caso de las mujeres agresoras, los hombres víctimas y los hombres agresores.

FIGURA 6a. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.

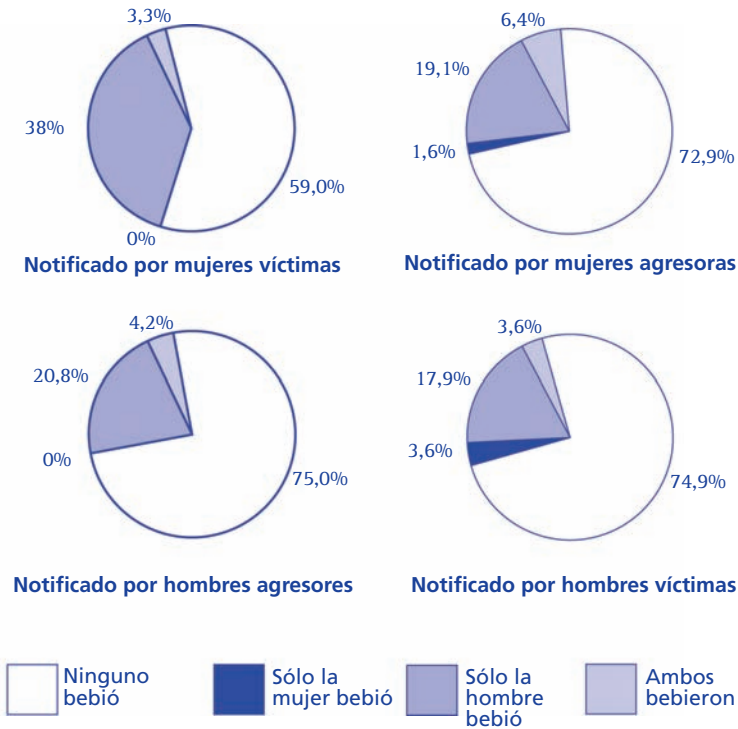
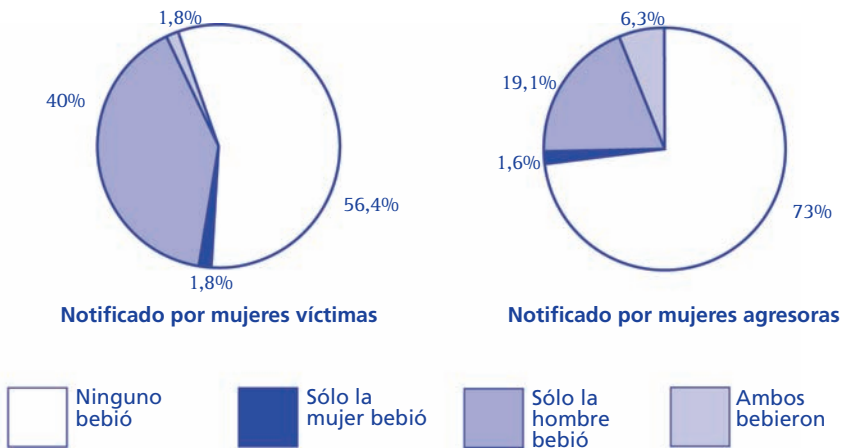


FIGURA 6b. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por mujeres víctimas y agresoras. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.



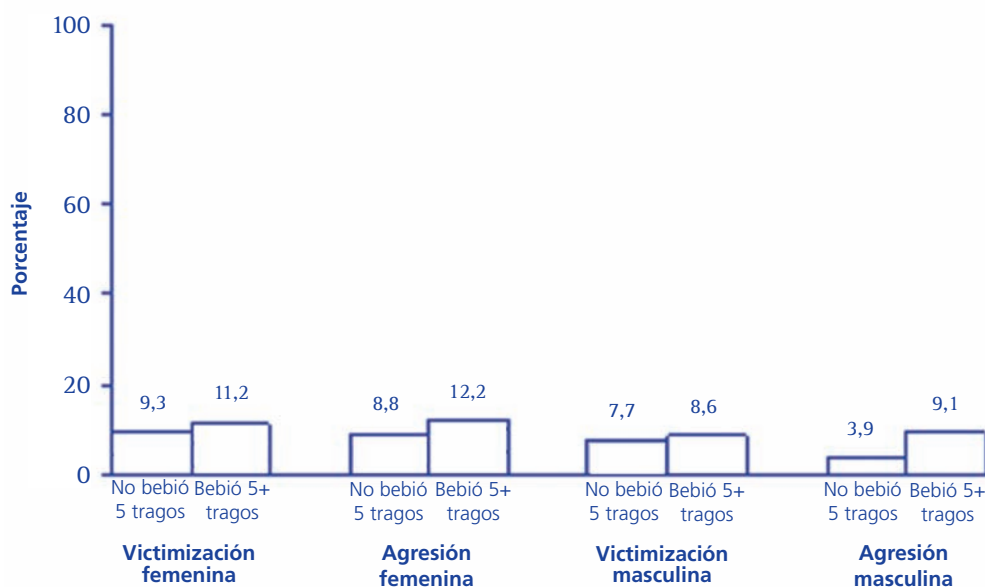
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

En Lima, la proporción de víctimas y agresores fue más alta entre quienes habían consumido alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, en comparación con quienes no lo habían hecho. Entre las mujeres bebedoras, 10,3% señalaron haber sido víctimas de agresión por su pareja y 10,7%, haber agredido a su pareja, en comparación con 5,5% y 5,8%, respectivamente, de las mujeres abstemias. Entre los hombres bebedores de Lima, 8,3% indicaron haber sido víctimas de agresión por su pareja y 7,6%, haber agredido a su pareja, en contraste con 4,4% y 1,5%, respectivamente, de los hombres abstemios. Las mujeres bebedoras de Ayacucho también presentaron tasas más altas que las abstemias en cuanto a la victimización por su compañero (22,6% en contraste con 14,9%) y la agresión a su compañero (13,4% contra 10,9%). La regresión logística de la agresión física en la pareja (sí/no) sobre el consumo o abstinencia de alcohol en los 12 meses anteriores (sí/no), teniendo en cuenta la edad, dio como resultado razones de probabilidades superiores a 1, pero fueron significativas sólo en el caso de las mujeres (agresoras y víctimas) de Lima ( $p < 0,05$ ).

## El patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

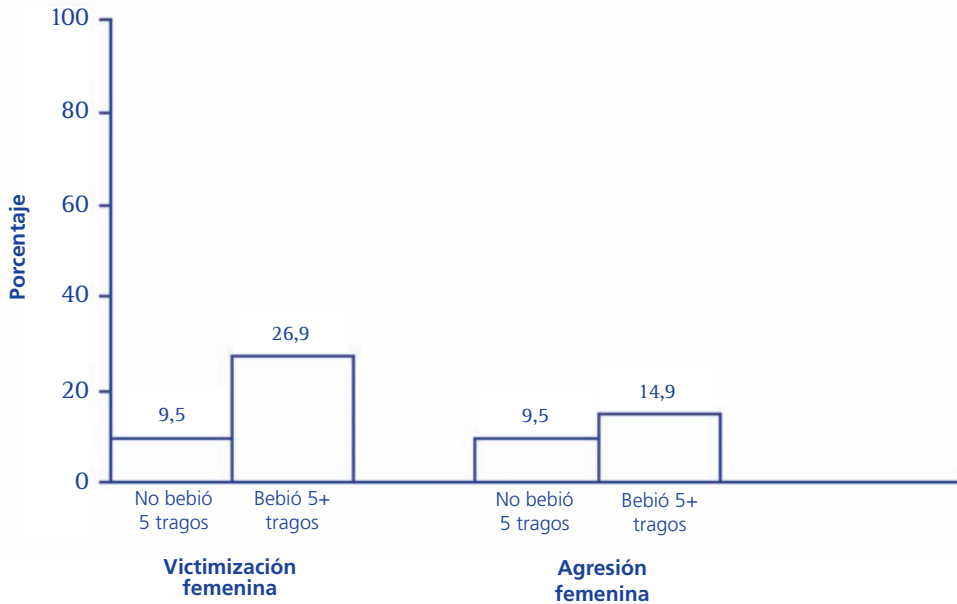
Entre los entrevistados que consumieron alcohol en los 12 meses anteriores, el porcentaje de los que informaron haber sido víctimas o agresores fue más alto en los que bebieron cinco o más tragos en al menos una ocasión, en comparación con quienes no bebieron esa cantidad. Este patrón fue similar en ambas ciudades (figuras 7a y 7b). No obstante, después de controlar por edad, esta diferencia fue significativa ( $p < 0,05$ ) sólo en el caso de las mujeres víctimas de Ayacucho.

**FIGURA 7a.** Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (agresión por su pareja) y agresión (agresión a la pareja), según hubieran o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión y según el sexo. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.





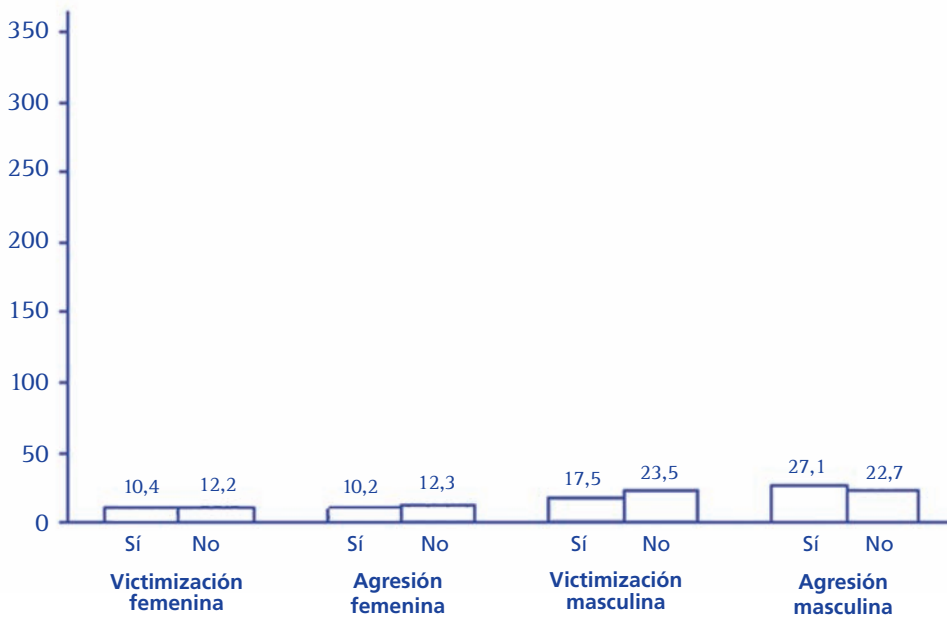
**FIGURA 7b. Porcentaje de mujeres que informaron victimización (agresión por su pareja) o agresión (agresión a la pareja), según hubieran o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.**



Se compararon los promedios de días –en los 12 meses anteriores a la encuesta– en que los entrevistados que experimentaron agresión habían consumido bebidas alcohólicas, en contraste con los promedios de días de quienes no notificaron incidentes de agresión. En Lima, no hubo diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol entre los entrevistados que señalaron haber experimentado incidentes de agresión, y los entrevistados del mismo sexo que no comunicaron agresión (figura 8a). En Ayacucho, el número de días en que bebieron alcohol fue más elevado en las mujeres agresoras, en comparación con las que no lo fueron ( $p < 0,05$ ), en tanto que dicho número de días no difirió significativamente entre las mujeres víctimas y las que no lo fueron (figura 8b).

En las figuras 9a y 9b se pueden ver las cantidades de tragos ingeridos en las ocasiones de consumo habitual. En Lima, el número de tragos fue más elevado entre las mujeres víctimas ( $p < 0,05$ ) y las mujeres agresoras ( $p < 0,01$ ) que entre las que no experimentaron incidentes de agresión (no hubo diferencias significativas entre los hombres). En Ayacucho, no se encontraron diferencias significativas en el número de tragos consumidos entre las mujeres que señalaron haber sufrido agresión por su pareja y aquellas que no la habían sufrido. Las figuras 10a y 10b muestran las cantidades totales de tragos consumidos por los entrevistados que señalaron alguna agresión en la pareja, en comparación con quienes no comunicaron ninguna agresión. No se encontraron diferencias significativas.

**FIGURA 8a.** Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.



**FIGURA 8b.** Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores para las mujeres entrevistadas, según hubieran sido o no víctimas o agresoras de sus parejas. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.

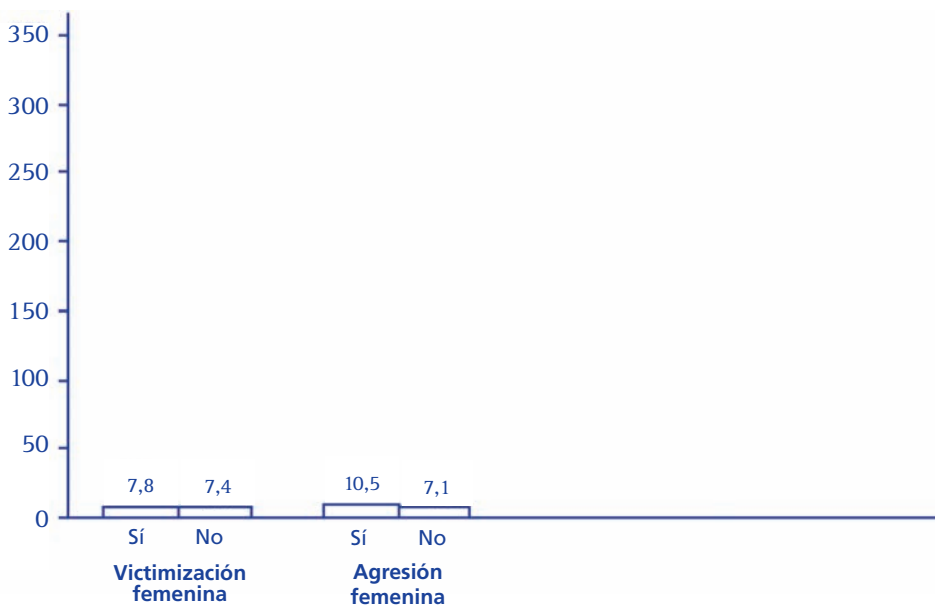


FIGURA 9a. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.

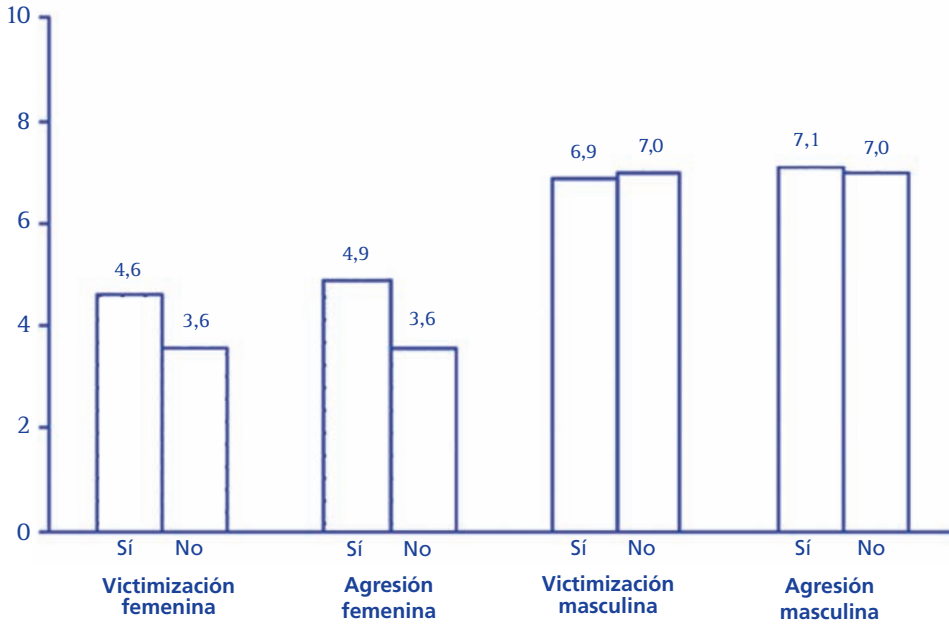


FIGURA 9b. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión por las mujeres entrevistadas, según hubieran sido o no víctimas o agresoras de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.

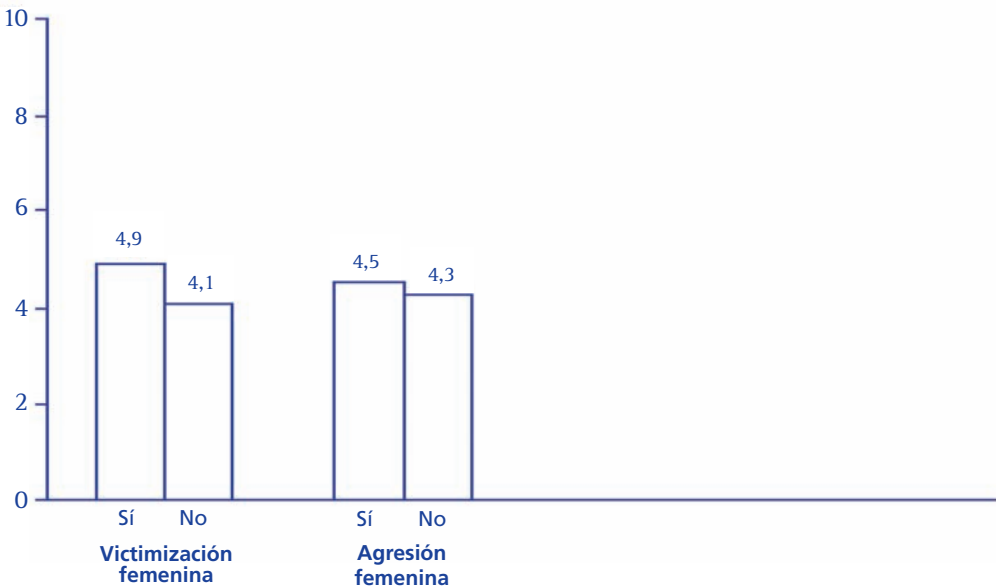


FIGURA 10a. Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Lima, Perú, 2005.

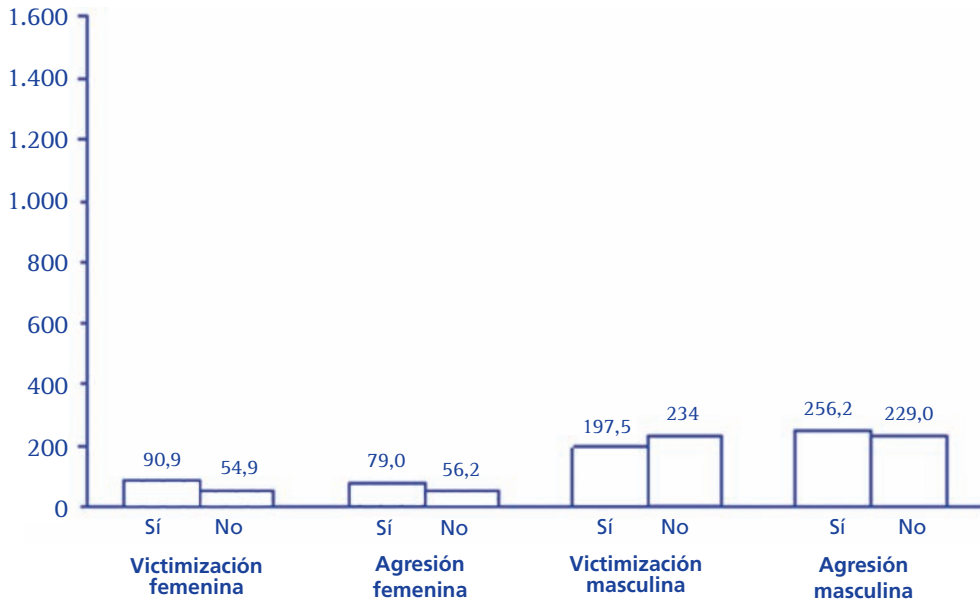
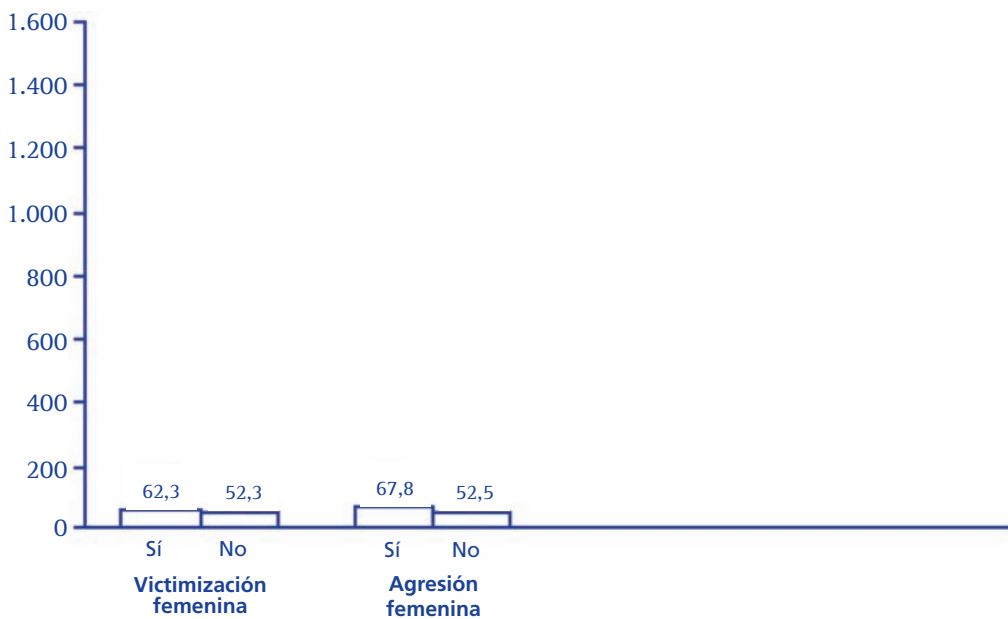


FIGURA 10b. Media de tragos consumidos anualmente por las mujeres entrevistadas, según hubieran sido o no víctimas o agresoras de sus parejas. Encuesta GENACIS, Ayacucho, Perú, 2005.



## Discusión

El presente trabajo constituye una importante contribución a los conocimientos sobre la agresión física en la pareja en Perú, ya que incluye la violencia física tanto hacia las mujeres como hacia los hombres. Otro de sus valiosos aportes radica en que analiza la agresión en la pareja tanto desde las perspectivas de las víctimas como desde las de los agresores. Su propósito central es examinar las relaciones entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja. Con tal fin, compara la agresión en la pareja y los patrones de consumo de alcohol en dos contextos culturales muy distintos: Lima, la capital del país, y la ciudad andina de Ayacucho.

Los resultados del estudio revelan que, en Perú, la agresión física en la pareja es un problema que afecta de manera significativa tanto a los hombres como a las mujeres. No obstante, las tasas de agresión hacia las mujeres son más altas que hacia los hombres. Éste es un hallazgo importante dado que en Perú no hay hasta el momento información comparable sobre la violencia según el sexo del integrante de la pareja. Al comparar los resultados de Ayacucho y Lima, las tasas de agresión física hacia las mujeres concuerdan con las de investigaciones anteriores, donde se encontraron tasas más altas en ciudades situadas en la región andina que en la ciudad de Lima. También se detectaron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres según la ciudad: la tasa de agresión física a la mujer fue el doble de la tasa de agresión física a los hombres en Ayacucho, mientras que en Lima se encontraron tasas similares de agresión contra ambos sexos.

Asimismo, la agresión física fue más frecuente en los grupos más jóvenes y tendió a disminuir al aumentar la edad. Se encontraron resultados similares en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2004, que reveló una mayor frecuencia de violencia física hacia las mujeres más jóvenes. En cuanto al estado civil, los porcentajes de hombres y mujeres que señalaron haber sido víctimas y de hombres que indicaron que habían sido agresores, fueron más elevados entre quienes habían vivido en unión consensual durante los 12 meses anteriores, en comparación con los divorciados o los nunca casados. Si bien era menos probable que los hombres casados indicaran que habían sido víctimas o agresores, la tasa de victimización por la pareja fue más baja entre las mujeres nunca casadas que entre las casadas. Los resultados relacionados con el estado civil difieren de los obtenidos en la encuesta de 2004, que encontró tasas más altas de agresión hacia las mujeres divorciadas, separadas o viudas, que hacia las mujeres que vivían con su pareja o esposo. Estas diferencias tal vez se expliquen por el hecho de que la encuesta de 2004 investigó la experiencia más reciente de violencia física sólo entre las mujeres que habían estado casadas o que vivían en unión consensual; la combinación de estos dos grupos probablemente dio como resultado una tasa de agresión en la pareja más reducida, dada la tasa baja encontrada entre los sujetos casados en el estudio actual. Los resultados de este estudio indican que las personas nunca casadas también están expuestas al riesgo de agresión en la pareja, en particular las víctimas masculinas, y, por consiguiente, deben ser incluidas en las encuestas sobre la agresión en la pareja.

El presente estudio identificó las bofetadas como el tipo más frecuente de agresión en la pareja en ambas ciudades. Este comportamiento fue señalado por 40% o más de los entrevistados. Era más probable que los tipos más graves de agresión, como los puñetazos y las palizas, se usaran hacia las mujeres y no hacia los hombres. Si bien estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, coinciden con los resultados obtenidos en los otros países incluidos en este libro.

Con respecto a la búsqueda de atención médica después de la agresión, en Lima fueron considerablemente más las mujeres víctimas —en comparación con los hombres víctimas— que indicaron haberlo hecho. Las víctimas femeninas también asignaron a la severidad del incidente calificaciones significativamente más altas que las indicadas por las víctimas masculinas; el impacto emocional de la agresión, en términos de miedo, enojo y molestia experimentados, también fue mayor entre las mujeres víctimas que entre los hombres agresores y víctimas.

Los resultados del estudio son asimismo interesantes por las diferencias según el sexo observadas en los dos entornos. Las tasas de agresión física hacia las mujeres concuerdan con las de estudios anteriores, donde se encontraron tasas más altas en las ciudades de la región andina, en comparación con Lima. La distribución de las categorías de víctimas y agresores entre los hombres y las mujeres también difirió en las dos ciudades. Era más probable que las mujeres de Ayacucho, en comparación con las de Lima, informaran que habían sido únicamente víctimas, y era menos probable que indicaran que habían sido sólo agresoras. Asimismo, era menos probable que los hombres de Ayacucho, en comparación con los de Lima, dijeran que sólo habían sido víctimas, y era más probable que señalaran que únicamente habían sido agresores. Una explicación posible de las diferencias regionales es que el tradicionalismo en relación con los roles de género en la región andina es más profundo que en Lima y el valor tradicional del dominio de los hombres sobre las mujeres hace que sea más aceptable la violencia del hombre hacia su compañera (véase Archer, 2006). Además, las mujeres suelen tener menos educación en Ayacucho que en Lima. En una encuesta anterior efectuada en Perú, se encontró que la escasa instrucción era un factor de riesgo de sufrir agresión en la pareja para las mujeres (Flake, 2005).

Como se describe en la sección de resultados, el examen de los patrones de consumo de bebidas alcohólicas reveló tasas más altas, una mayor frecuencia de consumo, una cantidad más elevada de alcohol ingerido en cada ocasión y un volumen anual más grande de consumo de alcohol en los hombres que en las mujeres. Los resultados concernientes a la frecuencia del consumo de alcohol son similares a los de otros estudios efectuados en Perú. Por ejemplo, la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores fue similar a la señalada en el estudio de Castro de la Mata y Zavaleta Martínez-Vargas (2003). En ese estudio, entre quienes consumieron alcohol por lo menos una vez en los 12 meses anteriores, 67,3% señalaron que bebían menos de una vez al mes, 24,8%, una vez al mes, 7,4%, una vez a la semana y 0,5%, diariamente. En el presente estudio, más bebedores de Ayacucho que de Lima indicaron consumir cinco o más tragos en una misma ocasión, mientras que fue mayor la frecuencia y el volumen anual de consumo de alcohol entre los hombres de Lima, en comparación con los de Ayacucho.

La agresión en la pareja estuvo relacionada con el patrón de consumo de cinco o más tragos en por lo menos una ocasión durante los 12 meses anteriores. Este resultado fue encontrado sistemáticamente entre los hombres y las mujeres de ambas ciudades. Las mujeres de Lima que informaron agresión en la pareja también consumieron más tragos por ocasión que las mujeres que no informaron ninguna agresión. Además, las mujeres de Ayacucho que indicaron haber agredido a su pareja consumieron bebidas alcohólicas en los 12 meses anteriores con más frecuencia que las que no indicaron ninguna agresión. Las comparaciones entre los hombres fueron limitadas debido al pequeño número que informó agresión en la pareja, pero, en general, los resultados sugieren un vínculo entre el patrón de consumo de alcohol y la agre-

sión en la pareja. Sin embargo, estos resultados deben ser interpretados con cautela dada la baja representatividad de las muestras para algunos de los análisis.

En general, las diferencias de género en los patrones de consumo de alcohol parecen ser mayores en Lima que en Ayacucho. No obstante, en las dos ciudades hubo un claro patrón de asociación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja: en ambas el consumo de alcohol por los hombres se relacionó más con la agresión física masculina contra las mujeres que con la agresión femenina contra los hombres (según lo señalado por víctimas y agresores de ambos sexos). En Ayacucho, la participación del alcohol también se vinculó con la severidad de la agresión contra las víctimas femeninas.

## Agradecimientos

La autora desea agradecer las contribuciones de Sharon Wilsnack, Sharon Bernards y Kathryn Graham durante la preparación de este capítulo y también expresar su gratitud a Inés Bustamante y Duncan Pedersen por sus aportes al estudio GENACIS en Perú.

## Referencias

Archer J. (2006). Cross-Cultural Differences in Physical Aggression Between Partners: A Social-Role Analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 133–153.

Castro de la Mata R, Zavaleta Martínez-Vargas A. (2003). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana, 2003. Encuesta de Hogares. Lima: CEDRO. Monografía de investigación 23.

Flake D. (2005). Individual, Family, and Community Risk Markers for Domestic Violence in Peru. *Violence Against Women*, 11(3), 353–373.

Güesmez A, Palomino N, Ramos M. (2002). Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Lima: Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Organización Mundial de la Salud (OMS).

Perú, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). (2003). II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas, 2002. Informe Ejecutivo proyecto RLA/AD/PER/99/D77. Lima: Mix Negociaciones.

Perú, ENDESA Continua. (2004). PERÚ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Informe Principal, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Dirección Nacional de Censos y Encuestas Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

Perú, Instituto de Derechos del Consumidor y Propiedad Intelectual, 2003.

Perú, Policía Nacional del Perú. Anuario Estadístico Policial, 2005.







# Uruguay: El alcohol y la agresión física en la pareja en distintas ciudades

—Raquel Magri, Hector Suárez y Laurita Regueira

## Introducción

A pesar de su alto índice de desarrollo humano (IDH)<sup>1</sup> y una y de que su población participa activamente en temas sociales y políticos, Uruguay tiene déficit de equidad de género en términos de ingresos y participación política, incluidos problemas relacionados con la violencia dentro de las parejas (Traverso, 2007).

Es difícil estimar la prevalencia exacta de la violencia en la pareja en Uruguay, aun cuando se cuenta con mecanismos para reunir información al respecto. En 2004 se estableció el Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica con objeto de recoger y proporcionar al ministerio del interior y al poder judicial datos sobre violencia doméstica. No obstante, si bien el Consejo reúne información de todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan para erradicar la violencia familiar, hasta la fecha sólo se han obtenido estadísticas fragmentadas. El Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad, creado dentro del ministerio del interior para monitorear la violencia familiar, notificó un aumento de 20% en un año. Un aumento alarmante, aunque las autoridades piensan que podría deberse a factores ajenos a un incremento real en la violencia, tales como una mayor conciencia de este tema en la sociedad, mejoras en el monitoreo y la aplicación de nuevas políticas públicas.

En 2004, el Consejo Nacional Consultivo informó que 30% del total de muertes por violencia doméstica tuvieron lugar en la capital, Montevideo, mientras que el 70% restante correspondió al resto del país. Las muertes ocurridas en la capital se presentaron en grupos de nivel socioeconómico bajo. La mayoría sucedieron en el hogar y más de la mitad de las víctimas murieron durante fines de semana y días feriados. La violencia en la pareja ocasionó más muertes (una mujer cada 9 días y un hombre cada 52 días) que la violencia a manos de otro miembro de la familia (CLADEM, 2002), además de que más mujeres que hombres perdieron la vida a manos de su pareja (44,6% y 10,7%, respectivamente) (Domínguez y Fernández, 2003).

## Consumo de alcohol

El alcohol es la droga de consumo más frecuente en Uruguay. Sin embargo, los patrones de consumo de alcohol han cambiado en los últimos 20 años, pasando del consumo diario con las comidas, costumbre heredada de los ancestros españoles e italianos de los uruguayos, a un

---

<sup>1</sup> El índice de desarrollo relativo al género (IDG) se obtuvo por medio del índice de desarrollo humano (IDH) elaborado por la UNDP. En tanto que el IDH mide el promedio del progreso, el IDG ajusta el promedio del progreso que refleja las desigualdades entre hombres y mujeres dentro de los siguientes aspectos: una vida prolongada y sana, medida por medio de la esperanza de vida al nacer; educación, medida por medio de la alfabetización en los adultos y la tasa bruta combinada de matriculación escolar a nivel primaria, secundaria y bachillerato; y buenas condiciones de vida, medidas por medio de los ingresos estimados generados por la actividad laboral.

patrón más farmacológico en el que se bebe con la finalidad de sentir los efectos del alcohol (Míguez H, 2007). Según datos del Cuarto Censo Nacional de Consumo de Drogas en la Población General (noviembre y diciembre de 2006), de una muestra de 7.000 personas de entre 12 y 65 años de edad que vivían en ciudades con 10.000 habitantes o más, casi 64,3% de los adultos habían bebido alcohol en los 12 meses anteriores al censo, 50,1% habían bebido en los últimos 30 días y 30% habían bebido cantidades excesivas en los últimos 30 días.

Los hombres toman más que las mujeres: el consumo de grandes cantidades de alcohol en poco tiempo es significativamente más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, y es más frecuente fuera de Montevideo que en la capital. Aproximadamente 5% de los bebedores hombres y mujeres indican indicios de dependencia del alcohol, cuya tasa es seis veces mayor en los hombres. Los hombres de 19 a 25 años informan tasas más altas de consumo riesgoso de alcohol (Uruguay, Junta Nacional de Drogas, 2001). En 2004, 26,5% de los recién arrestados en las estaciones de policía habían estado bebiendo antes de cometer la infracción o delito (Magri, 2005); los accidentes que implicaron algún tipo de delito, como lesiones a terceros o daños materiales, se relacionaron más con el consumo de alcohol, mientras que los delitos violentos se relacionaron con el consumo tanto de alcohol como de otras drogas.

## Aspectos legales y educativos

La violencia doméstica se considera una violación en el artículo 321 bis del Código Penal. Este artículo fue creado por ley (No. 16.707, art. 18) el 12 de julio de 1995 y se refiere a la violencia doméstica en los siguientes términos:

*“El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones físicas a una persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia de vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de prisión. La pena será incrementada de un tercio a la mitad cuando la víctima fuere una mujer y mediaren las mismas circunstancias y condiciones establecidas en el inciso anterior. El mismo agravante se aplicará si la víctima fuere un menor de dieciséis años o una persona que, por su edad u otras circunstancias, tuviera su capacidad física o psíquica disminuida y que tenga con el agente relación de parentesco o cohabite con él”.*

Sin embargo, en razón de que las penas requieren la corroboración de personas con diferentes puntos de vista, hasta el momento se han llevado a cabo muy pocos procedimientos aun cuando la violencia doméstica es legalmente considerada un crimen. No obstante, la incorporación de este delito reforzó la percepción de que la violencia doméstica es un problema social que requiere sanciones. Uruguay ratificó la Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, Brasil, 1994) mediante la Ley No. 16.735, promulgada el 13 de diciembre de 1995. El 18 de mayo de 2001, Uruguay ratificó el protocolo de la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer con la Ley 17.338 (Uruguay había ratificado la Convención en 1981). La Ley No. 17.514 sobre violencia doméstica se aprobó en julio de 2002. El artículo 2 establece:

*“Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho”.*

La ley estipula una jurisdicción de emergencia dentro de los juzgados familiares, donde los terceros pueden denunciar la violencia doméstica con objeto de obtener protección del juez para la víctima y prevenir de este modo la victimización secundaria (artículos 9 y 18), así como la adopción de otras medidas de protección. La ley requiere que las distintas jurisdicciones coordinen sus intervenciones por medio del Consejo Nacional Consultivo contra la Violencia Doméstica, encargado de supervisar la prevención de la violencia y la atención a las víctimas.

Además, la ley activó un proceso de emergencia que permite aplicar medidas preventivas cuando se recibe una denuncia de violencia doméstica. Estas medidas, tales como impedir el acceso del agresor al hogar de la víctima, deben ser aplicadas de inmediato por la policía (después de la denuncia) y deben ser evaluadas dentro de los primeros 10 días. Al mismo tiempo, el Consejo Nacional Consultivo contra la Violencia Doméstica se comprometió a desarrollar un plan nacional sobre violencia doméstica para, entre otras cosas, asesorar, coordinar acciones y buscar la aplicación de las leyes. La Ley 17.707, promulgada en 2003, otorga a la Corte Suprema la capacidad de transformar los juzgados familiares en juzgados especializados en violencia doméstica.

En la práctica, el juez familiar puede adoptar múltiples medidas de protección, tales como impedir el acceso del agresor al hogar y expedir órdenes judiciales de distanciamiento; si se desobedecen estas medidas, la persona es penalizada. Sin embargo, estas facultades sólo aplican en los casos de violencia doméstica y delitos sexuales; no existen sanciones específicas para amenazas, hostilidad o por poner en peligro la vida de las mujeres, ya que se considera que esas situaciones ya están cubiertas en el Código Penal bajo las figuras de homicidio, amenazas, daños, y demás.

A pesar de la existencia de instancias jurídicas para abordar la violencia de la pareja en Uruguay, la Comisión de Expertos en Violencia de la Organización de los Estados Americanos concluyó en agosto de 2005 que existían ciertas fallas en el manejo de este asunto en el país, ya que no hay datos sobre detenciones o juicios por violencia contra las mujeres, sólo 1% de los funcionarios del ministerio del interior están asignados a este problema, no se proporciona protección a las víctimas y no existen albergues para mujeres.

La violencia contra las mujeres no se incluye como tema dentro de los planes de estudios de los docentes de educación primaria o secundaria, médicos, psicólogos, abogados ni trabajadores sociales. Sin embargo, en 2001 se estaban desarrollando programas de postgrado para el estudio de la violencia contra las mujeres a nivel universitario y se habían impartido varios cursos informativos a jueces, policías y otras personas relacionadas con este tema.

## Métodos

### La muestra

Durante mayo de 2004 se realizaron entrevistas en persona a 376 hombres y 624 mujeres de 18 a 65 años de edad en algunas ciudades de Uruguay, principalmente en Montevideo (53,6% de las entrevistas) y en Canelones (11,6%). A partir de un marco utilizado en el Censo Nacional de 1996 y llevado a cabo por el Instituto de Estadísticas y Censos, se utilizó un método geográfico de fases múltiples para seleccionar aleatoriamente a individuos residentes en ciudades con una población de 10.000 habitantes o más. Las etapas de selección fueron: ciudad, zona de censo, segmento, cuadras, casa e individuo. Los entrevistadores recibieron instrucciones para escoger a una segunda persona si la inicialmente seleccionada no accedía a ser entrevistada o no estaba disponible. De los 7.271 hogares inicialmente seleccionados para la

muestra, 65,8% (4.781) fueron excluidos debido a que no había nadie en la casa en ninguna de las dos visitas hechas por el entrevistador. Del resto de los hogares donde se contactó a una persona, 19,4% (484) no eran elegibles (p. ej., sólo había menores de edad en la casa), 40% (996) se negaron a participar, 0,4% (10) no concluyeron la entrevista y 40,2% (1.000) concluyeron la entrevista. El cuadro 1 muestra las características demográficas de las personas que formaron parte de la encuesta. De las 1.000 personas que participaron, 37,6% eran hombres y 62,4%, mujeres.

**CUADRO 1. Edad, estado civil, situación laboral y patrones de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, por sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**

	Hombres (n = 376)		Mujeres (n = 624)	
	Número	Porcentaje o media	Número	Porcentaje o media
<b>Edad</b>		39,4 años		41,4 años
18 a 24 años	75	20,0%	103	16,5%
25 a 34 años	77	20,5%	120	19,2%
35 a 44 años	81	21,5%	118	18,9%
45 a 54 años	67	17,8%	139	22,3%
55 y más años	76	20,2%	145	23,1%
<b>Estado civil</b>				
Casados	168	44,7%	277	44,4%
En unión consensual	49	13,0%	79	12,7%
Divorciados o separados	33	8,8%	99	15,9%
Nunca casados	119	31,7%	126	20,2%
Viudos	7	1,9%	43	6,9%
<b>Situación laboral</b>				
Dentro de la fuerza laboral (los que trabajan y los que temporalmente no lo hacen por enfermedad, maternidad o paternidad)	263	70,0%	299	48,0%
Involuntariamente desempleados	40	10,6%	55	8,8%
Voluntariamente desempleados (amas de casa y otros)	12	3,2%	169	27,1%
Estudiantes	29	7,7%	34	5,4%
Jubilados	32	8,5%	67	10,7%
<b>Patrón de consumo de alcohol (12 meses anteriores)</b>				
Consumieron alcohol en los 12 meses anteriores	305	81,1%	376	60,3%
Promedio de días en que consumieron alcohol (sólo bebedores)		86,1 días		51,1 días
Promedio de tragos consumidos por ocasión (sólo bebedores)		4,3 tragos		2,3 tragos
Promedio anual de alcohol consumido (sólo bebedores)		557,3 tragos		157,4 tragos
Consumieron cinco o más tragos en una o más ocasiones (sólo bebedores)	138	45,3%	46	12,2%

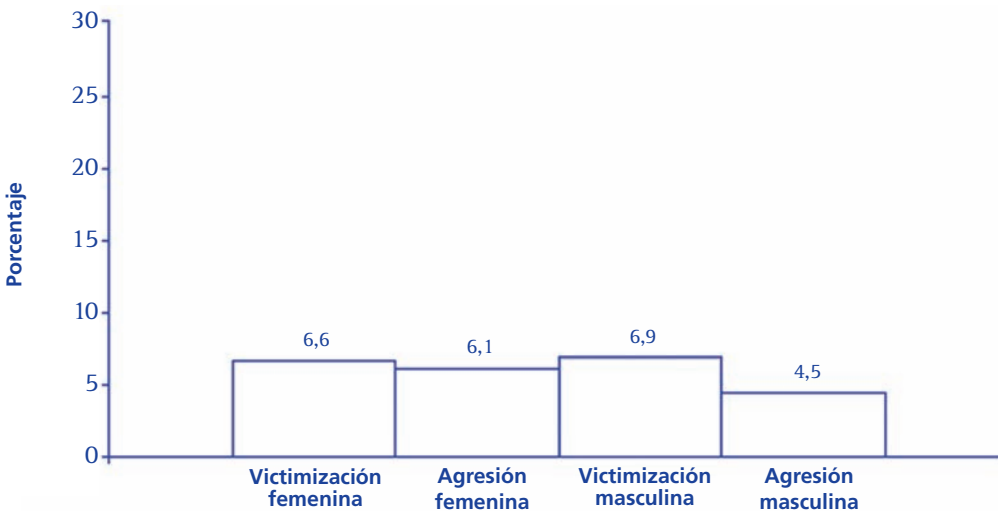
## Medidas que difirieron de las preguntas básicas

Dado que a los entrevistados de Uruguay no se les pidió información sobre el sexo de su pareja ni sobre su orientación sexual, no se excluyó ningún caso por tener una pareja del mismo sexo. La determinación de si el entrevistado había bebido cinco o más tragos en alguna ocasión en los 12 meses anteriores se basó en la pregunta de frecuencia graduada descrita en el capítulo “Metodología usada en las encuestas y análisis efectuados en cada país”.

## Resultados

No se hallaron diferencias significativas en las tasas de agresión en la pareja notificadas por víctimas y agresores de uno y otro sexo (figura 1). Como se puede ver en esta figura, la proporción de mujeres que indicaron ser víctimas de agresión física (6,6%) fue mayor que la de los hombres que dijeron haber agredido a su pareja (4,5%), aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística.

**FIGURA 1. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**



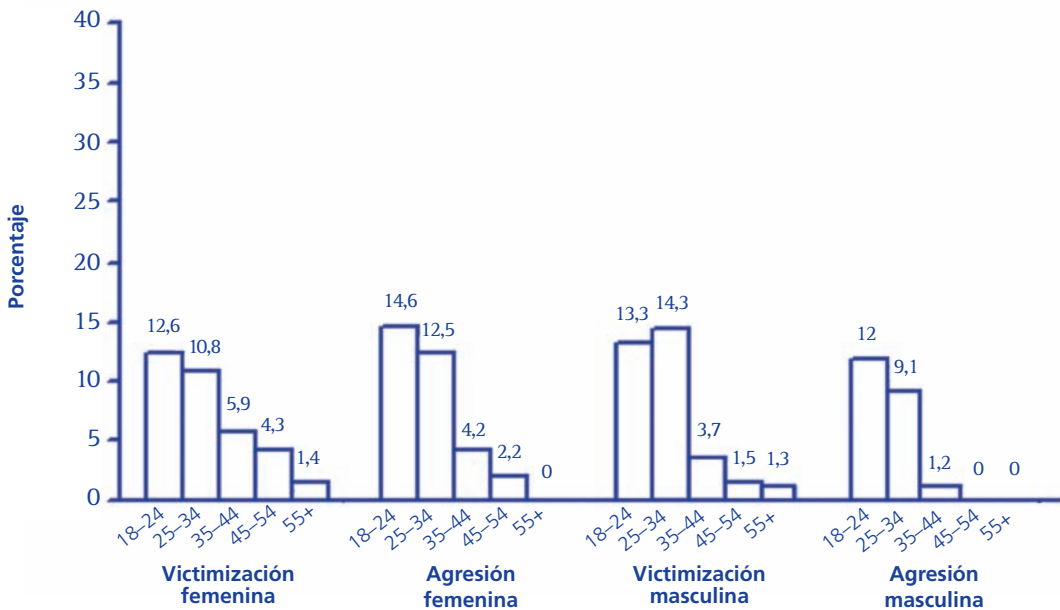
Algunos entrevistados informaron tanto haber agredido a su pareja como haber sido víctimas de agresión de su pareja. De los entrevistados que señalaron haber participado en algún incidente de violencia física en la pareja, 34,5% (20) de las mujeres y 41,4% (12) de los hombres habían sido víctimas únicamente, 29,3% (17) de las mujeres y 10,3% (3) de los hombres habían sido agresores únicamente, y 36,2% (21) de las mujeres y 48,3% (14) de los hombres habían sido tanto víctimas como agresores.

La edad promedio de las víctimas de agresión física en la pareja fue de 28 años en los hombres y de 32,7 años en las mujeres. Los hombres que notificaron agresión hacia su pareja tenían 25 años en promedio, mientras que las mujeres agresoras tenían 28,8 años en promedio. En la figura 2 se puede observar que la agresión física en la pareja tendió a disminuir con la edad tanto para hombres como para mujeres. Las tasas de agresión física en la pareja también variaron por estado civil (figura 3). Los entrevistados casados de todos los grupos tuvieron menores proba-

bilidades de informar agresión física en la pareja (significativamente menos [ $p < 0,01$ ] que los entrevistados que nunca se habían casado de los cuatro grupos y que los hombres agresores y las mujeres agresoras que vivían en unión consensual y que los hombres víctimas). En el caso de hombres agresores, mujeres agresoras y hombres víctimas, quienes vivían con su pareja tenían menores probabilidades de indicar agresión en la pareja (significativo únicamente en comparación con los entrevistados casados), seguidos por los entrevistados que nunca se habían casado (significativo a  $p < 0,01$  en comparación con los casados).

No existieron diferencias significativas en el tipo de acto agresivo notificado por las víctimas y los agresores de uno y otro sexo, posiblemente debido a las bajas cantidades de participantes que informaron agresión física en la pareja. Como se muestra en la figura 4, hubo tendencia a que los hombres (tanto víctimas como agresores) notificaran más empujones y sacudones, mientras que las mujeres agresoras tenían más probabilidades de notificar bofetadas y haber arrojado objetos contra la pareja.

**FIGURA 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupo de edad y sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**

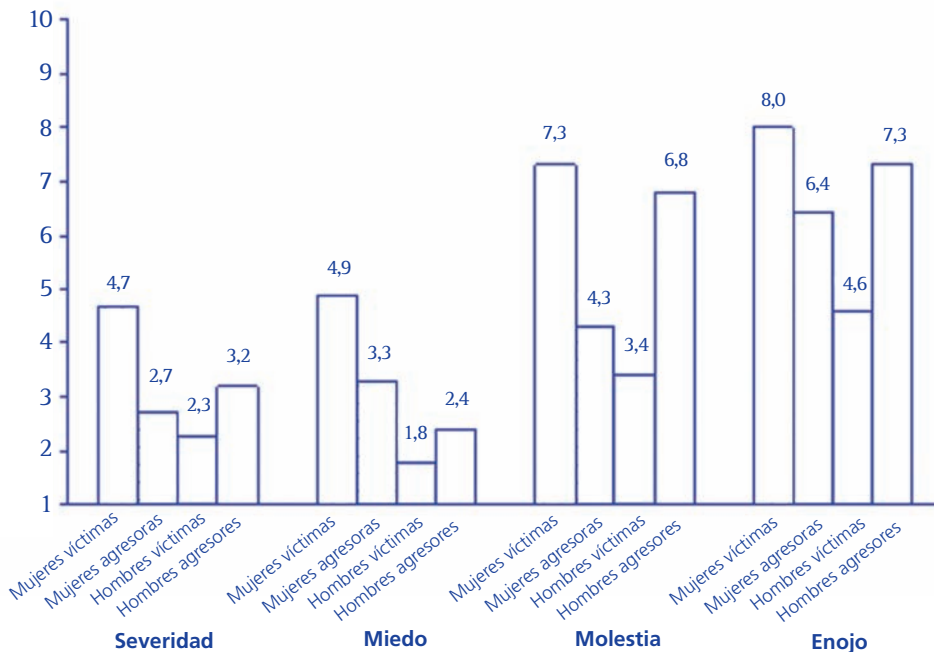






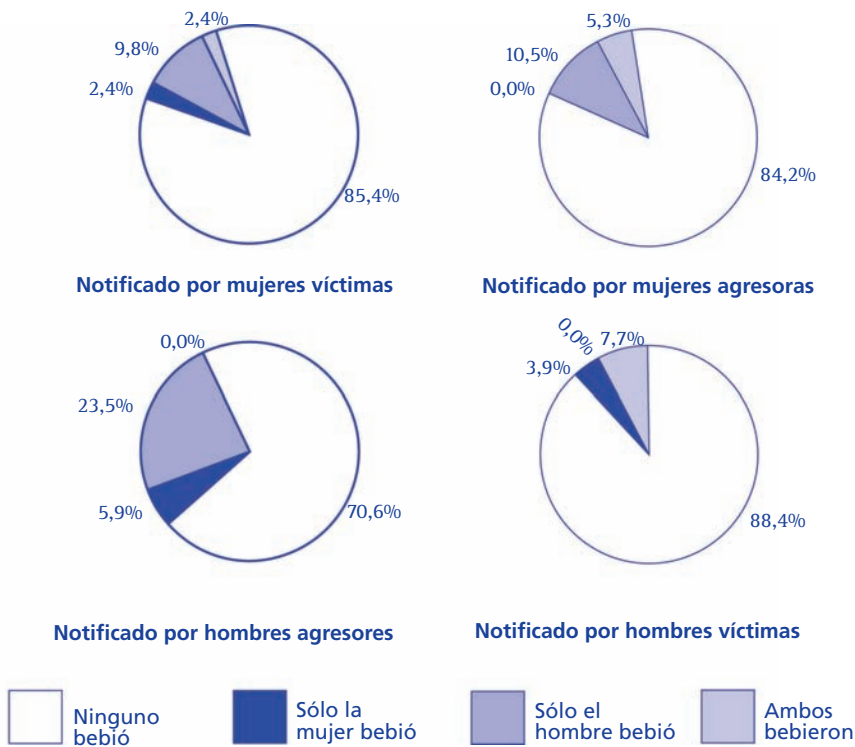
La figura 5 revela las medias de calificación de la severidad de la agresión física y cuán asustado, molesto y enojado se sintió el entrevistado al momento del incidente. Entre los entrevistados que indicaron haber sido víctimas de agresión en la pareja, las mujeres calificaron la agresión como más severa que los hombres y se sintieron más asustadas, molestas y enojadas (significación  $p < 0,001$ ). Las mujeres agresoras calificaron la agresión como menos severa y a sí mismas como menos asustadas y molestas que los hombres agresores (significativo únicamente para molestia,  $p < 0,01$ ). Al comparar a las mujeres víctimas con los hombres agresores, las mujeres calificaron el incidente de más severo y a sí mismas como más asustadas, molestas y enojadas (significativo únicamente para el nivel de miedo,  $p < 0,05$ ). Las mujeres agresoras calificaron el incidente como más severo y a sí mismas como más asustadas, molestas y enojadas que los hombres víctimas (no significativos). Además de señalar mayores calificaciones de severidad, una mayor proporción de mujeres víctimas (14,6%, 6 de 41) que de hombres víctimas (3,9%, 1 de 26) dijeron haber buscado atención médica después del incidente (aunque la diferencia no alcanzó el criterio de significación de  $p < 0,05$ ).

**FIGURA 5. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**



Como se observa en la figura 6, los hombres agresores tuvieron mayores probabilidades que las mujeres víctimas de indicar que ellos o su pareja habían estado bebiendo cuando ocurrió el incidente agresivo (85,4% de las mujeres víctimas, frente a 70,6% de los hombres agresores, dijeron que nadie había estado bebiendo cuando ocurrió el incidente), aunque ninguna comparación satisfizo el criterio de significación de  $p < 0,05$ . Los resultados deben interpretarse con precaución, dadas las bajas cantidades de entrevistados en cada grupo. Asimismo, no hubo suficientes entrevistados que notificaran consumo de alcohol al momento de la agresión como para permitir análisis adicionales comparando los incidentes con y sin participación de alcohol.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que ninguno de los miembros de la pareja había bebido, ambos habían bebido, sólo el hombre había bebido o sólo la mujer había bebido, según lo informado por víctimas y agresores de uno y otro sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**



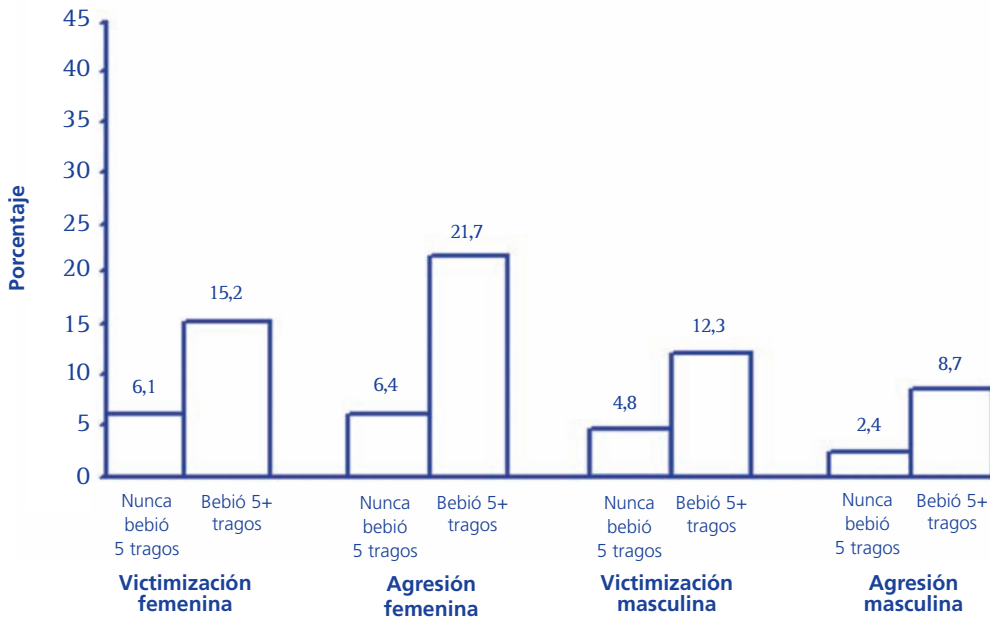
## El consumo de alcohol y la agresión en la pareja

Los entrevistados de uno y otro sexo que bebieron alcohol en los 12 meses anteriores tuvieron mayores probabilidades que los abstemios de notificar agresión de su pareja (8,2% de los bebedores y 1,4% de los abstemios en los hombres; 7,2% de las bebedoras y 5,7% de las abstemias en las mujeres) y agresión hacia su pareja (5,3% de los bebedores y 1,4% de los abstemios en los hombres; 8,2% de las bebedoras y 2,8% de las abstemias en las mujeres). Sin embargo, las razones de probabilidades que predecían la agresión según el estado de consumo de bebida no fueron significativamente mayores que 1 después de controlar por edad.

## Patrones de consumo de alcohol y la agresión en la pareja

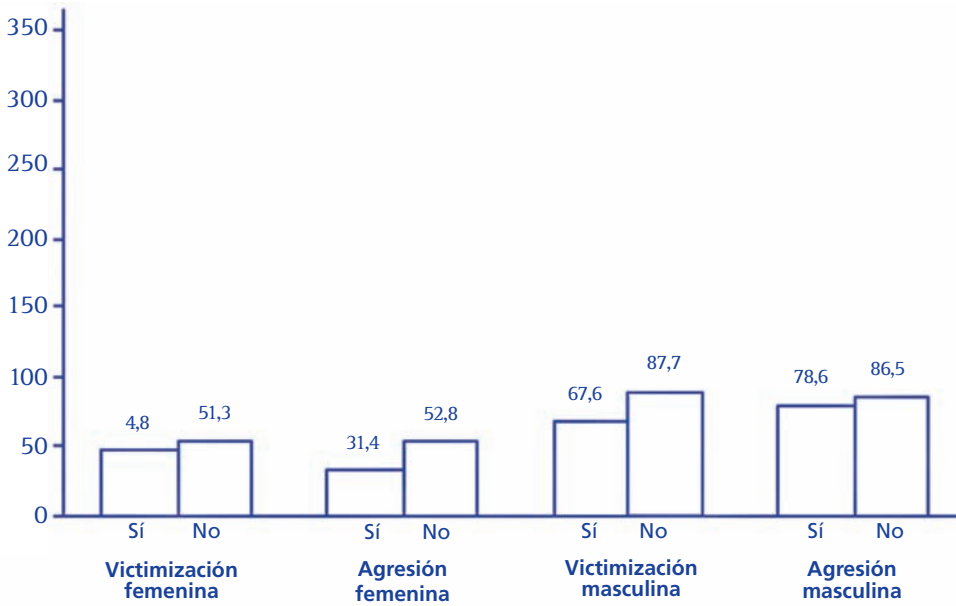
Como se puede ver en la figura 7, el porcentaje de víctimas y agresores de uno y otro sexo fue mayor entre los bebedores que consumieron cinco o más tragos en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores a la encuesta en comparación con aquellos que nunca bebieron tanto en una sola ocasión (aunque después de controlar por edad las razones de probabilidades que comparan a quienes bebieron cinco o más tragos con quienes no bebieron esa cantidad no fueron significativamente mayores que 1 para víctimas o agresores de uno u otro sexo).

**FIGURA 7. Porcentaje de entrevistados que informaron victimización (es decir, agresión por su pareja) y agresión (agresión a la pareja), según hubieran o no consumido cinco o más tragos en una misma ocasión, y según el sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.**

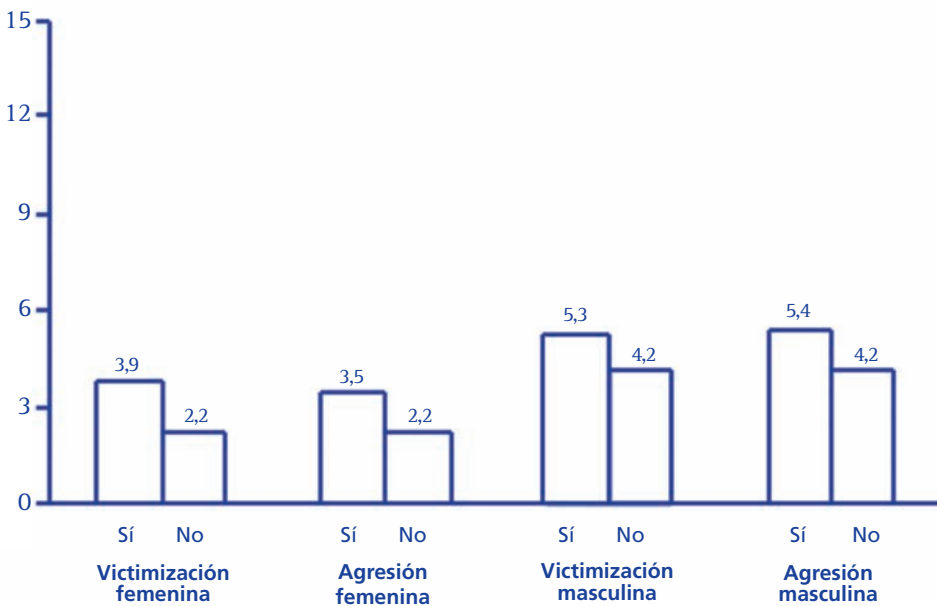


Quienes notificaron agresión no difirieron significativamente ni en la frecuencia de consumo (figura 8) ni en el consumo anual total de alcohol (figura 10) de quienes no refirieron agresión. Sin embargo, la tendencia de un mayor consumo anual total entre quienes informaron agresión se acercó a un nivel significativo para la victimización de las mujeres ( $p = 0,073$ ) y la agresión en los hombres ( $p = 0,076$ ). La cantidad usual de tragos bebidos por ocasión (figura 9) estuvo relacionada significativamente con haber sido víctimas ( $p < 0,001$ ) y agresoras ( $p = 0,002$ ) entre las mujeres, en el sentido de que aquellas que notificaron agresión en la pareja consumieron más tragos por ocasión que aquellas que no notificaron agresión. El mismo patrón se hizo evidente en los hombres, aunque no alcanzó el criterio de significación estadística de  $p < 0,05$ . Todos los análisis incluyeron control por edad de los entrevistados.

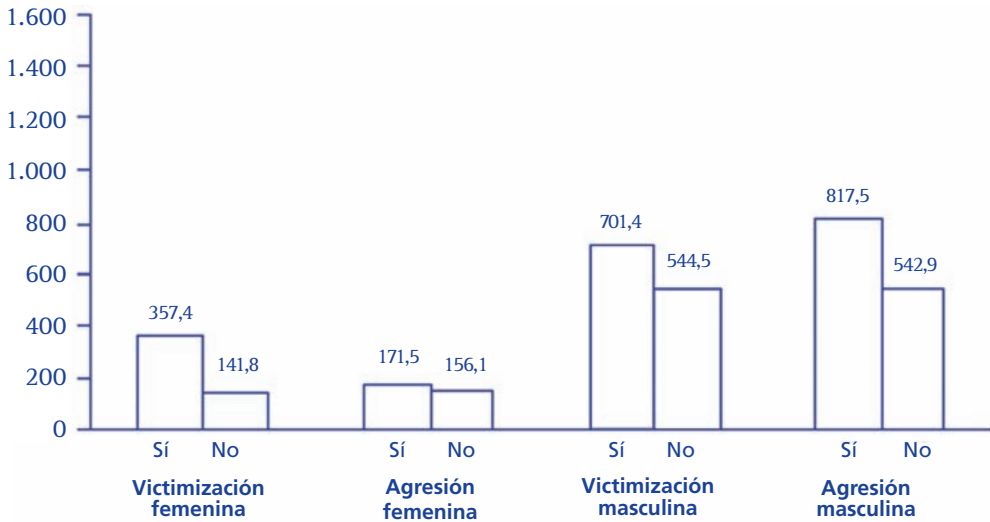
**FIGURA 8.** Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores a la encuesta, según los entrevistados hubieran sido víctimas de agresión por sus parejas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.



**FIGURA 9.** Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran sido víctimas de agresión por sus parejas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.



**FIGURA 10.** Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido víctimas de agresión por sus parejas o agresores de sus parejas, por sexo. Encuesta GENACIS, Uruguay, 2004.



## Discusión

Si bien tanto hombres como mujeres notificaron violencia física en la pareja, las mujeres experimentaron agresiones más severas que los hombres. En coincidencia con otros estudios (García Moreno, 2002), en el presente trabajo se halló una tendencia no significativa de que las mujeres tuvieran mayores probabilidades que los hombres de indicar que habían recibido golpes o puñetazos y buscado atención médica. Además las mujeres víctimas, en comparación con los hombres víctimas, asignaron una calificación más elevada al miedo que sintieron y a la severidad de la agresión que sufrieron. Aunque esto probablemente refleja una mayor fuerza física de los hombres agresores que de las mujeres agresoras, la agresión menos severa informada por los hombres víctimas también podría relacionarse con la cultura patriarcal, o entenderse como un mecanismo de racionalización que usan los hombres para no verse a sí mismos como víctimas (Meiselman, 1990). Mientras que las mujeres víctimas señalaron el nivel más alto de enojo y molestia, los hombres agresores se sintieron más enojados y molestos que las mujeres agresoras.

Los hallazgos de que ningún hombre víctima indicara haber bebido alcohol cuando ocurrió el incidente agresivo y de que el porcentaje de hombres agresores que informaron haber bebido durante la agresión fuera mayor que el de cualquier otro grupo de entrevistados sugieren que los hombres agresores podrían haber utilizado el consumo de alcohol como una excusa para disminuir su responsabilidad y sentimiento de culpa por sus actos agresivos. Sin embargo, estos resultados deben tratarse con cautela en razón de la baja cantidad de entrevistados que dijeron haber bebido durante la agresión.

Existen factores que se relacionaron con la agresión en la pareja tanto para hombres como para mujeres. En particular, se encontraron tasas más altas de agresión en la pareja en los entrevistados menores de 35 años y quienes notificaron agresión en la pareja tuvieron mayores probabilidades de consumir más tragos cuando bebían y de tener un consumo anual total más

alto que quienes no informaron agresión en la pareja. Tales patrones de consumo de alcohol deben tomarse en cuenta al desarrollar estrategias de prevención. Una razón en especial es que mientras que beber con más frecuencia no se relacionó significativamente con la agresión en la pareja (y de hecho, el consumo de alcohol fue menos frecuente entre quienes notificaron agresión), el hallazgo de que la agresión se relacionó con el consumo de más tragos por ocasión sugiere que el factor que aumenta el riesgo de agresión en la pareja no es el consumo de alcohol en sí, sino el consumo de una gran cantidad de alcohol.

Aun con los hallazgos de una relación entre los hábitos usuales de consumo de alcohol y la agresión en la pareja, más de 70% de los hombres agresores y más de 80% de las mujeres agresoras y de las víctimas de uno y otro sexo indicaron que ninguno de los miembros de la pareja había estado bebiendo alcohol antes del incidente. Esto quiere decir que la proporción de incidentes de agresión en la pareja con presencia de alcohol fue menor de lo que se esperaba. Una posible explicación es que algunas personas no reconocen ciertos tipos de bebidas alcohólicas como alcohol —en una sociedad donde bebidas como el vino se beben regularmente durante las comidas familiares— y por lo tanto los entrevistados pueden no haber considerado dicho consumo como “consumo de alcohol”. Sería útil en investigaciones futuras saber el día y la hora en que tiene lugar la agresión en la pareja. Por ejemplo, qué parte de esa agresión ocurre después de las comidas y los fines de semana, cuando el consumo de alcohol sería más probable.

La tasa más alta de agresión en la pareja entre los adultos jóvenes sugiere que la prevención de la violencia (OPS, 2005) y del consumo y abuso de alcohol deben empezar en etapas tempranas de la vida. Los hallazgos actuales que relacionan la agresión en la pareja con un patrón de consumo de más tragos por ocasión indican que sería conveniente contar con intervenciones que se concentren integralmente tanto en el consumo de alcohol como en la agresión en la pareja.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a Sharon Bernards, Kate Graham, Sharon Wilsnack, Arlinda Kristjanson, Maristela Monteiro, Víctor H. González y Hugo A. Míguez.

## Referencias

Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). (2002). Disponible en <http://www.cladem.org/espanol/nacionales/uruguay/uruguay7.asp>

Corsi J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.

Domínguez C, Fernández M. (2003). Perfil de los incidentes familiares con víctimas fallecidas: análisis estadístico y explicativo de la realidad uruguaya. Dirección Nacional de Prevención Social del Delito, Ministerio del Interior de Uruguay. <http://www.dnpd.gub.uy>

Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. (1999). Ending Violence against Women. Population Reports, series L, no. 11. Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Magri R, et al. (2005). Legal and illegal drug consumption in recent detainees. Presented at Kettl-Bruun Society #1th Symposium. Riverside, Ca.

Magri R, Míguez H, Parodi V, Hutson J, Suárez H, Menéndez A, Koren G, Bustos R. (2007). Consumo de alcohol y otras drogas en embarazadas. *Pediatr Urug*, 78(2), 59–69.

Meiselman KC. (1990). Resolving the trauma of incest: Reintegration therapy with survivors. San Francisco: Jossey-Bass.

Miguez H. (2007). <http://www.hugomiguez.com.ar/Cambio.htm>

Organization of American States, Committee of experts on Violence (CEVI). (2005). (MESECVI doc.4/05/Ser.L/II.7.10)

Pan American Health Organization. (2005). Violencia de Genero, Salud y Derechos de la Americas. Online at (10.7.2001) <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/calltoactionsp.pdf>

Traverso MT. (2000). Violencia en la Pareja: la cara oculta de la relación. New York: IADB.

Uruguay, Junta Nacional de Drogas. (2006). 4a. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas. [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)

Uruguay, Ministerio del Interior, National Consultation Council fighting against Domestic Violence for the National Plan 2004–2010. (2003). Ministerio del Interior de Uruguay.

# Comparación de la agresión física en la pareja entre 10 países

—*Kathryn Graham y Sharon Bernards y (en orden alfabético por país) Myriam Munné, (Argentina), Claudina E. Cayetano (Belice), Florence Kerr-Corrêa y Maria Cristina Pereira Lima (Brasil), Julio Bejarano (Costa Rica), Martha Mendoza Romero, María Elena Medina-Mora y Jorge Villatoro Velázquez (México), José Trinidad Caldera Aburto (Nicaragua), Mariana Julia Piazza Ferrand (Perú), Sharon Wilsnack (Estados Unidos) y Raquel Magri (Uruguay)*

## Introducción

El uso de un mismo cuestionario sobre consumo de alcohol en varios países ha abierto una oportunidad única porque permite, más allá de limitarse a analizar los patrones que se presentan sólo en ciertas culturas, identificar los patrones de asociación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja que son comunes entre diversos países. Esto resulta especialmente importante dado que, en el caso del consumo de alcohol, tanto la proporción de abstemios como el hábito de consumo entre los bebedores varían de manera considerable de un país a otro. En un extremo del espectro se encuentran los países donde la mayoría de las personas beben con bastante frecuencia, pero no es común hacerlo hasta intoxicarse; en el otro, los países donde sólo una pequeña proporción de las personas beben y donde los bebedores consumen alcohol sólo en ocasiones, aunque usualmente en grandes cantidades.

Los resultados de los estudios de cada país ya se detallaron en los 10 capítulos de este libro correspondientes a sendos países de las Américas. En este capítulo se evalúa el grado de similitud en los hallazgos de los diferentes países. Como una manera de identificar los patrones que pudieran ser característicos de la ubicación o región geográfica, la presentación de los resultados se organiza de sur a norte, empezando en Argentina hasta llegar a Canadá.

Siete países incluyeron preguntas a hombres y mujeres sobre agresión física tanto *por* el otro miembro de la pareja como *hacia* el otro miembro de la pareja. Tres países (Belice, Estados Unidos y México) no formularon preguntas sobre agresión *hacia* la pareja, y la muestra de Estados Unidos sólo incluyó mujeres. Por lo tanto, en estos tres países se excluyeron algunos análisis. En Perú, donde el estudio trabajó sobre muestras de dos ciudades (Lima y Ayacucho) bastante diferentes en términos culturales (Flake, 2005), las dos muestras fueron analizadas por separado tanto en el capítulo correspondiente al país como en el presente.

Con el objeto de resaltar en los siguientes cuadros los patrones de consumo de alcohol en los 10 países, los números más altos dentro de cada país fueron sombreados en azul y los más bajos se dejaron sin sombreado; los valores intermedios (cuando son relevantes) fueron sombreados en azul más claro. Los campos con menos de 20 entrevistados o donde no fue posible hacer comparaciones entre los géneros, aparecen con líneas diagonales.



## Diferencias de género en la agresión *por* y *hacia* la pareja

En el cuadro 1a se presentan los porcentajes de entrevistados que notificaron incidentes de violencia en la pareja en los 10 países participantes, comparando los hombres y mujeres que refirieron agresión de su pareja (víctimas) y agresión hacia su pareja (agresores). Como se puede ver, una mayor proporción de mujeres (sombreado azul) que de hombres (blanco) informaron ser víctimas de agresión por su pareja en Brasil, Perú (ambas muestras), Costa Rica, Belice y México. Contrariamente, una mayor proporción de hombres (sombreado azul) que de mujeres (blanco) indicaron ser víctimas de su pareja en Argentina, Uruguay, Nicaragua y Canadá. Estos datos sugieren que no existe una diferencia consistente de género entre los países y que no existen tendencias regionales. La diferencia de género al notificar agresión de la pareja fue significativa únicamente para Argentina, Perú (Ayacucho), Belice, México y Canadá. Las diferencias de género en los agresores autodeclarados (las últimas dos columnas del cuadro 1a) mostraron un patrón más consistente entre los países que las observadas en las víctimas, con una mayor tasa de agresión notificada por las mujeres que por los hombres en todos los países excepto Perú (Ayacucho); sin embargo, esta diferencia fue pequeña en muchos países y sólo alcanzó significación estadística en Canadá.<sup>1</sup>

**CUADRO 1a. Porcentaje de entrevistados que notificaron ser víctimas o agresores de su pareja, por sexo, en los 10 países participantes.**

País	Mujeres víctimas	Hombres víctimas	Mujeres agresoras	Hombres agresores
Argentina	9,4 <sup>a</sup>	14,5 <sup>a</sup>	8,4	8,2
Uruguay	6,6	6,9	6,1	4,5
Brasil	5,5	4,1	4,4	3,5
Perú (Lima)	8,4	7,5	8,8	6,5
Perú (Ayacucho)	19,8 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	12,6	12,9
Costa Rica	7,1	6,5	5,3	5,0
Nicaragua	6,0	6,1	6,4	6,1
Belice	4,4 <sup>a</sup>	3,1 <sup>a</sup>		
México	7,6 <sup>a</sup>	3,7 <sup>a</sup>		
Estados Unidos	5,1			
Canadá	5,3 <sup>a</sup>	7,2 <sup>a</sup>	5,7 <sup>b</sup>	3,4 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> diferencia significativa (chi cuadrado  $p < 0,05$ ) entre mujeres víctimas y hombres víctimas dentro del país.  
<sup>b</sup> diferencia significativa (chi cuadrado  $p < 0,05$ ) entre mujeres agresoras y hombres agresores dentro del país.

El cuadro 1b muestra los mismos resultados contenidos en el cuadro 1a, pero organizados de manera tal que compara los porcentajes de mujeres entrevistadas que indicaron victimización con los de hombres entrevistados que indicaron agresión hacia su pareja, y los porcentajes de hombres que informaron victimización con los de mujeres que informaron agresión hacia su pareja. Como se puede observar, en todos los países, excepto Nicaragua, las mujeres entrevistadas tuvieron más probabilidades de notificar victimización que los hombres entrevistados de notificar agresión hacia su pareja (significativo para Brasil y Canadá). Una comparación

<sup>1</sup> Como se indica en otras secciones de este libro, el uso de los términos "víctima" y "agresor" se refiere a las definiciones operativas de la agresión física *de* y *hacia* la pareja y puede no reflejar la realidad de la experiencia subjetiva. Además, en la mayoría de los países las preguntas excluyeron la agresión sexual, así como la agresión y el abuso no físicos (como se describe en el capítulo "Metodología usada en las encuestas y análisis efectuados en cada país").

**CUADRO 1b. Porcentaje de mujeres entrevistadas que notificaron haber sido víctimas en comparación con hombres entrevistados que informaron haber sido agresores; y porcentaje de hombres entrevistados que notificaron haber sido víctimas en comparación con mujeres entrevistadas que informaron haber sido agresoras, en siete de los países participantes.**

País	Mujeres víctimas	Hombres agresores	Hombres víctimas	Mujeres agresoras
Argentina	9,4	8,2	14,5 <sup>b</sup>	8,4 <sup>b</sup>
Uruguay	6,6	4,5	6,9	6,1
Brasil	5,5 <sup>a</sup>	3,5 <sup>a</sup>	4,1	4,4
Perú (Lima)	8,4	6,5	7,5	8,8
Perú (Ayacucho)	19,8	12,9	10,0	12,6
Costa Rica	7,1	5,0	6,5	5,3
Nicaragua	6,0	6,1	6,1	6,4
Canadá	5,3 <sup>a</sup>	3,4 <sup>a</sup>	7,2 <sup>b</sup>	5,7 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Diferencia significativa (chi cuadrado  $p < 0,05$ ) entre mujeres víctimas y hombres agresores dentro del país.  
<sup>b</sup> Diferencia significativa (chi cuadrado  $p < 0,05$ ) entre hombres víctimas y mujeres agresoras dentro del país.

de los hombres víctimas con las mujeres agresoras muestra resultados mixtos entre los países (en Argentina y Canadá una cantidad significativamente mayor de hombres refirieron victimización en comparación con las mujeres que refirieron agresión).

Estas comparaciones involucran a hombres y mujeres entrevistados como muestras independientes, no a hombres y mujeres que son pareja.<sup>2</sup> Por lo tanto, las discrepancias entre los informes de las víctimas y los agresores podrían deberse a los sesgos víctima-agresor en la notificación, a las diferencias de género al referir la agresión o a las diferencias de género en el muestreo. Una posible explicación de la discrepancia entre las mujeres víctimas y los hombres agresores que se muestra en el cuadro 1b es que las víctimas están más dispuestas a informar la agresión de su pareja que los agresores a informar su propia agresión. Sin embargo, esto no toma en cuenta los resultados mixtos de las mujeres víctimas y los hombres agresores. Es probable que los hombres puedan estar callando sus actos agresivos en países donde existe un fuerte tabú contra la violencia del hombre hacia la mujer, mientras que las mujeres puedan ser menos reacias que los hombres a notificar su propia agresión en algunos países donde el tabú no es tan fuerte para la agresión de la mujer hacia el hombre. Una segunda explicación relacionada con el sesgo en la notificación es que los hombres pueden tener menos probabilidades que las mujeres de recordar y referirse a actos de agresión física menores, especialmente cuando son del hombre hacia la mujer. Finalmente, las discrepancias de género en los informes de agresión podrían deberse a diferencias de género en el muestreo. Por ejemplo, podría ser que los hombres violentos sean más reacios que los hombres no violentos a participar en las encuestas, mientras que esto podría no ser cierto en el caso de las mujeres. Cualquiera sea la explicación, vale la pena hacer notar el patrón consistente entre los países de que las mujeres tienen mayores probabilidades de notificar victimización que los hombres de notificar agresión, mientras que no ocurre lo contrario para los hombres víctimas y las mujeres agresoras.

<sup>2</sup> Aunque la encuesta de Belice incluyó a más de un entrevistado de la misma familia, este análisis trata a los hombres y mujeres entrevistados como muestras independientes a fin de permitir la comparabilidad entre países.

## La edad y la agresión física en la pareja

El cuadro 2 presenta el porcentaje de entrevistados en cada uno de los cinco grupos etarios que notificaron agresión. Como se ve claramente con el sombreado, en todos los países la agresión en la pareja disminuye a medida que aumenta la edad de los grupos, tanto en hombres como en mujeres y tanto en agresión como en victimización. Exceptuando a las mujeres víctimas de Belice, los grupos de edad de mayor riesgo fueron los de 18 a 24 años y los de 25 a 34 años, y los de menor riesgo en casi todos los países fueron los grupos de personas de 55 años y más, seguidas por las de 45 a 54 años de edad. Esto confirma investigaciones previas (Bookwala, Sobin y Zdaniuk, 2005; García Moreno et al., 2005; Johnson, 2006; Orpinas, 1999; Rosales et al., 1999; Wilke y Vinton, 2005; Wilson, Johnson y Daly, 1995) que indican que, sin importar el país, los adultos jóvenes tienen mayores probabilidades que los adultos mayores de ser afectados por la agresión en la pareja.

**CUADRO 2. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por grupos de edad y sexo, en los 10 países participantes.**

País	Sexo	Función	Grupo de edad				
			18–24	25–34	35–44	45–54	55+
Argentina							
	Mujeres	víctimas	19,3 <sup>d</sup>	11,2	8,9	7,3	3,3 <sup>d</sup>
		agresoras	25,0 <sup>abcd</sup>	9,5 <sup>a</sup>	8,2 <sup>b</sup>	1,6 <sup>c</sup>	2,5 <sup>d</sup>
	Hombres	víctimas	25,3 <sup>cd</sup>	23,7 <sup>fg</sup>	11,6	4,4 <sup>cf</sup>	1,7 <sup>dg</sup>
		agresores	12,7	17,5 <sup>ef</sup>	4,2 <sup>e</sup>	2,9 <sup>f</sup>	0,0
Uruguay							
	Mujeres	víctimas	12,6 <sup>d</sup>	10,8 <sup>g</sup>	5,9	4,3	1,4 <sup>dg</sup>
		agresoras	14,6 <sup>c</sup>	12,5 <sup>f</sup>	4,2	2,2 <sup>cf</sup>	0,0
	Hombres	víctimas	13,3	14,3	3,7	1,5	1,3
		agresores	12,0	9,1	1,2	0	0
Brasil							
	Mujeres	víctimas	6,2	8,6 <sup>g</sup>	6,5	4,5	1,5 <sup>g</sup>
		agresoras	6,7	8,6 <sup>fg</sup>	4,0	0,9 <sup>f</sup>	1,1 <sup>g</sup>
	Hombres	víctimas	9,4	3,9	2,5	2,6	2,3
		agresores	8,4 <sup>d</sup>	2,8	4,7 <sup>j</sup>	1,1	0,7 <sup>dj</sup>
Perú (Lima)							
	Mujeres	víctimas	12,4 <sup>c</sup>	12,4 <sup>f</sup>	8,2	2,1 <sup>cf</sup>	3,8
		agresoras	14,6 <sup>c</sup>	12,4 <sup>f</sup>	8,7	2,8 <sup>cf</sup>	1,3
	Hombres	víctimas	13,9	10,2	6,5	2,0	0,0
		agresores	10,1	11,1	3,9	2,0	0,0
Perú (Ayacucho)							
	Mujeres	víctimas	17,8	24,7	21,3	10,0	0,0
		agresoras	24,7 <sup>b</sup>	11,8	6,3 <sup>b</sup>	5,0	0,0
	Hombres	víctimas	17,7	7,3	5,9		0,0
		agresores	15,7	14,6	11,8		

CUADRO 2. (continua)

País	Sexo	Función	Grupo de edad				
			18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Costa Rica							
	Mujeres	víctimas	10,4 <sup>d</sup>	9,5 <sup>g</sup>	5,5	8,4	1,4 <sup>dg</sup>
		agresoras	8,7 <sup>c</sup>	8,9 <sup>f</sup>	5,9	1,3 <sup>cf</sup>	0,7
	Hombres	víctimas	7,4	13,8	4,0	4,4	0,0
		agresores	9,5	5,3	6,6	1,5	0,0
Nicaragua							
	Mujeres	víctimas	8,7 <sup>c</sup>	7,0	6,0	1,7 <sup>c</sup>	0,8
		agresoras	8,7	8,0	5,4	3,5	1,7
	Hombres	víctimas	8,3	10,2	2,8	3,0	1,5
		agresores	9,5	8,2	3,7	3,0	1,5
Belice							
	Mujeres	víctimas	3,7	5,7 <sup>g</sup>	7,4 <sup>hj</sup>	1,9 <sup>h</sup>	1,2 <sup>gj</sup>
	Hombres	víctimas	2,1 <sup>a</sup>	6,3 <sup>ae</sup>	3,4	3,0	0,3 <sup>e</sup>
México							
	Mujeres	víctimas	11,3	9,8	5,7	2,5	3,1
	Hombres	víctimas	7,9	4,1	2,4	0,0	0,0
Estados Unidos							
	Mujeres	víctimas	18,3 <sup>bc</sup>	10,2 <sup>f</sup>	5,8 <sup>b</sup>	2,4 <sup>cf</sup>	
Canadá							
	Mujeres	víctimas	13,0 <sup>bcd</sup>	9,8 <sup>efg</sup>	5,2 <sup>bej</sup>	4,9 <sup>cfk</sup>	1,0 <sup>dgjk</sup>
		agresoras	18,2 <sup>abcd</sup>	10,1 <sup>aefg</sup>	6,1 <sup>behj</sup>	2,9 <sup>cfhk</sup>	0,9 <sup>dgjk</sup>
	Hombres	víctimas	17,0 <sup>abcd</sup>	11,5 <sup>aefg</sup>	8,0 <sup>behj</sup>	5,0 <sup>cfhk</sup>	1,6 <sup>dgjk</sup>
		agresores	6,2 <sup>cd</sup>	5,9 <sup>fg</sup>	4,1 <sup>i</sup>	2,9 <sup>cfk</sup>	0,7 <sup>dgjk</sup>

Nota: Diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en pares dentro del país y dentro de cada función de los entrevistados usando modelos de regresión logística para cada grupo de edad como categoría de comparación: <sup>a</sup>18-24 años vs 25-34; <sup>b</sup>18-24 vs 35-44; <sup>c</sup>18-24 vs 45-54; <sup>d</sup>18-24 vs 55+; <sup>e</sup>25-34 vs 35-44; <sup>f</sup>25-34 vs 45-54; <sup>g</sup>25-34 vs 55+; <sup>h</sup>35-44 vs 45-54; <sup>i</sup>35-44 vs 55+; <sup>j</sup>45-54 vs 55+.

## Estado civil y agresión en la pareja

El cuadro 3a presenta los porcentajes de entrevistados que notificaron agresión según el estado civil. Como se puede observar, entre muchos países hay un sorprendente patrón en la asociación estado civil-agresión en la pareja, consistente en mayores probabilidades de notificar agresión en el caso de entrevistados que viven en unión consensual y menores probabilidades de notificarla en el caso de entrevistados legalmente casados. Debido a que en muchos países el estado civil se relaciona con la edad (los individuos nunca casados, en unión consensual y divorciados/separados tienden a ser más jóvenes que las personas casadas), es importante considerar un control por edad al evaluar la relación entre la agresión en la pareja y el estado civil. Con tal propósito, el cuadro 3b muestra las probabilidades de agresión para cada estado civil (comparado con cada uno de los otros estados civiles) con control por edad, con resultados relativamente diferentes del patrón prevalente al usar porcentajes brutos. Si bien vivir en unión consensual seguía asociándose con un mayor riesgo de agresión, estar divorciado/separado se transformó en un factor de riesgo más importante en comparación con análisis que no incluyeron la edad. Además, en algunos países el control por edad mostró un mayor riesgo para los entrevistados casados y lo redujo para los entrevistados que nunca se habían casado.

**CUADRO 3a. Porcentaje de entrevistados que notificaron haber sido víctimas o agresores, por estado civil y por sexo, en los 10 países participantes.**

País	Sexo	Función	Estado civil			
			Casados	Unión consensual	Divorciados/separados	Nunca casados
Argentina						
	Mujeres	víctimas	5,5	17,7	14,5	10,3
		agresoras	5,5	15,7	7,9	11,1
	Hombres	víctimas	6,5	28,6	13,2	18,4
		agresores	5,8	21,4	0	8,2
Uruguay						
	Mujeres	víctimas	3,6	10,1	8,8	10,3
		agresoras	2,9	15,2	5,3	9,5
	Hombres	víctimas	1,8	20,4	3,1	10,1
		agresores	0,6	12,2	3,1	7,6
Brasil						
	Mujeres	víctimas	6,1	9,0	4,0	4,7
		agresoras	3,9	8,0	2,9	5,0
	Hombres	víctimas	1,9	8,9	5,0	5,1
		agresores	2,7	6,4	2,6	3,6
Perú (Lima)						
	Mujeres	víctimas	7,7	14,2	6,7	5,0
		agresoras	5,8	15,8	6,7	7,5
	Hombres	víctimas	4,3	7,1		10,6
		agresores	4,3	9,4		6,9
Perú (Ayacucho)						
	Mujeres	víctimas	23,0	32,8	21,6	7,3
		agresoras	5,8	18,8	5,4	19,5
	Hombres	víctimas	0,0	12,8		13,7
		agresores	5,1	19,2		11,8
Costa Rica						
	Mujeres	víctimas	5,8	18,9	8,4	4,4
		agresoras	4,6	5,7	7,1	6,9
	Hombres	víctimas	4,6	1,9	4,5	11,3
		agresores	3,5	7,4	0,0	7,0
Nicaragua						
	Mujeres	víctimas	5,7	9,4	6,6	3,8
		agresoras	6,3	9,4	3,3	4,9
	Hombres	víctimas	4,8	7,4		6,8
		agresores	3,7	9,3		6,4
Belice						
	Mujeres	víctimas	3,5	7,4	7,6	3,4
	Hombres	víctimas	2,1	5,9	3,9	2,7
México						
	Mujeres	víctimas	6,8	15,4	12,7	3,7
	Hombres	víctimas	1,1	3,3	9,1	6,6

CUADRO 3a. (continua)

País	Sexo	Función	Estado civil			
			Casados	Unión consensual	Divorciados/separados	Nunca casados
Estados Unidos						
	Mujeres	víctimas	3,9	3,9	12,9	9,8
Canadá						
	Mujeres	víctimas	2,7	6,7	9,1	9,8
		agresores	3,6	9,1	5,6	10,3
	Hombres	víctimas	4,3	10,8	8,9	10,9
		agresores	2,5	5,2	3,7	4,7

Estos resultados coinciden con los de estudios previos que hallaron un riesgo más alto de agresión entre parejas en unión consensual en comparación con las legalmente casadas (ver reseña en el capítulo “Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja”). La presente investigación sugiere que estar legalmente casados puede brindar cierta protección; las relaciones en unión consensual, por otro lado, pueden aumentar el riesgo de agresión, posiblemente porque estas parejas tienen estilos de vida más arriesgados o por la menor

CUADRO 3b. Probabilidades de que los entrevistados notificaran agresión en la pareja, por estado civil y por sexo, y según fueran víctimas o agresores, en los 10 países participantes.

País	Sexo	Función	Estado civil			
			Casados	Unión consensual	Divorciados/separados	Nunca casados
Argentina						
	Mujeres	víctimas	C <sup>b</sup>	2,61 C	3,00 <sup>b</sup> 1,15	1,02 ,39 ,34
		agresoras	C	1,76 C	1,49 ,85 C	,68 ,39 ,46
	Hombres	víctimas	C	3,32 C <sup>e</sup>	2,32 ,70 C	,91 ,27 <sup>e</sup> ,39
		agresores	C	2,17 C <sup>e</sup>	(0)*	,30 ,14 <sup>e</sup>
Uruguay						
	Mujeres	víctimas	C	1,51 C	2,53 1,67 C	1,43 ,95 ,57
		agresoras	C	2,06 C	2,08 1,01 C	1,00 ,48 ,48
	Hombres	víctimas	C <sup>a</sup>	7,22 <sup>a</sup> C <sup>e</sup>	2,05 ,28 C	1,75 ,24 <sup>e</sup> ,85
		agresores	C	7,54 C	7,04 ,93 C	1,86 ,25 ,26

CUADRO 3b. (continua)

Estado civil						
País	Sexo	Función	Casados	Unión consensual	Divorciados/separados	Nunca casados
Brasil						
	Mujeres	víctimas	C	1,24 C	,72 ,58 C	,55 ,44 ,76
		agresoras	C	1,42 C	,95 ,67 C	,65 ,46 ,68
	Hombres	víctimas	C	4,04 C	2,69 ,66 C	1,91 ,47 ,71
		agresores	C	1,54 C	,92 ,60 C	,59 ,38 ,64
Perú (Lima)						
	Mujeres	víctimas	C <sup>c</sup>	1,11 C <sup>e</sup>	0,94 0,84 C	,26 <sup>c</sup> ,23 <sup>e</sup> ,28
		agresoras	C	1,77 C <sup>e</sup>	1,29 ,73 C	,58 ,33 <sup>e</sup> ,45
	Hombres	víctimas	C	,94 C		,78 ,83
		agresores	C	1,13 C		,36 ,32
Perú (Ayacucho)						
	Mujeres	víctimas	C <sup>c</sup>	,91 C <sup>e</sup>	,76 ,84 C <sup>f</sup>	,10 <sup>c</sup> ,11 <sup>e</sup> ,13 <sup>f</sup>
		agresoras	C	2,24 C	,79 ,35 C	1,70 ,76 2,16
	Hombres	víctimas	(0)*	C		,51
		agresores	C	2,75 C		1,07 ,39
Costa Rica						
	Mujeres	víctimas	C <sup>a</sup>	2,93 <sup>a</sup> C <sup>e</sup>	1,43 ,49 C	,48 ,16 <sup>e</sup> ,33
		agresoras	C	,85 C	1,62 ,91 C	,81 ,95 ,50
	Hombres	víctimas	C	,30 C	,88 2,99 C	1,38 4,65 1,56
		agresores	C	1,53 C	(0)*	,79 ,52

CUADRO 3b. (continua)

Estado civil						
País	Sexo	Función	Casados	Unión consensual	Divorciados/separados	Nunca casados
Nicaragua						
	Mujeres	víctimas	C	1,44 C <sup>e</sup>	1,50 1,04 C	,52 ,36 <sup>e</sup> ,35
		agresoras	C	1,34 C <sup>e</sup>	,60 ,45 C	,64 ,48 <sup>e</sup> 1,06
	Hombres	víctimas	C	1,32 C		,75 ,57
		agresores	C	2,20 C		,89 ,41
Belice						
	Mujeres	víctimas	C	1,81 C <sup>e</sup>	2,57 1,42 C	,76 ,42 <sup>e</sup> ,29
	Hombres	víctimas	C	2,23 C <sup>e</sup>	2,28 1,02 C	,74 ,33 <sup>e</sup> ,33
Estados Unidos						
	Mujeres	víctimas	C <sup>b</sup>	2,7 <sup>a</sup> C	1,5 <sup>b</sup> 1,4 C <sup>f</sup>	1,1 ,9 ,3 <sup>f</sup>
Canadá						
	Mujeres	víctimas	C <sup>b, c</sup>	1,57 C <sup>d</sup>	4,25 <sup>b</sup> 2,71 <sup>d</sup> C <sup>f</sup>	1,91 <sup>c</sup> 1,22 ,45 <sup>f</sup>
		agresoras	C <sup>b</sup>	1,41 C	1,88 <sup>b</sup> 1,34 C	1,15 ,82 ,61
	Hombres	víctimas	C <sup>a, b</sup>	1,67 <sup>a</sup> C	2,5 <sup>b</sup> 1,50 C <sup>f</sup>	1,12 ,67 ,45 <sup>f</sup>
		agresores	C	1,38 C	1,70 1,22 C	,86 ,62 ,51

Nota: El sombreado indica de mayores razones de probabilidades (azul) a menores razones de probabilidades (blanco), con control por edad. C denota la categoría de comparación. (\*) Los campos con cero ("0") entrevistados fueron omitidos de la regresión logística.

Diferencias significativas ( $p < 0,01$ ) en pares dentro del país y dentro de cada función de los entrevistados usando modelos de regresión logística independientes con control por edad para cada grupo de estado civil como categoría de comparación: <sup>a</sup>casados vs unión consensual; <sup>b</sup>casados vs divorciados/separados; <sup>c</sup>casados vs nunca casados; <sup>d</sup>unión consensual vs divorciados/separados; <sup>e</sup>unión consensual vs nunca casados; <sup>f</sup>divorciados/separados vs nunca casados.

seguridad o el menor compromiso que estas relaciones entrañan (Stets y Straus, 1990), aun cuando muchos países consideran que las relaciones de unión consensual con el tiempo adquieren el mismo estatus legal que los matrimonios formales. El riesgo más alto de agresión entre las personas separadas o divorciadas también es consistente con investigaciones previas (ver reseña en el capítulo "Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pa-



reja”). La prominencia de estar divorciado o separado como factor de riesgo cuando se controla por edad indica la necesidad de realizar investigaciones adicionales para identificar las razones por las cuales este grupo de estado civil es más susceptible a incidentes de agresión en la pareja.

En algunos países las personas nunca casadas tuvieron un mayor riesgo de agresión en la pareja que las casadas, mientras que en otros países dicho riesgo fue menor. Por ejemplo, incluso en los análisis con control por edad, los hombres solteros de Costa Rica tuvieron mayores probabilidades que todos los grupos de estado civil de notificar agresión de su pareja, seguidos por las mujeres solteras de Canadá. En cambio, las mujeres solteras de Perú tuvieron menos probabilidades que todos los demás grupos de estado civil de notificar agresión en la pareja. De este modo, mientras que vivir con la pareja en unión consensual o ser divorciado/separado se relacionó con un riesgo más grande en la mayoría de los países, los resultados para personas casadas y para personas que nunca se han casado tendieron a variar por país y por sexo, especialmente al controlar por edad (cuadro 3b). Harán falta estudios interculturales adicionales para identificar los motivos de estas diferencias de patrones en países distintos. Dado que lamentablemente muchas encuestas previas de violencia contra las mujeres han excluido a las mujeres que nunca estuvieron casadas ni viviendo en unión consensual, todavía no se ha estudiado más a fondo este importante tema (AuCoin, 2005; Bunge y Locke, 2000; Ellsberg, Pena, et al., 2000; Flake y Forste, 2006; García Moreno, et al., 2006; Natera, et al., 1997; Stith et al., 2004).

## **Diferencias de género en la percepción y la calificación del acto agresivo: severidad, miedo, molestia y enojo**

El cuadro 4 presenta las calificaciones promedio de severidad de la agresión, adjudicadas por las víctimas y por los agresores, así como sus calificaciones del miedo, la molestia y el enojo experimentados. Si bien el sombreado compara las cuatro categorías (víctimas y agresores de ambos sexos), no fue posible comparar a los cuatro grupos estadísticamente dentro del mismo análisis debido a que los grupos no eran mutuamente excluyentes (es decir, algunos entrevistados eran tanto víctimas como agresores). Por lo tanto, la prueba de significación estadística se hizo comparando a las mujeres víctimas con los hombres víctimas, a las mujeres agresoras con los hombres agresores, a las mujeres víctimas con los hombres agresores y a los hombres víctimas con las mujeres agresoras (similares a los grupos de los cuadros 1a y 1b) en calificaciones de severidad, miedo, molestia y enojo.

Se encontró un patrón muy claro al comparar a los hombres víctimas con las mujeres víctimas, específicamente que la severidad de la agresión de la pareja se calificó como más severa y las autocalificaciones de miedo, molestia y enojo del entrevistado fueron mayores para las mujeres víctimas que para los hombres víctimas (cuadro 4). Esta diferencia fue significativa en casi todas las comparaciones (ver nota al pie del cuadro).

Hubo pocas diferencias significativas entre las mujeres agresoras y los hombres agresores (ver nota al pie del cuadro). Sin embargo, hubo un patrón entre los hombres agresores que se calificaron a sí mismos como más temerosos y molestos, mientras que las mujeres agresoras tendieron a calificarse a sí mismas como más enojadas. Mientras que uno podría suponer que el miedo expresado por las mujeres víctimas era miedo a su pareja, no puede suponerse lo mismo en relación con los agresores. En particular, dado que los hombres agresores consistentemente se calificaron a sí mismos como más temerosos que los hombres víctimas, es poco probable que los hombres agresores sintieran miedo de su pareja (a quien estaban agrediendo)

**CUADRO 4. Calificaciones medias de la severidad de la agresión, el miedo, la molestia y el enojo por víctimas y agresores de sexo femenino y masculino, en nueve de los países participantes.**

	País	Mujeres víctimas	Hombres víctimas	Mujeres agresoras	Hombres agresores
<b>Severidad</b>					
	Argentina	3,9 <sup>a</sup>	2,8 <sup>ad</sup>	3,6 <sup>d</sup>	3,4
	Uruguay	4,7 <sup>a</sup>	2,3 <sup>a</sup>	2,7	3,2
	Brasil	5,8 <sup>a</sup>	2,9 <sup>a</sup>	4,5	4,2
	Perú (Lima)	4,7	3,8	3,3	3,8
	Perú (Ayacucho)	5,6		3,1	
	Costa Rica	5,6 <sup>ac</sup>	2,1 <sup>ad</sup>	3,8 <sup>d</sup>	2,9 <sup>c</sup>
	Nicaragua	5,4 <sup>a</sup>	3,5 <sup>a</sup>	3,7	4,3
	Belice	4,4 <sup>a</sup>	2,5 <sup>a</sup>		
	Estados Unidos	4,0			
	Canadá	3,7 <sup>ac</sup>	2,8 <sup>a</sup>	2,6	2,6 <sup>c</sup>
<b>Miedo</b>					
	Argentina	3,7 <sup>a</sup>	1,9 <sup>a</sup>	2,9	3,1
	Uruguay	4,9 <sup>ac</sup>	1,8 <sup>a</sup>	3,3	2,4 <sup>c</sup>
	Brasil	5,6	4,1	4,6	5,1
	Perú (Lima)	5,7 <sup>a</sup>	2,9 <sup>a</sup>	3,2	4,1
	Perú (Ayacucho)	6,2		4,4	
	Costa Rica	7,4 <sup>a</sup>	2,7 <sup>a</sup>	3,5	4,0
	Nicaragua	6,2 <sup>ac</sup>	3,5 <sup>a</sup>	3,9	4,1 <sup>c</sup>
	Belice	5,0 <sup>a</sup>	2,0 <sup>a</sup>		
	Estados Unidos	5,6			
	Canadá	4,7 <sup>ac</sup>	1,9 <sup>ad</sup>	2,7 <sup>d</sup>	2,9 <sup>c</sup>
<b>Molestia</b>					
	Argentina	6,2 <sup>a</sup>	4,6 <sup>a</sup>	5,6	6,4
	Uruguay	7,3 <sup>a</sup>	3,4 <sup>a</sup>	4,3 <sup>b</sup>	6,8 <sup>b</sup>
	Brasil	8,9 <sup>ac</sup>	6,8 <sup>a</sup>	7,6	7,5 <sup>c</sup>
	Perú (Lima)	8,1	4,1 <sup>a</sup>	4,6	5,3 <sup>c</sup>
	Perú (Ayacucho)	7,8		4,3	
	Costa Rica	9,2 <sup>ac</sup>	4,7 <sup>a</sup>	5,6	6,1 <sup>c</sup>
	Nicaragua	7,0 <sup>ac</sup>	4,1 <sup>a</sup>	5,1	5,6 <sup>c</sup>
	Estados Unidos	7,6			
	Canadá	6,9 <sup>ac</sup>	4,4 <sup>ad</sup>	6,0 <sup>bd</sup>	5,5 <sup>bc</sup>
<b>Enojo</b>					
	Argentina	8,0 <sup>ac</sup>	5,4 <sup>ad</sup>	6,9 <sup>d</sup>	5,8 <sup>c</sup>
	Uruguay	8,0 <sup>a</sup>	4,6 <sup>a</sup>	6,4	7,3
	Brasil	8,7 <sup>ac</sup>	5,6 <sup>ad</sup>	7,8 <sup>d</sup>	7,1 <sup>c</sup>
	Perú (Lima)	8,3 <sup>ac</sup>	5,0 <sup>a</sup>	6,3	6,2 <sup>c</sup>
	Perú (Ayacucho)	8,0		6,7	
	Costa Rica	8,1 <sup>ac</sup>	5,9 <sup>ad</sup>	8,7 <sup>bd</sup>	7,0 <sup>bc</sup>
	Nicaragua	7,8 <sup>ac</sup>	5,7 <sup>ad</sup>	7,4 <sup>d</sup>	6,3 <sup>c</sup>
	Estados Unidos	7,8			
	Canadá	6,5 <sup>ac</sup>	4,3 <sup>ad</sup>	6,2 <sup>bd</sup>	5,4 <sup>bc</sup>

Nota: Diferencias medias significativas (valor  $F$   $p < 0,05$ ) dentro del país usando ANOVA de 2 grupos con control por edad para cada comparación en pares: <sup>a</sup>mujeres víctimas vs hombres víctimas; <sup>b</sup>mujeres agresoras vs hombres agresores; <sup>c</sup>mujeres víctimas vs hombres agresores; <sup>d</sup>hombres víctimas vs mujeres agresoras

y más probable que expresaran miedo respecto a las consecuencias de su agresión. Esto resalta la necesidad de que se investigue más acerca del papel que juega el miedo en la agresión en la pareja, incluyendo su contribución tanto como freno (es decir, por miedo a las consecuencias) como a la intensificación de la violencia.

Las mujeres víctimas calificaron la severidad significativamente más alta que los hombres agresores, en ocasiones con diferencias bastante grandes (p. ej. calificación de severidad de 5,6 por las mujeres víctimas frente a 2,9 por los hombres agresores en Costa Rica), aunque no siempre estadísticamente significativas (nota al pie “c”, cuadro 4). Las mujeres víctimas también se calificaron a sí mismas como más temerosas, más molestas y más enojadas en comparación con los hombres agresores, aunque tampoco en este caso las comparaciones fueron siempre estadísticamente significativas. Dado que estas calificaciones fueron asignadas por muestras independientes de hombres y mujeres, se desconoce el motivo para la mayor calificación de la severidad por las mujeres víctimas en comparación con los hombres agresores. Una posible explicación para el patrón de los hallazgos son las diferencias de género en severidad percibida (no necesariamente real), es decir que los hombres agresores podrían ver su propio comportamiento como menos severo en comparación con la percepción de la mujer víctima de ese mismo acto. Sin embargo, existe literatura considerable que sugiere que es más probable que la agresión en la pareja ocasione lesiones para las mujeres víctimas que para los hombres víctimas (Archer, 2000; Archer, 2002; Arias, Samios y O’Leary, 1987; Bland y Orne, 1986; Cascardi, Langhinrichsen y Vician, 1992; Mihorean, 2005; Straus, 1995; Tjaden y Thoennes, 2000), que más mujeres que hombres pierden la vida a manos de su pareja (Dominguez y Fernández, 2003; Fox y Zawitz, 2004; Johnson, 2006) y que las mujeres experimentan mayor miedo por la agresión en la pareja que los hombres (Fergusson, Horwood y Ridder, 2005). Además, todas las encuestas de los países aquí analizados que consultaron si el entrevistado buscó atención médica después del incidente determinaron que las mujeres víctimas tuvieron mayores probabilidades de hacerlo que los hombres víctimas. Así, no es probable que la más alta calificación de severidad por las mujeres víctimas en comparación con los hombres agresores sea exclusivamente una diferencia de percepción entre el hombre agresor y la mujer víctima. Esta diferencia podría relacionarse con problemas mencionados anteriormente, tales como deseabilidad social o sesgos de género en el muestreo o participación en la encuesta. Por ejemplo, los hombres que participaron en actos de agresión más severa pueden haber tenido mayores probabilidades de negarse a participar en la encuesta.

Curiosamente, los hombres víctimas en la mayoría de los países calificaron la agresión de su pareja como *menos severa* que la calificación asignada por las mujeres agresoras a su propia agresión, aunque la diferencia a menudo no fue tan grande y alcanzó significación sólo en algunos casos (nota al pie “d”, cuadro 4). La calificación más baja de parte de los hombres víctimas en comparación con las mujeres agresoras podría reflejar diferencias de género en severidad percibida, pero también podría deberse a un sesgo de género en el muestreo, como una menor participación entre los hombres de parejas en las que ocurrió violencia más severa.

En general queda claro en todos los países que ser víctima de agresión en la pareja es una experiencia muy diferente para mujeres y hombres, ya que las mujeres víctimas perciben la agresión de su pareja como más severa, más atemorizante y más angustiante, a la vez que se sienten más enojadas en comparación con los hombres víctimas. Así, incluso en los países donde los hombres y las mujeres tienen las mismas probabilidades de notificar que son víctimas de agresión en la pareja, la severidad de la agresión y el miedo son problemas especial-

mente importantes para las mujeres víctimas. Las diferencias de género en las calificaciones de quienes informaron agresión *hacia* su pareja (es decir, los agresores) son más difíciles de interpretar, ya que no se encontró un patrón claro entre los países para calificaciones de severidad; sin embargo, para otras calificaciones, las mujeres agresoras tendieron a calificarse a sí mismas como menos temerosas y molestas y más enojadas en comparación con los hombres agresores.

## Consumo de alcohol y agresión física en la pareja

En las siguientes secciones de este capítulo se examina el nivel de consumo de alcohol al momento del incidente de agresión en la pareja, así como las diferencias de género y de víctima/agresor en la relación entre el patrón de consumo de alcohol de un entrevistado y la agresión.

### Diferencias de género en el consumo de alcohol al momento de la agresión

Tal como se observó en todos los capítulos de los países, con excepción de Uruguay, las mujeres víctimas tuvieron mayores probabilidades que los hombres víctimas y las mujeres agresoras de notificar que al momento del incidente agresivo hubo consumo de alcohol de uno (usualmente el hombre) o ambos miembros de la pareja. Aun cuando en la mayoría de los países la diferencia entre las mujeres víctimas y otros grupos en el porcentaje de incidentes de agresión en la pareja que involucran alcohol no alcanzó significación estadística conforme al criterio de  $p < 0,05$  (cuadro 5), este patrón consistente entre los países sugiere que el alcohol es un problema más serio para las mujeres víctimas que para los otros grupos estudiados, al menos según lo que informan las mujeres. Esto confirma estudios previos de violencia contra las mujeres que han identificado el consumo de alcohol por parte del hombre como un factor influyente en los actos de agresión en la pareja (ver reseña en el capítulo “Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja”).

**CUADRO 5. Porcentaje de incidentes en los que uno o ambos miembros de la pareja habían bebido, según los entrevistados hayan sido víctimas o agresores y según el sexo, en los 10 países participantes.**

País	Mujeres víctimas	Hombres víctimas	Mujeres agresoras	Hombres agresores
Argentina	26,8	13,8	12,0	24,3
Uruguay	14,6	11,6	15,8	29,4
Brasil	57,1 <sup>ac</sup>	27,6 <sup>a</sup>	49,9 <sup>b</sup>	27,3 <sup>bc</sup>
Perú (Lima)	41,0	25,1	27,0	25,0
Perú (Ayacucho)	43,6		22,9	
Costa Rica	40,0	26,9	26,6	25,0
Nicaragua	35,7	36,1	30,3	33,3
Belice	52,8	41,0		
México	39,0	26,0		
Estados Unidos	38,5			
Canadá	31,0	17,6 <sup>ad</sup>	25,6 <sup>d</sup>	26,1

Diferencias significativas (chi cuadrado  $p < 0,05$ ) dentro del país entre géneros y funciones: <sup>a</sup>mujeres víctimas vs hombres víctimas; <sup>b</sup>mujeres agresoras vs hombres agresores; <sup>c</sup>mujeres víctimas vs hombres agresores; <sup>d</sup>hombres víctimas vs mujeres agresoras.

Mientras que las mujeres víctimas tuvieron mayores probabilidades de notificar participación del alcohol (en todos los países menos uno), los hombres agresores tuvieron menos probabilidades en tres de los siete países (significativo para Brasil). Tal hallazgo sugiere diferencias de género al notificar la participación del alcohol o un posible sesgo en el muestreo. Sin embargo, la diferencia también podría reflejar los efectos del alcohol. Algunas investigaciones indican que las personas suelen subestimar los efectos del alcohol sobre su conducta (Graham y Wells, 2001). Esto, combinado con la posibilidad de olvidar los incidentes que ocurrieron durante el consumo o con la subestimación de su severidad, podría también explicar la discrepancia en las calificaciones de la participación del alcohol por parte de los hombres agresores contra las calificaciones de las mujeres víctimas. Es decir, los hombres agresores pueden ser menos propensos a recordar incidentes de su propia agresión o pueden subestimar su severidad al consumir alcohol. El hallazgo de las diferencias de género al notificar la participación del alcohol en la agresión en la pareja tiene importantes implicaciones para la prevención y el tratamiento. En particular, tanto los programas de prevención como los de tratamiento deben tomar en cuenta que el alcohol puede afectar la percepción y la memoria del bebedor acerca del incidente agresivo, o más específicamente, que los agresores que han estado bebiendo pueden subestimar la severidad de su propia agresión.

## Patrón de consumo de alcohol y agresión en la pareja

En el cuadro 6 se observa un patrón claro en el que los bebedores tienen más probabilidades que los abstemios de notificar agresión en la pareja, y en el que los bebedores que consumieron cinco o más tragos en al menos una ocasión en los 12 meses anteriores tuvieron más probabilidades de notificar agresión que los bebedores que no bebieron tal cantidad. Aunque este patrón no siempre alcanzó significación estadística y en dos casos no se cumplió (ninguno fue significativo), la consistencia del patrón entre los países sugiere que los bebedores, en particular quienes beben más por ocasión, conllevan un riesgo especial de agresión en la pareja.

**CUADRO 6. Porcentaje de entrevistados que notificaron ser víctimas o agresores según hubieran sido o no bebedores al momento de la encuesta y según hubieran o no consumido cinco o más tragos en los 12 meses anteriores, por sexo, en los 10 países participantes.**

País	Sexo	Función	Bebedores		Consumieron cinco o más tragos <sup>c</sup> en los 12 meses anteriores	
			Sí	No	Sí	No
Argentina						
	Mujeres	víctimas	10,7	5,7	13,9	10,1
		agresoras	8,8	7,0	13,9	8,0
	Hombres	víctimas	15,5	2,9	19,8	9,4
		agresores	0,0	9,0	12,0	4,7
Uruguay						
	Mujeres	víctimas	7,2	5,7	15,2	6,1
		agresoras	8,2	2,8	21,7	6,4
	Hombres	víctimas	8,2	1,4	12,3	4,8
		agresores	5,3	1,4	8,7	2,4
Brasil						
	Mujeres	víctimas	8,4 <sup>a</sup>	4,3 <sup>a</sup>	18,2 <sup>b</sup>	6,3 <sup>b</sup>
		agresoras	7,5 <sup>a</sup>	3,1 <sup>a</sup>	19,1 <sup>b</sup>	5,0 <sup>b</sup>

CUADRO 6. (continua)

País	Sexo	Función	Bebedores		Consumieron cinco o más tragos <sup>c</sup> en los 12 meses anteriores	
			Sí	No	Sí	No
	Hombres	víctimas	5,3	2,3	7,2	3,6
		agresores	4,9	1,4	4,3	5,5
Perú (Lima)						
	Mujeres	víctimas	10,3 <sup>a</sup>	5,5 <sup>a</sup>	11,2	9,3
		agresoras	10,7 <sup>a</sup>	5,8 <sup>a</sup>	12,2	8,8
	Hombres	víctimas	8,3	4,4	8,8	7,7
		agresores	7,6	1,5	9,1	3,9
Perú (Ayacucho)						
	Mujeres	víctimas	22,6	14,9	26,9 <sup>b</sup>	9,5 <sup>b</sup>
		agresoras	13,6	10,9	14,9	9,5
	Hombres	víctimas	11,9	0,0	11,4	
		agresores	14,4	4,6	15,2	
Costa Rica						
	Mujeres	víctimas	8,2	6,2	13,8	6,3
		agresoras	8,2 <sup>a</sup>	3,1 <sup>a</sup>	14,9 <sup>b</sup>	5,9 <sup>b</sup>
	Hombres	víctimas	8,4	2,3	11,3	4,8
		agresores	7,3	0,0	10,7 <sup>b</sup>	3,2 <sup>b</sup>
Nicaragua						
	Mujeres	víctimas	9,5	5,6	9,7	9,1
		agresoras	7,4	6,3	8,6	5,5
	Hombres	víctimas	10,3 <sup>a</sup>	2,7 <sup>a</sup>	10,7	
		agresores	10,7 <sup>a</sup>	2,4 <sup>a</sup>	10,7	
Belice						
	Mujeres	víctimas	8,5 <sup>a</sup>	3,4 <sup>a</sup>	10,7	6,8
	Hombres	víctimas	5,6 <sup>a</sup>	0,5 <sup>a</sup>	6,1	4,6
México						
	Mujeres	víctimas			15,1 <sup>b</sup>	6,0 <sup>b</sup>
	Hombres	víctimas			4,5 <sup>b</sup>	2,6 <sup>b</sup>
Estados Unidos						
	Mujeres	víctimas	8,3 <sup>a</sup>	1,9 <sup>a</sup>		
Canadá						
	Mujeres	víctimas	5,8	4,0	9,8 <sup>b</sup>	3,5 <sup>b</sup>
		agresoras	6,4 <sup>a</sup>	3,4 <sup>a</sup>	10,2 <sup>b</sup>	4,0 <sup>b</sup>
	Hombres	víctimas	8,0 <sup>a</sup>	3,6 <sup>a</sup>	9,6	4,0
		agresores	3,8 <sup>a</sup>	1,9 <sup>a</sup>	4,8 <sup>b</sup>	1,9 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) dentro del país y dentro de cada función de los entrevistados entre bebedores y abstemios usando regresión lógica con control por edad.

<sup>b</sup> Diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) dentro del país y dentro de cada función de los entrevistados entre quienes bebieron cinco o más tragos y quienes no bebieron esa cantidad, usando regresión logística con control por edad.

<sup>c</sup> En Estados Unidos se preguntó al entrevistado si consumió seis o más tragos (no "cinco o más") en alguna ocasión en los 12 meses anteriores.

### Frecuencia del consumo de alcohol

No se estableció una relación consistente en los países entre la agresión en la pareja y la frecuencia de consumo de alcohol de los entrevistados (cuadro 7). Las únicas diferencias que alcanzaron significación tuvieron lugar en Perú/Ayacucho, donde las mujeres agresoras bebieron con más frecuencia que las no agresoras; en Costa Rica, donde los hombres agresores bebieron con más frecuencia que los no agresores; y en Canadá, donde las diferencias fueron relativamente pequeñas pero significativas en todos los casos (consumo más frecuente de las mujeres víctimas, los hombres víctimas y los hombres agresores, pero menos frecuente de las mujeres agresoras). Hay que resaltar que en algunos casos el número de bebedores que refirieron agresión en la pareja fue demasiado bajo para comparación estadística (basándose en un tamaño mínimo de celda de 20).

**CUADRO 7. Media de días de consumo de alcohol en los 12 meses anteriores, según los entrevistados hubieran o no sido víctimas o agresores de sus parejas, por sexo, en nueve de los 10 países participantes.**

País	Mujeres				Hombres			
	Víctimas	No víctimas	Agresoras	No agresoras	Víctimas	No víctimas	Agresores	No agresores
Argentina	37,3	64,7	48,4	63,1	104,0	123,9	122,2	120,6
Uruguay	48,0	51,3	31,4	52,8	67,6	87,7		86,5
Brasil	47,9	32,4	42,6	33,0	100,5	85,5	55,5	87,9
Perú (Lima)	10,4	12,2	10,2	12,3	17,5	23,5	27,1	22,7
Perú (Ayacucho)	7,8	7,4	10,5 <sup>b</sup>	7,1 <sup>b</sup>		12,1		12,1
Costa Rica	39,0	26,9	27,6	27,9	54,5	54,0	82,1 <sup>d</sup>	51,9 <sup>d</sup>
Nicaragua		29,5		31,6	68,7	41,9	44,9	44,7
Belice	45,7	34,2			76,1	62,0		
Estados Unidos	49,8	45,4						
Canadá	72,6 <sup>a</sup>	66,5 <sup>a</sup>	63,8 <sup>b</sup>	67,7 <sup>b</sup>	108,8 <sup>c</sup>	103,0 <sup>c</sup>	109,1 <sup>d</sup>	103,1 <sup>d</sup>

Diferencias significativas (valor  $F p < 0,05$ ) dentro del país entre las medias usando ANOVA de dos grupos con control por edad para: <sup>a</sup>mujeres víctimas vs mujeres que no notificaron victimización; <sup>b</sup>mujeres agresoras vs mujeres que no notificaron agresión; <sup>c</sup>hombres víctimas vs hombres que no notificaron victimización; <sup>d</sup>hombres agresores vs hombres que no notificaron agresión.

### Cantidad habitual de tragos consumidos por ocasión

Tal como puede verse en el cuadro, los entrevistados que informaron agresión en la pareja consumían normalmente más tragos por ocasión que quienes no refirieron agresión, aunque esta diferencia no siempre alcanzó significación estadística y hubo algunas excepciones a este patrón. Sin embargo, en general los resultados son similares a los de quienes siempre consumieron cinco o más tragos por ocasión en el sentido de que quienes consumen grandes cantidades por ocasión tienen un mayor riesgo de agresión en la pareja.

**CUADRO 8. Media de tragos consumidos habitualmente por ocasión, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo, en los 10 países participantes.**

País	Mujeres				Hombres			
	Víctimas	No víctimas	Agresoras	No agresoras	Víctimas	No víctimas	Agresores	No agresores
Argentina	2,0	1,7	1,7	1,7	4,2	3,6	3,9	3,6
Uruguay	3,9 <sup>a</sup>	2,2 <sup>a</sup>	3,5 <sup>b</sup>	2,2 <sup>b</sup>	5,3	4,2		4,2
Brasil	4,0 <sup>a</sup>	2,4 <sup>a</sup>	4,1 <sup>b</sup>	2,4 <sup>b</sup>	5,8	4,2	4,9	4,3
Perú (Lima)	4,6 <sup>a</sup>	3,6 <sup>a</sup>	4,9 <sup>b</sup>	3,6 <sup>b</sup>	6,9	7,0	7,1	7,0
Perú (Ayacucho)	4,9	4,1	4,5	4,3		7,2		6,9
Costa Rica	3,3	2,7	3,8 <sup>b</sup>	2,6 <sup>b</sup>	5,3	5,0	6,5	4,9
Nicaragua		6,9		6,7	3,7	12,1	13,7	12,1
Belice	3,7	3,5			6,7	7,5		
Estados Unidos	2,3	2,1						
Canadá	3,0 <sup>a</sup>	2,0 <sup>a</sup>	3,1 <sup>b</sup>	2,1 <sup>b</sup>	4,3 <sup>c</sup>	3,1 <sup>c</sup>	4,8 <sup>d</sup>	3,2 <sup>d</sup>

Diferencias significativas (valor  $F p < 0,05$ ) dentro del país entre las medias usando ANOVA con control por edad para: <sup>a</sup>mujeres víctimas vs mujeres que no notificaron victimización; <sup>b</sup>mujeres agresoras vs mujeres que no notificaron agresión; <sup>c</sup>hombres víctimas vs hombres que no notificaron victimización; <sup>d</sup>hombres agresores vs hombres que no notificaron agresión.

### Consumo anual de tragos

El patrón para el consumo anual total fue igual que para la cantidad habitual de tragos consumidos por ocasión (cuadro 9). Hubo una relación entre el consumo más alto y un mayor riesgo de agresión en la pareja, con unas cuantas excepciones y sin que todas las diferencias fueran significativas.

**CUADRO 9. Media de tragos consumidos anualmente, según los entrevistados hubieran sido o no víctimas o agresores de sus parejas, por sexo, en nueve de los 10 países participantes.**

País	Mujeres				Hombres			
	Víctimas	No víctimas	Agresoras	No agresoras	Víctimas	No víctimas	Agresores	No agresores
Argentina	97,7	37,4	113,8	35	575,1	481,4	802,8	466,4 <sup>d</sup>
Uruguay	57,4	141,8	171,5	156,1	701,4	544,5		542,9
Brasil	21,9	98,6	350,2	98,5	764,2	579,7	335,1	602,8
Perú (Lima)	90,9	54,9	79,0	56,2	197,5	234,0	256,2	229,0
Perú (Ayacucho)	62,3	52,3	67,8	52,5		139,2		136,5
Costa Rica	32,8	91,6	120,0	92,8	384,8	343,8	692,5 <sup>d</sup>	320,1 <sup>d</sup>
Nicaragua		334,8		357,7	969,8	656,2	692,6	687,8
Belice	57,8	194,0			768,3	561,0		
Estados Unidos	09,6	155,9						
Canadá	82,1 <sup>a</sup>	176,0 <sup>a</sup>	269,3 <sup>b</sup>	178,7 <sup>b</sup>	699,4 <sup>c</sup>	406,7 <sup>c</sup>	720,2 <sup>d</sup>	419,5 <sup>d</sup>

Diferencias significativas (valor  $F p < 0,05$ ) dentro del país entre las medias usando ANOVA con control por edad para: <sup>a</sup>mujeres víctimas vs mujeres que no notificaron victimización; <sup>b</sup>mujeres agresoras vs mujeres que no notificaron agresión; <sup>c</sup>hombres víctimas vs hombres que no notificaron victimización; <sup>d</sup>hombres agresores vs hombres que no notificaron agresión.



Estos resultados son consistentes con conclusiones previas (ver reseña en el capítulo “Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja”) acerca de una asociación entre el mayor consumo de alcohol y el riesgo de agresión en la pareja. Sin embargo, el claro patrón de hallazgos relacionados con la cantidad habitual de alcohol consumido por ocasión y el consumo de cinco o más tragos en una sola ocasión, contra el patrón mixto para la frecuencia de consumo, sugiere que quizá no sea el consumo de alcohol por sí mismo lo que aumenta el riesgo de agresión, sino el consumo en exceso en una misma ocasión. La relación entre el consumo abundante de alcohol y la agresión en la pareja fue evidente entre países, pese a variaciones en los patrones de consumo, proporciones de bebedores empedernidos y diferencias de género en los patrones de consumo observados de país en país. El papel relevante atribuido al volumen de alcohol consumido por ocasión (contra la frecuencia del consumo o el consumo total) coincide con estudios previos que sugieren que la cantidad de alcohol bebido en una ocasión dada es más importante que la frecuencia de consumo para predecir agresión en la pareja (Bondy, 1996; Wells, Graham y West, 2000).

Los análisis realizados dentro de los capítulos de país (con cifras suficientes para separar a quienes notificaron que uno o ambos miembros de la pareja habían estado bebiendo cuando ocurrió el incidente de aquellos que dijeron que ninguno de los dos había estado bebiendo) sugieren que la relación entre la agresión y el consumo de cantidades abundantes de alcohol en una ocasión dada fue más fuerte en los entrevistados que informaron agresión relacionada con el alcohol que en quienes la informaron sin su participación. Como ya se mencionó, esto es consistente con investigaciones previas que demuestran que el vínculo entre el patrón de consumo de alcohol y la agresión en la pareja se aplica principalmente a la agresión con consumo de alcohol (Wells y Graham, 2003), en lugar de reflejar alguna propensión común a beber y a la agresividad.

La relación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja puede depender de quién —el agresor o la víctima— fue el que consumió alcohol al momento del acto agresivo. Por ejemplo, una explicación para la relación entre el consumo de alcohol y un mayor riesgo de *ser agresivo hacia la pareja* es que el efecto del alcohol sobre el funcionamiento cognitivo, el control de los impulsos, la resolución de problemas, la toma de riesgos y otros elementos funcionales (Graham et al., 1998, 2000), puede aumentar las probabilidades de que una persona se comporte agresivamente y de que su acto agresivo sea más severo.

Resulta más complejo en cambio determinar por qué consumir más de cinco tragos por ocasión puede además aumentar el riesgo de victimización. Una explicación, especialmente para la mujer, es que el consumo femenino de alcohol guarda una elevada correlación con el consumo de alcohol de sus parejas (Roberts y Leonard, 1997); por ende, la relación entre la victimización y el consumo de alcohol en las mujeres puede ser resultado de que el consumo femenino de alcohol sirva como proxy (sustituto) para el consumo masculino, especialmente dado que los resultados de los estudios de este libro indican que era raro que sólo la mujer estuviera bebiendo cuando ocurrió el incidente de agresión. El consumo abundante de uno de los miembros de la pareja podría asimismo afectar la relación, ocasionando conflictos que derivan en agresión física (Dobash y Dobash, 1984).

Finalmente, los efectos del alcohol también podrían cumplir un papel en el comportamiento de las víctimas tanto agresivas como no agresivas. En las víctimas no agresivas, la bebida podría aumentar el grado hasta el cual se colocan en situaciones de riesgo, además de afectar su habilidad de resolución de problemas para prevenir situaciones de conflicto. En las víctimas agresivas (es decir, quienes notifican tanto agresión *de* su pareja como *hacia* su pareja), el consumo de alcohol podría exacerbar la disposición de ambos miembros de la pareja a ser agresivos, así como la intensidad de la agresión. Podría ocurrir además que las víctimas y los agresores consuman alcohol en grandes cantidades como una forma de lidiar con los efectos de la agresión en la pareja. Por último, el consumo de alcohol y la agresión en la pareja pueden concurrentemente ser los resultados de otras tensiones en la relación (Kantor y Straus, 1987).

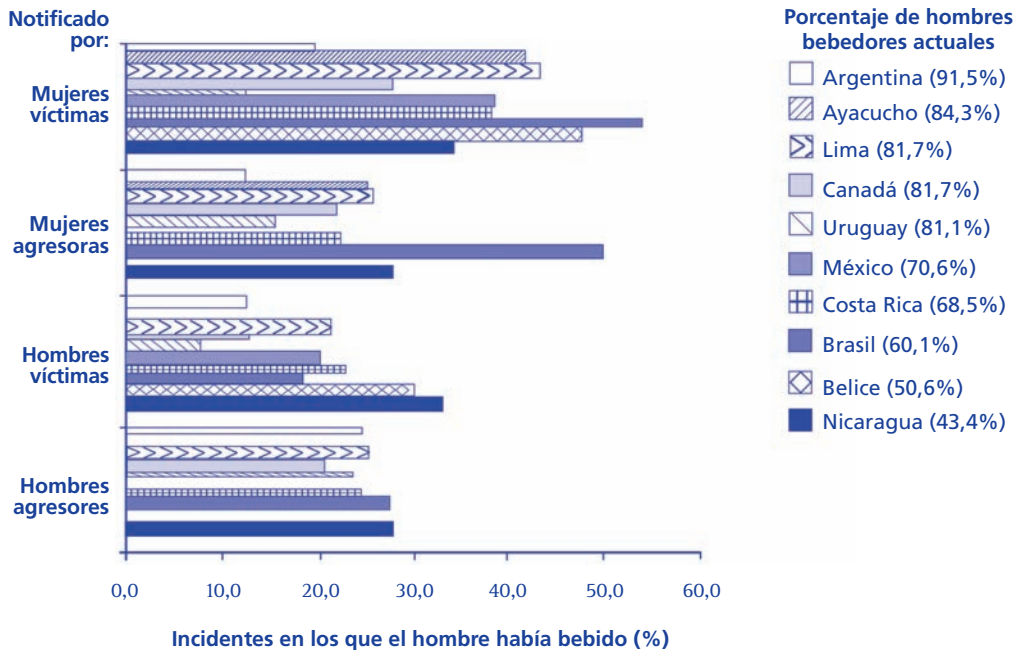
## Patrón de consumo y participación del alcohol en la agresión en la pareja

En términos exclusivos de probabilidad, podría esperarse que el alcohol tuviera una mayor participación en la agresión en la pareja en los países donde la mayoría de los habitantes beben y donde lo hacen con frecuencia. Es decir, aunque el alcohol no contribuya a la agresión, si las personas tienen mayores probabilidades de beber, entonces también es más probable que hayan estado bebiendo cuando ocurrió la agresión. No obstante, se ha concluido que las culturas varían considerablemente en el grado de agresividad de las personas al consumir alcohol (MacAndrew y Edgerton, 1969), y existe cierta evidencia de Europa en el sentido de que es más probable que la agresión relacionada con el alcohol ocurra en los países donde el consumo de alcohol es poco frecuente pero las personas consumen grandes cantidades de alcohol (Rossow, 2001) (países de consumo infrecuente) que en los países donde las personas beben con frecuencia (países de consumo frecuente). Por lo tanto, es útil examinar la relación entre el patrón de consumo de alcohol y la agresión para los países incluidos en este análisis, a fin de evaluar si la agresión tiene una relación más fuerte con el consumo de alcohol en los países con un patrón de consumo de alcohol infrecuente pero copioso, en comparación con los países donde las personas beben con mayor frecuencia pero en menores cantidades.

En las figuras 1, 3 y 5 se puede observar la relación entre los entrevistados/hombres que estuvieron bebiendo cuando ocurrió el incidente, indicando el porcentaje de hombres entrevistados que eran bebedores, y la frecuencia promedio y cantidad de consumo de los entrevistados/hombres de ese país. En las figuras 2, 4 y 6 puede verse la relación entre las mujeres entrevistadas que estuvieron bebiendo cuando ocurrió el incidente, indicando el porcentaje de entrevistadas que eran bebedoras, y la frecuencia promedio y cantidad de consumo de las entrevistadas de ese país. En la presentación de los resultados, los países fueron ordenados de mayor a menor por porcentajes de bebedores al momento de la encuesta (figuras 1 y 2), frecuencia media de consumo de alcohol en el país (figuras 3 y 4) y cantidad habitual de consumo de alcohol (figuras 5 y 6). En cada figura, las barras horizontales muestran el porcentaje de incidentes de agresión en ese país en los que el hombre (figuras 1, 3 y 5) o la mujer (figuras 2, 4 y 6) había estado bebiendo.

En la figura 1 los países están ordenados por el porcentaje de hombres entrevistados que dijeron haber bebido alcohol en los 12 meses previos a la encuesta (es decir, los bebedores), desde el porcentaje más alto (91,5% en Argentina) al más bajo (43,4% en Nicaragua). Las barras muestran el porcentaje de hombres que habían estado bebiendo cuando ocurrió el incidente (combinando los porcentajes de incidentes en los que sólo el hombre bebió y aquellos en los que ambos miembros de la pareja bebieron), según lo notificaron las mujeres víctimas, las mujeres agresoras, los hombres víctimas y los hombres agresores. Se usó el coeficiente de correlación de Spearman (ver nota al pie de la figura) como una manera sencilla de cuantificar la relación entre la posición del país en términos de porcentaje de hombres bebedores y el porcentaje de incidentes en los que el hombre había estado bebiendo. Aunque la mayoría de las comparaciones no resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) debido al pequeño número de países incluidos en el análisis, la figura 1 muestra un claro patrón en el que fue más probable el consumo de alcohol cuando ocurrió la agresión en los países con *menores* índices de bebedores.

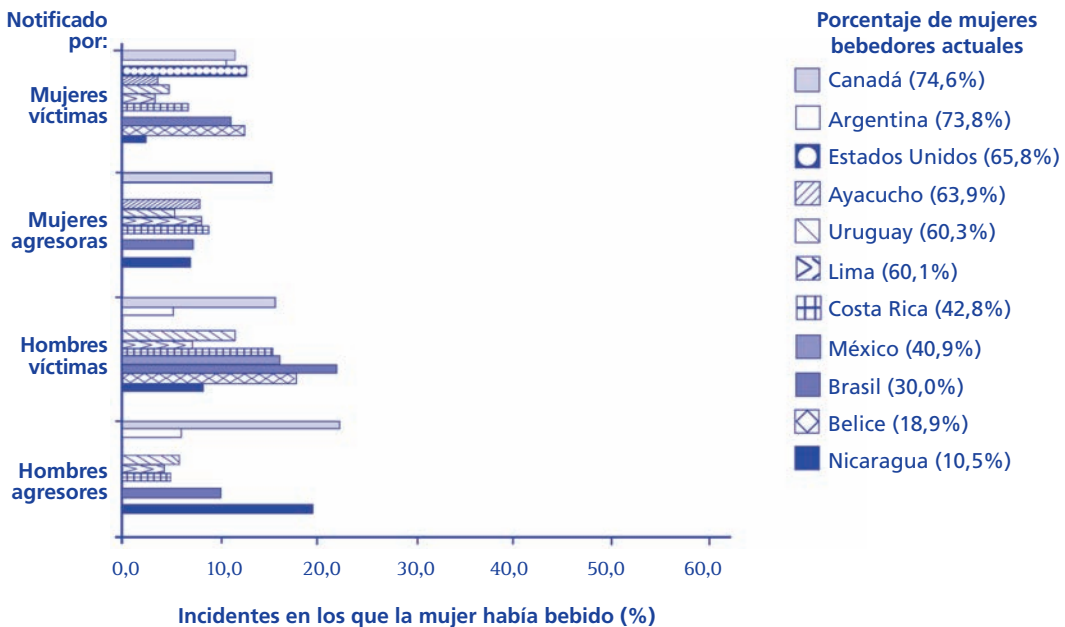
**FIGURA 1. Porcentajes de incidentes en los que el hombre había bebido (sólo el hombre o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en nueve de los 10 países participantes, en orden descendiente según los porcentajes de hombres bebedores al momento de la encuesta.**



Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para porcentaje de bebedores y porcentaje de incidentes en los que el hombre había bebido:  $\rho = -0,32$  ( $n = 10$ ,  $p = 0,365$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = -0,60$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,120$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = -0,70$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,036$ ) para hombres víctimas y  $\rho = -0,61$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,148$ ) para hombres agresores.

Como se puede ver en la figura 2, la relación entre el porcentaje de mujeres bebedoras en un país y el porcentaje de incidentes en los que las mujeres de la pareja estuvieron bebiendo difirió del patrón observado para los hombres bebedores. En general, no hubo un patrón evidente en la relación entre el porcentaje de bebedoras y si la mujer estuvo o no bebiendo cuando ocurrió la agresión.

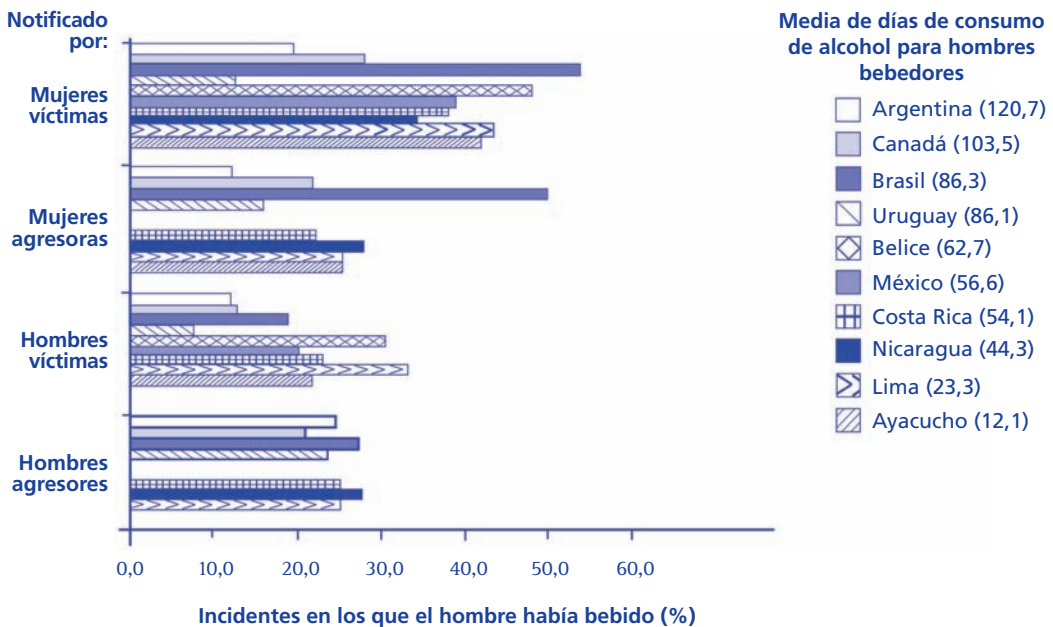
**FIGURA 2. Porcentaje de incidentes en los que la mujer había bebido (sólo la mujer o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en nueve de los 10 países participantes, en orden descendiente según los porcentajes de mujeres bebedoras al momento de la encuesta.**



Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para porcentaje de bebedoras y porcentaje de incidentes en los que la mujer de la pareja estuvo bebiendo:  $\rho = 0,34$  ( $n = 11$ ,  $p = 0,312$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = 0,12$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,779$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = -0,40$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,286$ ) para hombres víctimas y  $\rho = 0,07$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,879$ ) para hombres agresores.

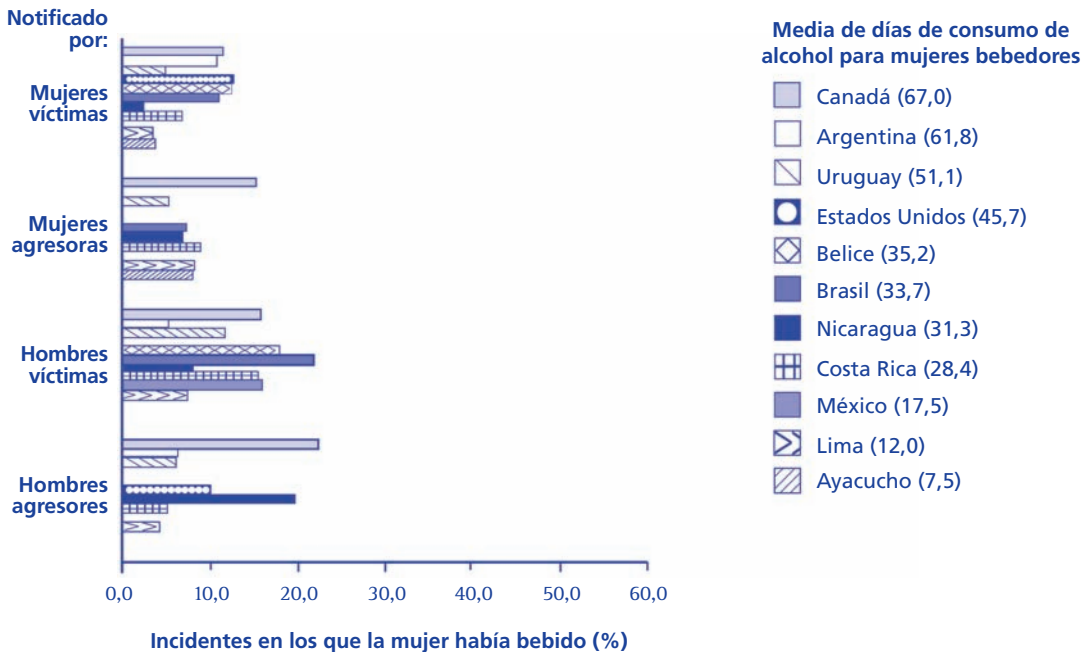
Las figuras 3 y 4 muestran los porcentajes de hombres y mujeres que habían estado bebiendo durante el incidente de agresión, presentando a los países por *frecuencia* de consumo entre hombres bebedores. Respecto a la frecuencia de consumo entre los hombres de un país dado, el patrón fue igual que para el porcentaje de bebedores, existiendo *mayor probabilidad* de que los hombres de la pareja estuvieran bebiendo cuando ocurrió la agresión en los países donde los hombres bebían *con menor frecuencia*. La relación entre la frecuencia de consumo de alcohol en las mujeres y si las mujeres habían estado o no bebiendo cuando ocurrió el incidente de agresión presentó el patrón contrario para las mujeres víctimas, es decir que era *más probable* que las mujeres víctimas estuvieran bebiendo en los países donde las mujeres bebían *con más frecuencia*. No existió relación alguna entre la frecuencia de consumo de alcohol de las mujeres a nivel nacional y si las mujeres habían estado o no bebiendo cuando ocurrió el incidente en el caso de las mujeres agresoras.

**FIGURA 3. Porcentaje de incidentes en los que el hombre había bebido (sólo el hombre o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en nueve de los 10 países participantes, en orden descendiente según la media de días de consumo de los hombres bebedores.**



Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para frecuencia de consumo y porcentaje de incidentes en los que el hombre de la pareja estuvo bebiendo:  $\rho = -0,36$  ( $n = 10$ ,  $p = 0,310$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = -0,50$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,207$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = -0,73$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,025$ ) para hombres víctimas y  $\rho = -0,57$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,180$ ) para hombres agresores.

**FIGURA 4. Porcentaje de incidentes en los que la mujer había bebido (sólo la mujer o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en los 10 países participantes, en orden descendiente según la media de días de consumo de las mujeres bebedoras.**

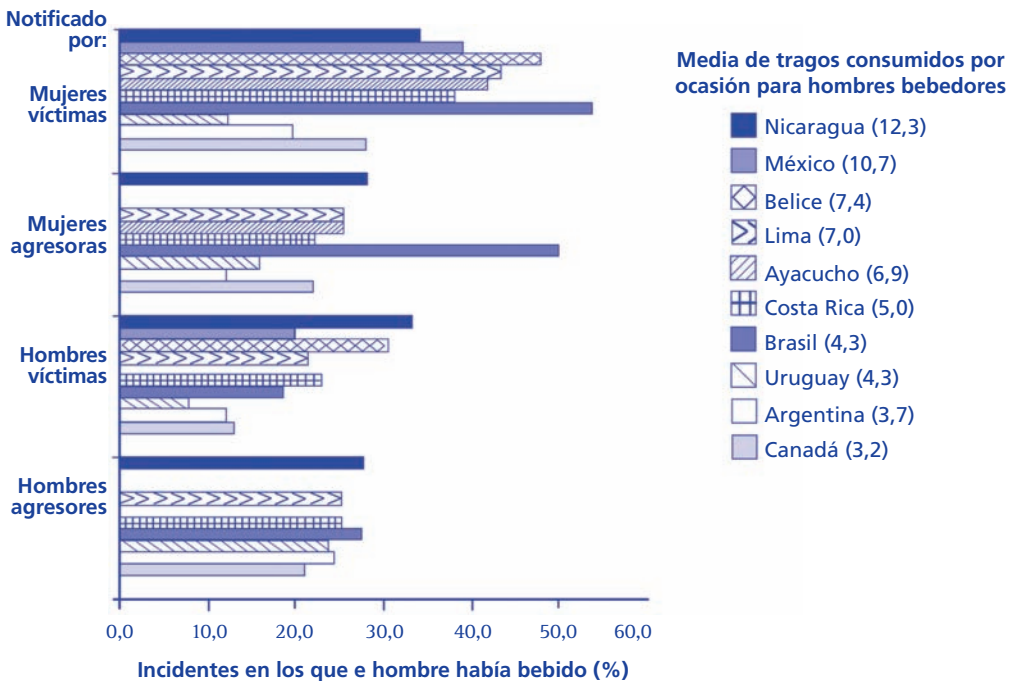


Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para frecuencia de consumo y porcentaje de incidentes en los que la mujer de la pareja estuvo bebiendo:  $\rho = 0,68$  ( $n = 11$ ,  $p = 0,021$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = -0,12$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,779$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = 0,05$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,898$ ) para hombres víctimas y  $\rho = 0,54$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,215$ ) para hombres agresores.

Como se muestra en la figura 5, el porcentaje de hombres que habían estado bebiendo cuando ocurrió el incidente de agresión en la pareja tendió a ser mayor en los países donde la cantidad habitual de alcohol consumido por ocasión por los hombres de ese país era mayor. En el caso de las mujeres entrevistadas que dijeron ser víctimas de agresión (figura 6), en cambio, el porcentaje de mujeres que indicaron haber bebido al momento del incidente tendió a ser menor en los países donde la cantidad habitual consumida por las mujeres del país era mayor ( $\rho = -0,76$ ,  $n = 11$ ,  $p = 0,007$ ); no existió relación alguna entre el hecho de que la mujer de la pareja haya estado bebiendo y la cantidad habitual consumida por las mujeres de ese país en el caso de los incidentes señalados por las mujeres agresoras o por los hombres agresores o víctimas.

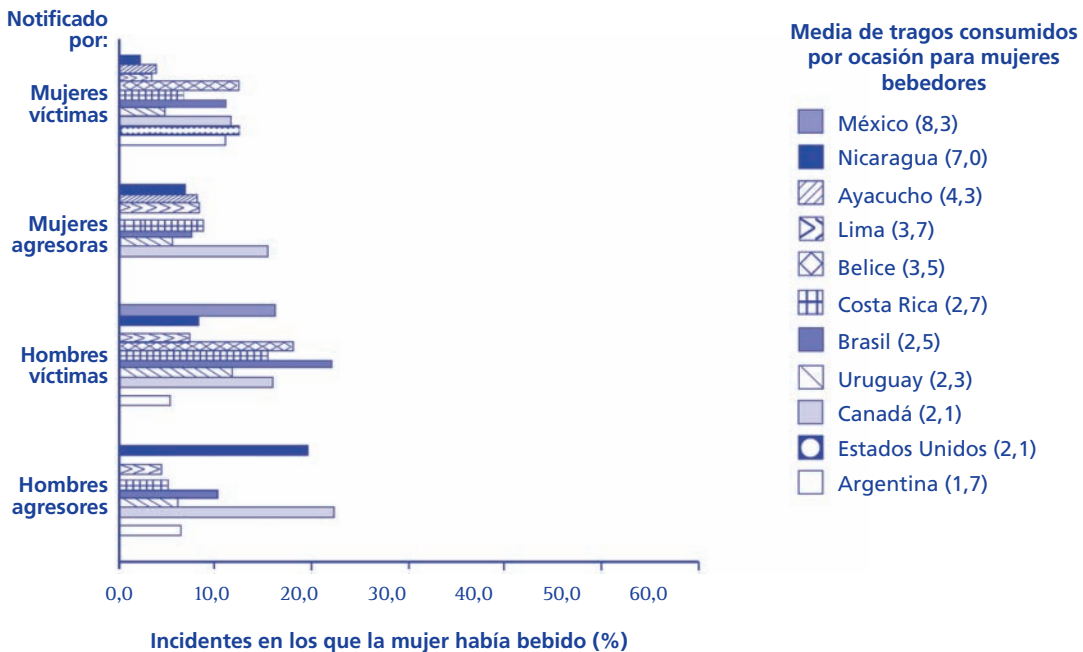
Tal como revelan las figuras 1 a 6, la relación entre el patrón de consumo de alcohol en un país dado y el que haya habido o no consumo cuando ocurrió la agresión fue diferente para hombres y mujeres. El patrón entre los hombres es consistente con la hipótesis de que los hombres tienen mayores probabilidades de haber estado bebiendo cuando ocurrió un incidente de agresión en aquellos países donde el consumo de alcohol es relativamente infrecuente y donde los bebedores consumen mayores cantidades por ocasión. Esto fue especialmente cierto cuando los hombres entrevistados notificaron agresión en la pareja, como víctimas y como agresores. Estos datos refuerzan el hallazgo de que el elemento que deter-

**FIGURA 5. Porcentaje de incidentes en los que el hombre había bebido (sólo el hombre o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en nueve de los 10 países participantes, en orden descendiente según la media de tragos consumidos por ocasión de los hombres bebedores.**



Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para cantidad habitual por ocasión y porcentaje de incidentes en los que el hombre de la pareja estuvo bebiendo:  $\rho = 0,44$  ( $n = 10$ ,  $p = 0,200$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = 0,69$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,058$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = 0,82$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,007$ ) para hombres víctimas y  $\rho = 0,86$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,014$ ) para hombres agresores.

**FIGURA 6. Porcentaje de incidentes en los que la mujer había bebido (sólo la mujer o ambos miembros de la pareja), según lo notificado por víctimas y agresores de ambos sexos, en los 10 países participantes, en orden descendiente según la media de tragos consumidos por ocasión de las mujeres bebedoras.**



Nota: Correlaciones de orden de rangos  $\rho$  de Spearman entre el rango del país para cantidad habitual por ocasión y porcentaje de incidentes en los que la mujer de la pareja estuvo bebiendo:  $\rho = -0,76$ , ( $n = 11$ ,  $p = 0,007$ ) para mujeres víctimas,  $\rho = 0,17$  ( $n = 8$ ,  $p = 0,693$ ) para mujeres agresoras,  $\rho = 0,17$  ( $n = 9$ ,  $p = 0,668$ ) para hombres víctimas y  $\rho = -0,25$  ( $n = 7$ ,  $p = 0,589$ ) para hombres agresores.

mina la relación entre el consumo de alcohol y la agresión en la pareja es la cantidad de alcohol consumida por ocasión y no sólo si la persona es bebedora. Los resultados también coinciden con investigaciones que sugieren que es más probable que se presenten conductas problemáticas en países de consumo infrecuente (es decir, donde beber no es la norma) que en países de consumo frecuente donde se bebe de manera más rutinaria (Room, 2001).

En el caso de las mujeres, los únicos patrones encontrados fueron que las mujeres víctimas (según lo informaron las mujeres víctimas y los hombres agresores) tuvieron más probabilidades de haber estado bebiendo cuando ocurrió la agresión en aquellos países donde era más frecuente que las mujeres bebieran, y menos probabilidades (según lo informaron sólo las mujeres víctimas) en los países donde las mujeres bebían mayores cantidades por ocasión. Sería prematuro especular sobre los motivos para el patrón específico encontrado en las mujeres, debido a que en algunos países la muestra de bebedoras y la proporción de mujeres que estaban bebiendo cuando ocurrió el incidente agresivo fueron demasiado pequeñas. Sin embargo, cabe mencionar que no existen datos probatorios de que la consistente relación entre el patrón de consumo de alcohol y el consumo cuando ocurrió la agresión hallado para los hombres también aplique a las mujeres. Por lo tanto, harán falta estudios adicionales que ayuden a comprender mejor los factores culturales y farmacológicos vinculados con el consumo de alcohol en las mujeres y su relación con el involucramiento de las mujeres en la agresión en la pareja.



## Conclusiones

Muchos de los hallazgos descritos 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 (Stith et al., 2004).

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.

Finalmente, y a pesar de las variaciones entre países y culturas, las consistentes diferencias de género al notificar agresión en la pareja plantearon preocupaciones metodológicas. En tal sentido cabe señalar especialmente que la consistencia en el hallazgo de que las mujeres entrevistadas tuvieron mayores probabilidades que los hombres entrevistados de notificar agre-

sión hacia la mujer de la pareja planteó la posibilidad de sesgo en la respuesta o en el muestreo, en particular para los hombres entrevistados. La realización de estudios futuros, incluyendo investigación cualitativa sobre las perspectivas de la mujer y del hombre acerca de los actos de agresión en la pareja, servirían para tratar de entender no sólo la discrepancia entre los informes de las mujeres víctimas y de los hombres agresores, sino además los hallazgos de que los hombres agresores refirieron sentir más temor cuando ocurrió el incidente que los hombres víctimas, y que las relaciones a nivel de país entre los patrones de consumo de alcohol y la participación del alcohol cuando ocurrió la agresión fueron diferentes para hombres y mujeres.

## Referencias

Archer J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651–680.

Archer J. (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 213–351.

Archer J. (2006). Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 133–153.

Arias I, Samios M, O'Leary K. (1987). Prevalence and correlates of physical aggression during courtship. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 82–90.

AuCoin K (Ed.). (2005). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE

Bland R, Orne H. (1986). Family violence and psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 129–137.

Bondy S. (1996). Overview of studies on drinking patterns and consequences. *Addiction*, 91, 1663–1674.

Bookwala J, Sobin J, Zdaniuk B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52(11/12), 797–806.

Bunge VP, Locke D (eds.). (2002). *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. www.statcan.ca. Catalogue no. 85-224-XIE

Cascardi M, Langhinrichsen J, Vivian D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine*, 152, 1178–1184.

Dobash R, Dobash R. (1984). The nature and antecedents of violent events. *British Journal of Criminology*, 24, 269–288.

Domínguez C, Fernández M. (2003). *Perfil de los Incidentes Familiares con Víctimas Fallecidas: Análisis Estadístico y Explicativo de la Realidad Uruguaya*. Dirección Nacional de Prevención Social del Delito del Ministerio del Interior.

Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. (2000). Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 51, 1595–1610.

Fergusson D, Horwood L, Ridder E. (2005). Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand birth cohort. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1103–1119.

Flake D. (2005). Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru. *Violence Against Women*, 11, 353–373.

- Flake DF, Forste R. (2006). Fighting families: Family characteristics associated with domestic violence in five Latin American countries. *Journal of Family Violence*, 21, 19–29.
- Fox JA, Zawitz MW. (2004). *Homicide trends in the United States*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. Online at [www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm](http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/homicide/homtrnd.htm)
- García-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260–1269.
- Graham K, Leonard KE, Room R, Wild TC, Pihl RO, Bois C, Single E. (1998). Current directions in research on understanding and preventing intoxicated aggression. *Addiction*, 9, 659–676.
- Graham K, Wells S. (2001). "I'm okay. You're drunk!" Self-other differences in the perceived effects of alcohol in real-life incidents of aggression. *Contemporary Drug Problems*, 28, 441–462.
- Graham K, West P, Wells S. (2000). Evaluating theories of alcohol-related aggression using observations of young adults in bars. *Addiction*, 95(6), 847–863.
- Johnson H. (2006). Measuring violence against women. Statistical trends 2006. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics, Canada.
- Kantor G, Straus M. (1987). The "drunken bum" theory of wife beating. *Social Problems*, 34, 213–230.
- MacAndrew C, Edgerton RB. (1969). *Drunken comportment. A social explanation*. Chicago: Aldine.
- Mihorean K. (2005). Trends in self-reported spousal violence. In AuCoin K (Ed.), *Family violence in Canada: A statistical profile*. Ottawa, Canada: Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada. [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca). Catalogue no. 85-224-XIE
- Natera G, Tiburcio M, Villatoro J. (1997). Marital violence and its relationship to excessive drinking in Mexico. *Contemporary Drug Problems*, 24, 787–804.
- Orpinas P. (1999). Who is violent? Factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. *Rev Panam Salud Publica*. Vol 5.
- Roberts LJ, Leonard KE. (1997). Gender differences and similarities in the alcohol and marriage relationship (pp. 289–311). In Wilsnack S, Wilsnack R (eds.), *Gender and alcohol*. Piscataway, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Room R. (2001). Intoxication and bad behaviour: Understanding cultural differences in the link. *Social Science and Medicine*, 53, 189–198.
- Rosales J, Loaiza E, Primante D, Barberena A, Blandon L, Ellsberg M. (1999). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998. Managua, Nicaragua: Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INEC) y Macro International, Inc.
- Rosow I. (2001). Alcohol and homicide: A cross-cultural comparison of the relationship in 14 European countries. *Addiction*, 96 (supl 1), S77–S92.
- Stets JE, Straus MA. (1990). The marriage license as a hitting license: A comparison of assaults in dating, cohabiting and married couples. In Straus MA, Gelles RJ, Smith C (eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 227–244). New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers.
- Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65–98.

Straus MA. (1995). Trends in cultural norms and rates of partner violence: An update to 1992. In Stith SM, Straus MA (eds.), *Understanding Partner Violence: Prevalence, Causes, Consequences, and Solutions* (pp. 30–33). Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.

Tjaden P, Thoennes N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women*, 6, 142–161.

Wells S, Graham K. (2003). Aggression involving alcohol: Relationship to drinking patterns and social context. *Addiction*, 98, 33–42.

Wells S, Graham K, West P. (2000). Alcohol-related aggression in the general population. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 626–632.

Wilke D, Vinton L. (2005). The nature and impact of domestic violence across age cohorts. *AFFILIA*, 20, 316–328.

Wilson M, Johnson H, Daly M. (1995). Lethal and nonlethal violence against wives. *Canadian Journal of Criminology*, 37, 331–361.

# Agradecimientos

El presente libro forma parte del estudio internacional sobre Género, alcohol y cultura (GENACIS). GENACIS es un proyecto internacional afiliado a la organización Kettil Bruun Society para la Investigación Social y Epidemiológica sobre el Alcohol, y el cual se coordina por colaboradores de GENACIS en University of North Dakota, la University of Southern Denmark, la Charité–University Medicine Berlin, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Instituto Suizo para la Prevención de Problemas Asociados con el Alcohol y las Drogas.

Varios aspectos del proyecto recibieron apoyo de la Organización Mundial de la Salud, el programa Quality of Life and Management of Living Resources de la Comisión Europea (Acción concentrada QLG4–CT–2001–0196), el Instituto sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo de los Estados Unidos (parte de los Institutos Nacionales de Salud) (números de subvención R21 AA012941 y R01 AA015775), los Institutos Canadienses de Investigación sobre Salud (CIHR) (No. 108626), El Ministerio de Salud Federal de Alemania, la Organización Panamericana de la Salud y fondos nacionales de Suiza. Los datos de algunos países fueron recopilados como parte del Estudio Multicéntrico de la OPS liderado por Maristela G. Monteiro (IP), Jürgen Rehm (IP) y Ben Taylor (Coordinador del Proyecto) y con fondos de la OPS y de la Generalitat Valenciana, España.

La Organización Panamericana de la Salud financió la traducción y la impresión de la versión en español, a través de una donación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Los siguientes autores y co-autores contribuyeron con capítulos. También agradecemos las fuentes de financiamiento para las encuestas de país.

## Capítulo

*Fuente(s) de financiamiento de las encuestas*

Autor(es) (Afiliación[es])

---

## Prefacio

Dr. Mirta Roses Periago (Director, Organización Panamericana de la Salud)

## Prólogo

Lori Heise (Investigadora, Gender Violence and Health Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Miembro Principal del Equipo de Investigación, Estudio Multi-país sobre la Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra Mujeres de la Organización Mundial de la Salud; Director, Campaña mundial de microbicidas, PATH)

## Introducción

Maristela Monteiro (Asesor principal, Control de tabaco, alcohol y abuso de sustancias, Organización Panamericana de la Salud)

Marijke Velzeboer–Salcedo (Asesor principal, Género, etnicidad y salud, Organización Panamericana de la Salud)

## Estudio Internacional sobre Género, Alcohol y Cultura (GENACIS): breve historia, labor actual e iniciativas para el futuro

Benjamin Taylor (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá)

Sharon Wilsnack (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

Jürgen Rehm (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canada)

### **Aspectos generales de la investigación sobre la violencia en la pareja**

Sharon Wilsnack (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

Richard Wilsnack (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

### **Métodología común utilizada en la encuesta y el análisis en cada capítulo de país**

Sharon Bernards (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá )

Kathryn Graham (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá; Department of Psychology, University of Western Ontario, Canadá; National Drug Research Institute, Curtin University of Technology, Australia)

### **Argentina: consumo de alcohol y agresión física en la pareja en la provincia y ciudad de Buenos Aires**

*Organización Mundial de la Salud y realizado como parte de GENACIS*

Myriam Munné (Instituto de Investigaciones de la Universidad de Buenos Aires)

### **Belice: el consumo de alcohol y la agresión física en la pareja**

*Organización Panamericana de la Salud, completado como parte del Estudio Multicéntrico de la OPS y afiliado con GENACIS*

Claudina Ellington Cayetano (Programa de Salud Mental, Ministerio de Salud, Belice)

Kathryn Graham (Centre for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá; Departamento de Psicología, University of Western Ontario, Canadá; National Drug Research Institute, Curtin University of Technology, Australia)

### **Brasil: alcohol y agresión física en la pareja en el área metropolitana de São Paulo**

*Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP 04/11729–2). Se condujo también como parte del Estudio Multicéntrico de la OPS y GENACIS*

Florence Kerr–Corrêa (Departamento de Neurología, Psicología y Psiquiatría, Facultad Médica Botucatu, Universidad Estatal de São Paulo (UNESP), Botucatu, São Paulo)

Janaina Barbosa de Oliveira (estudiante de doctorado–graduación del puesto de salud mental, Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, USP–Ribeirão Preto, São Paulo)

Maria Cristina Pereira Lima (Departamento de Neurología, Psicología y Psiquiatría, Facultad de Medicina Botucatu, Universidad Estatal de São Paulo, UNESP, Botucatu, São Paulo; beca postdoctoral CAPES)

Adriana Marcassa Tucci (Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de São Paulo, UNIFESP–Santos, São Paulo)

Maria Odete Simão (Departamento de Neurología, Psicología y Psiquiatría, Facultad de Medicina Botucatu, Universidad Estatal de São Paulo, UNESP, Botucatu, São Paulo)

Mariana Braga Cavariani (estudiante de maestría en ciencias–Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina Botucatu, Universidad Estatal de São Paulo, UNESP, Botucatu, São Paulo y beca FAPESP)

Miriam Malacize Fantazia (Departamento de Neurología, Psicología y Psiquiatría, Facultad de Medicina Botucatu, Universidad Estatal de São Paulo, UNESP, Botucatu, São Paulo y beca FAPESP)

### **Canadá: el alcohol y la agresión física en la pareja en las 10 provincias**

*Canadian Institutes of Health Research (CIHR) (No. 108626), Kathryn Graham (IP) y Andree Demers (Co–IP); también se llevó a cabo como parte de GENACIS*

Kathryn Graham (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá; Department of Psychology, University of Western Ontario, Canadá; National Drug Research Institute, Curtin University of Technology, Australia)

Sharon Bernards (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá)

### **Costa Rica: el alcohol y la agresión física en la pareja en la Gran Área Metropolitana de San José**

*Organización Mundial de la Salud; también se condujo como parte de GENACIS*

Julio Bejarano (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia)

### **México: el alcohol y violencia física en la pareja en Ciudad Juárez, Monterrey, Querétaro y Tijuana**

*CONADIC (Consejo Nacional Council contra las Adicciones), los Consejos Estatales contra las Adicciones de los estados de Baja California, Chihuahua, Monterrey y Querétaro, y el Instituto Nacional de Psiquiatría; también afiliado con el Estudio Multicéntrico de la OPS y GENACIS*

Martha Romero Mendoza (Instituto Nacional de Psiquiatría)

María Elena Medina–Mora (Instituto Nacional de Psiquiatría)

Jorge Velázquez Villatoro (Instituto Nacional de Psiquiatría)

Clara Fleiz (Instituto Nacional de Psiquiatría)

Leticia Casanova (Instituto Nacional de Psiquiatría)

Francisco Juárez (Instituto Nacional de Psiquiatría)

**Nicaragua: el alcohol y la agresión en la pareja en Bluefields, Estelí, Juigalpa, León y Rivas**

*Organización Panamericana de la Salud; completado como parte del Estudio Multicéntrico de la OPS y afiliado con GENACIS*

José Trinidad Caldera Aburto (Profesor, Universidad de Colonia, León, Nicaragua)

Sharon Bernards (Centre for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá)

Myriam Munné (Instituto de Investigación de la Universidad de Buenos Aires)

**Perú: el alcohol y la agresión física en la pareja en Lima y Ayacucho**

*Organización Panamericana de la Salud; completado como parte del Estudio Multicéntrico de la OPS y afiliado con GENACIS*

Marina Piazza (Profesor, Escuela de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú)

**Estados Unidos: el alcohol y la agresión física en la pareja. Hallazgos en una muestra nacional de mujeres**

*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health (Grants R01 AA004610, R01 AA015775, and R21 AA012941) and also conducted as part of GENACIS*

Sharon Wilsnack (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

Richard Wilsnack (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

Arlinda Kristjanson (Department of Clinical Neuroscience, University of North Dakota School of Medicine and Health Sciences, Grand Forks, North Dakota, EEUU)

**Uruguay: Alcohol and partner physical aggression in various cities**

*World Health Organization and conducted as part of GENACIS*

Raquel Magri (Former National Secretary on Drugs, Montevideo)

Héctor Suárez (Observatory on Drugs (Junta Nacional de Drogas)

Laurita Regueira (Observatory on Drugs (Junta Nacional de Drogas)

**Comparison of partner physical aggression across ten countries**

Kathryn Graham (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá; Department of Psychology, University of Western Ontario, Canadá; National Drug Research Institute, Curtin University of Technology, Australia)

Sharon Bernards (Center for Addiction and Mental Health, Ontario, Canadá)