

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

Sebastián Girón García

Médico Psiquiatra y Terapeuta Familiar

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias de Cádiz, Servicio de Drogodependencias de Cádiz

sgiron@comcadiz.com

Escuela Caleidoscopio

Recibido: 20/12/2010

Aceptado: 30/12/2010

Citar este artículo: Girón-García, S. (2011). Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación. *Revista Adicción y Ciencia*, 1 (1)

Resumen

Hay evidencias empíricas de una asociación significativa entre problemas derivados del consumo de alcohol y violencia en las relaciones de pareja y se ha planteado la cuestión de si la relación entre ambos problemas de salud es etiológica en el sentido de que los problemas con el alcohol antecedan y expliquen los malos tratos. En este trabajo se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de discernir si es posible sustentar dicha perspectiva.

Método: Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre trabajos publicados en los que se estudie la relación entre la violencia contra la pareja y el consumo de alcohol, y en los que se propongan teorías o modelos para poder comprender esta asociación.

Resultados: Los estudios revisados constatan a nivel epidemiológico la existencia de la asociación entre ambos problemas, pero los que tratan de encontrar una explicación causal de los malos tratos contra la pareja en los problemas de alcohol, no hallan evidencias para sostenerla. Si que coinciden en subrayar que hay factores de riesgo comunes para desarrollar ambos tipos de trastornos. Faltan teorías o modelos que puedan explicar porqué se producen. En este trabajo se aventura la posibilidad de utilizar el modelo propuesto por la Teoría del Apego, para tratar de integrar todos los factores implicados en la interacción entre los trastornos por el consumo de alcohol y la violencia contra la pareja.

Conclusiones: Al tratar de explorar cual puede ser el origen de la asociación entre estos dos problemas de salud aparece una gran controversia, derivada de la posición adoptada por los investigadores al abordar el problema desde diferentes enfoques. La existencia de hipótesis o teorías explicativas diferentes y enfrentadas constituye justamente una prueba de la complejidad del fenómeno y por tanto de la imposibilidad de acercarnos a una solución uniforme y reduccionista del mismo.

Palabras Clave: Violencia de género, trastornos por consumo de alcohol, hipótesis explicativas, teoría del apego

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

Sebastián Girón García

Abstract

There is empirical evidence of a significant association between alcohol disorders and intimate partner violence and it has raised the question whether the relationship between both health problems is etiologic in the sense that precede alcohol problems and explain partner aggression. In this paper a literature review in order to discern whether it is possible to support that perspective.

Method: We performed a bibliographic review of published work in which to study the relationship between intimate partner violence and alcohol disorder, and in which theories or models proposed to understand this association.

Results: The reviewed studies in the epidemiological acknowledge the existence of the partnership between both problems, but those trying to find a causal explanation of intimate partner violence in the problems of alcohol, found no evidence to support it. However, these studies agree to emphasize that there are risk factors common to develop both types of disorders. There are not theories or models that can explain why they occur. This paper ventures the possibility of using the model proposed by attachment theory, to try to integrate all the factors involved in the interaction between alcohol disorders and intimate partner violence.

Conclusions: In trying to explore what could be the origin of the association between these two health problems appears a lot of controversy arising from the position taken by researchers in addressing the problem from different approaches. The existence of explanatory hypotheses or theories is just different and conflicting evidence of the complexity of the phenomenon and therefore it is impossible to approach a uniform solution and reduction.

Keywords: Intimate Partner Violence, alcohol use disorders, explanatory hypotheses, attachment theory

Preámbulo

A mediados de junio de 2010 la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Cádiz organizó sus primeras jornadas sobre Alcohol y Familia, en el marco de las cuales me solicitó que impartiera una conferencia sobre la importancia y la influencia del consumo de alcohol en la violencia de género. Me pareció una buena oportunidad para revisar y actualizar alguno de mis conocimientos sobre esta cuestión, y al mismo tiempo reubicar la relación que hay entre estos dos problemas de salud.

Tengo la impresión de que en la prensa diaria se suelen transmitir informaciones que pueden confundir a los lectores cuando se informa de determinados sucesos relacionados con la violencia de género. Los periodistas a veces no identifican bien las diferencias entre una intoxicación alcohólica y una dependencia de alcohol, y en muchos casos pueden conducir a que el lector piense que hay una correlación directa, casi etiológica, entre ser alcohólico o consumir alcohol y estar expuesto a manifestar conductas violentas y dirigirlas hacia sus esposas o compañeras.

En mi experiencia clínica, algunas personas que padecen una dependencia de alcohol han manifestado conductas violentas hacia sus parejas, pero aunque nunca he contabilizado estos casos no he tenido la impresión de que constituyan un grupo numeroso. Sin embargo, mi lugar de trabajo (el Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias de Cádiz), o el ámbito sociocultural y económico de los

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

pacientes que atiendo, pueden suponer un sesgo que me influya en esta percepción. De ahí que me planteara realizar una revisión que me permitiera dimensionar de una forma adecuada la importancia de esta posible asociación así como tratar de comprender qué es lo que la puede inducir. Este trabajo es el producto de dicha revisión de la literatura científica pertinente al tema.

Introducción

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud publicó el primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (1) en el que se realizaba un análisis exhaustivo de este problema en la población de todo el planeta. El primer planteamiento de dicho informe era la consideración de la violencia como un problema de salud pública, presente en todas las comunidades y naciones, independientemente de su nivel de desarrollo cultural y económico. Y otra de las reflexiones sobre las que se articulaba el trabajo reconocía que “La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan.”(1).

Uno de los capítulos del informe está centrado en la violencia en la pareja (Capítulo 4) (2) afirmando que “La violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos económicos) corren mayor riesgo que otras. Además de las agresiones físicas, como los golpes o las patadas, este tipo de violencia comprende las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amigos o restringir su acceso a la información y la asistencia”.

Los datos epidemiológicos sobre el alcance que este problema tiene en diferentes partes del mundo no son uniformes. En efecto, las encuestas poblacionales realizadas, recogidas en este informe de la OMS, y realizadas en países de las diferentes zonas geográficas, estiman que entre un 10 % y un 69 % de las mujeres mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas (1).

Una apreciación muy importante sobre los factores que se asocian a que un hombre maltrate a su pareja, es que empieza a haber consenso entre los investigadores en la materia con respecto a que hay una interacción y una acción recíproca de factores personales, coyunturales, sociales y culturales que se combinan de diferentes formas para causar el maltrato. Entre los factores de riesgo individuales en el varón estarían: la juventud, el beber en exceso, la depresión, los trastornos de la personalidad, poca instrucción, bajo nivel económico y haber presenciado o sufrido violencia en la infancia. Los factores asociados con la relación de pareja serían: el conflicto matrimonial, la inestabilidad del matrimonio, el dominio masculino en la familia, las presiones económicas y el mal funcionamiento familiar. Los factores comunitarios que se alzarían como de riesgo para el maltrato serían: las sanciones débiles de la comunidad contra la violencia, la pobreza y el poco capital social. Y por último, los factores sociales analizados y vinculados con el problema serían: las normas tradicionales de género y las normas sociales que apoyan la violencia (1).

Como puede comprobarse, uno de los factores de este conglomerado es el consumo excesivo de alcohol. Esta situación puede darse en el contexto de un episodio aislado o formando parte de lo que sería

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

el síndrome de dependencia alcohólica, pero en los estudios analizados no se aclara en qué proporción puede hacerse partícipe cada una de estas dos situaciones distintas.

Resulta evidente que la desinhibición que produce la intoxicación de alcohol en algunas personas conducirá a la expresión de conductas agresivas (3). Y que en esa situación, la dirección que podrá tomar la violencia dependerá de muchos factores que no vamos a analizar en este momento. Sin embargo creo que es importante dejar constancia de que no todas las personas cuando están embriagadas desarrollan conductas agresivas, ni de que en todos los alcohólicos por el hecho de padecer el trastorno haya que esperar ese tipo de comportamiento desadaptado. Por otro lado, muchos maltratadores no son alcohólicos, ni estaban bebidos en el momento de cometer el acto de violencia.

El objetivo central de este trabajo es conocer qué información aporta la literatura científica sobre cómo participan los trastornos relacionados con el consumo de alcohol en el perpetrador de los malos tratos hacia su pareja, así como analizar cuales pueden ser las circunstancias que facilitan que en los que los presentan se produzcan esas conductas violentas.

Aspectos Metodológicos de la revisión

Para realizar esta revisión se han consultado las siguientes bases de datos: Medline (Pubmed), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y Scirus.

La búsqueda se ha realizado combinando de diferentes formas los siguientes descriptores en castellano y en inglés: dependencia de alcohol (alcohol abuse/ alcohol dependence), intoxicación por alcohol (alcohol intoxication), violencia de género (Intimate Partner Violence) y relación entre violencia de género y problemas con el alcohol (relationship with alcohol disorders). También se han incorporado trabajos que aparecían como referencias bibliográficas en algunos de los artículos seleccionados.

Se han incluido para la revisión aquellos trabajos que específicamente hacían referencia a la relación entre el consumo de alcohol y los episodios de violencia contra las esposas o compañeras, y sobre todo los que aventuraban una teoría o una hipótesis sobre los posibles orígenes de tal relación.

Se revisaron los títulos y posteriormente los resúmenes, y finalmente se escogieron los artículos y trabajos que hacían referencia tanto a la co-ocurrencia de los dos problemas (desde el punto de vista epidemiológico y conceptual) y aquellos que trataban de aportar una hipótesis explicativa sobre la relación entre el consumo de alcohol y la perpetración de actos violentos contra las compañeras sentimentales.

Co-ocurrencia del consumo de alcohol y los episodios de malos tratos hacia la pareja.

En todos los trabajos revisados se constata que hay tasas importantes de maltratadores que durante el episodio de violencia hacia sus parejas eran consumidores crónicos de alcohol o estaban bajo sus efectos. Por ejemplo, en una revisión publicada en México en 2006 (4) las prevalencias registradas sobre consumo de alcohol en maltratadores en estudios poblacionales oscilaban entre un 14 y un 26 %. En Brasil, en el año 2005 (5) y posteriormente en el 2009 (6) encuentran en diferentes estudios epidemiológicos que las tasas de presencia del alcohol en los maltratadores oscilaban entre el 20 y el 33 %.

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

En Inglaterra, en 2005 Humphreys y cols. (7) en su informe final sobre violencia doméstica y abuso de sustancias constatan que las mujeres maltratadas que llegaban a los servicios de emergencia social para solicitar protección referían en un 35 % de los casos que el perpetrador era bebedor o estaba bajo los efectos del alcohol. En Estados Unidos, Kyriacou y cols. en 1999 (8) en un estudio sobre la atención médica proporcionada a las mujeres lesionadas víctimas de violencia en el hogar y que acudían a servicios de urgencias informaron que en un 63,7 % de los casos los varones estaban bajo los efectos del alcohol en el momento de cometer la agresión. Por último, Alberdi y cols, (9) en 2002 en España, recogen el dato de que el 37 % de los maltratadores de mujeres que se encontraban viviendo en casas de acogida, habían cometido la agresión en el contexto de problemas relacionados con el alcohol.

Cuando se analizan poblaciones específicas en las que se han dado casos de malos tratos, algunos estudios han encontrado que las conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tanto en el perpetrador como en la pareja, son factores importantes a considerar (10 y 11). En efecto, parece que los problemas relacionados con el alcohol no sólo están presentes en los perpetradores, sino también en una proporción significativa de las víctimas. Y, obviamente, no sólo ser consumidor de alcohol es un factor de riesgo para cometer episodios de violencia hacia la pareja (12).

La controversia sobre la causalidad del alcohol en la violencia doméstica no obstante no está resuelta, ya que como pueden apreciarse en los estudios mencionados, hay proporciones importantes de mujeres víctimas de malos tratos donde el alcohol no está presente. Sería más apropiado por tanto hablar del consumo o de la dependencia como factores de riesgo para la comisión de este tipo de actos violentos (13).

Son muchos los factores que interactúan recíprocamente para que finalmente se pueda producir un episodio de violencia hacia la pareja. A pesar de la constatación de que la bebida en exceso, o el consumo excesivo crónico frecuentemente acompañan los actos de violencia, hay un desacuerdo sustancial sobre si dicho consumo juega un papel etiológico en dichos actos (14). Hay quien argumenta que no hay evidencias de que una intoxicación o el consumo crónico de alcohol sean la causa de las agresiones. Para estos autores el alcohol simplemente serviría de excusa para la agresión y dichas agresiones no se frenarían con un tratamiento exitoso de los problemas relacionados con el alcohol. Hay otra perspectiva que argumenta que la intoxicación alcohólica, aguda o crónica, contribuiría como factor causal a la violencia conyugal, y que el tratamiento de este problema frecuentemente conduciría a la reducción y, en algunos casos, al cese de la violencia.

Muchos trabajos publicados (5, 9, 15, 16, 17, 18, 19 y 20; y otros anteriores.) confirman que, en efecto, en muchos episodios de malos tratos hacia las parejas, el consumo excesivo de alcohol está presente. Sin embargo, en estos trabajos no se controla la influencia de otros factores y variables que pueden estar asociados tanto con el consumo de alcohol como con la violencia conyugal. Al tratar de controlar estas variables con el objetivo de perfilar el papel que juega el consumo de alcohol en la violencia, se ha encontrado que efectivamente los patrones de consumo previos son predictivos de subsiguientes episodios de violencia doméstica.

Sin embargo, en el momento actual la investigación sugiere que una parte de las variables controladas no explicarían una asociación completa entre el beber en exceso y la violencia doméstica. De hecho, tanto el consumo de alcohol, como la violencia doméstica pueden ser explicadas por los mismos factores de riesgo (21), y en los estudios meta-analíticos revisados se constata que la asociación etiológica entre problemas de alcohol en el varón y los malos tratos hacia sus parejas no puede ser sustentada (22 y 23). En

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

efecto, en la primera de estas revisiones meta-analíticas (22), los autores concluyen que las evidencias sobre la relación entre el consumo de alcohol y la violencia en la pareja son de baja calidad y pueden estar sesgadas por la publicación de muchos estudios que ofrecen resultados positivos aunque sus diseños no son consistentes.

Afirman que actualmente no hay bastantes evidencias empíricas para respaldar políticas preventivas basadas sobre el consumo de alcohol de los varones como un factor de riesgo en el caso particular de violencia contra las parejas. En el segundo trabajo meta-analítico revisado (23) los autores indican que el tamaño del efecto del consumo de alcohol sobre los malos tratos es pequeño, y que sólo encontraron asociación entre alcohol y malos tratos en muestras clínicas, no así en muestras no clínicas y sólo ante problemas graves de consumo.

Aunque se ha podido comprobar que los alcohólicos en tratamiento reducen sus niveles de hostilidad y violencia hacia sus parejas, en tanto que no lo hacen los que continúan bebiendo o recaen frecuentemente, O'Farrell y cols. (24) encontraron que la implicación de las parejas de los pacientes en programas de tratamiento (en concreto en la Terapia Conductual de Pareja) predecían una disminución post-tratamiento de episodios de violencia doméstica. Los análisis realizados sugirieron que el funcionamiento de la relación de pareja estaba asociado al consumo de alcohol, sin distinguir si el consumo ocasionaba una mala relación, o la mala relación sustentaba el consumo de uno de los miembros de la pareja. Los hombres alcohólicos que se comprometían en la terapia de pareja conductual (25) reducían sus episodios de violencia mucho más que los alcohólicos que realizaban un tratamiento individual, un efecto que podía explicarse precisamente por los mejores resultados terapéuticos de esta intervención sobre la pareja, tanto en el ajuste conyugal como en los problemas de consumo.

A pesar de haber intentado demostrar con diferentes aproximaciones metodológicas la posible causalidad del consumo de alcohol en los malos tratos, la realidad es que ninguno de esos diseños metodológicos ha podido corroborarlo (26 y 27). Son demasiadas variables las que están presentes en un episodio de violencia como para poder aislarlas y delimitar que no se influyan recíprocamente para producir el fenómeno final. Todo esto habla precisamente de la dificultad de poder constatar que la asociación entre consumo de alcohol y violencia conyugal se establezca como causal: es decir, aceptar que el consumo de alcohol o su dependencia sea causa de la violencia en la pareja (14).

Es evidente, no obstante, que el consumo de alcohol contribuye al desarrollo de violencia en algunas personas bajo determinadas circunstancias. Varios hallazgos confirman esta apreciación: por ejemplo, hay constancia de que en individuos que tienen una reducida motivación hacia la hostilidad, el consumo de alcohol no precipita el desarrollo de un episodio de violencia. El alcohol parece actuar de forma sinérgica en hombres con motivaciones hostiles para provocar el hecho violento. Hay evidencias, igualmente, de que en individuos con muy altos niveles de motivación hostil, el alcohol no parece contribuir a la aparición del episodio violento. Tomados en conjunto, estos hallazgos sugieren que la aparición de un episodio violento entre los hombres antisociales mas violentos no se relaciona con el consumo de alcohol, sino que el consumo de alcohol puede incrementar la gravedad de la violencia infligida (3 y 14).

Aunque se han formulado diferentes modelos explicativos para la posible asociación entre el consumo de alcohol y los malos tratos, ninguno de ellos, por sí mismos, han sido capaces de explicar dicha asociación (28). Los modelos mas citados son el Modelo de Desinhibición, que postularía que el efecto farmacológico

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

directo del alcohol sobre la conducta reduciría el autocontrol que en condiciones normales inhibe la expresión de la agresividad y además distorsionaría la capacidad de análisis de la persona intoxicada.

Este modelo es bastante simple ya que no puede explicar que el abuso de alcohol no siempre conduce a la violencia y que la prevalencia de la violencia relacionada con el alcohol varía según el contexto cultural. El otro modelo mencionado en la literatura es el Modelo de Factores de Contexto, en el que se hace hincapié en que al analizar la asociación alcohol-malos tratos es necesario enfocar factores tales como la aceptación normativa de la violencia, la desigualdad económica, la tradición cultural que tolera la violencia contra las mujeres, y las características de los agresores, incluyendo su personalidad, sus creencias y sus actitudes hacia las mujeres.

Factores de riesgo comunes entre consumo de alcohol y violencia conyugal

Al analizar qué factores de riesgo pueden ser compartidos por ambos problemas, consumo problemático de alcohol y violencia conyugal, varios estudios han encontrado que sufrir afectos negativos (ansiedad, depresión, etc.) pueden influir, independientemente, en la aparición de cada uno de esos problemas (21).

Otros estudios han encontrado que la violencia contra la mujer está relacionada con las expectativas del papel tradicional del género y con la ideología masculina. Por lo tanto, las mujeres que se adhieren a un rol femenino tradicional pueden tener un mayor riesgo para ser víctimas de violencia conyugal. Los roles tradicionales de género se han asociado a un mayor uso de alcohol por el varón y menos uso por la mujer (21 y 27).

Proceder de un hogar violento se constituye en un potente predictor de posterior violencia conyugal. Tanto las peleas de los padres con los hijos, como la experiencia de abuso físico o castigos graves en la infancia predicen violencia conyugal en la adultez (3). Las experiencias infantiles de conflictos familiares también se han encontrado como un factor de riesgo para la victimización de la mujer. Esas mismas experiencias negativas infantiles con respecto a la familia se relacionan con el consumo de alcohol. Varios estudios han mostrado que los hombres que habían experimentado situaciones de violencia en su familia de origen tenían más probabilidad de padecer problemas con el alcohol posteriormente. Tanto las mujeres como los hombres que han sido víctimas de abusos en la infancia tienen mayores probabilidades de ser alcohólicos cuando se hacen adultos (3).

Por último, otro factor de riesgo estudiado ha sido el tiempo de la relación de la pareja y el estado en el que se encuentra el matrimonio. Ambas variables se han asociado independientemente tanto con el consumo de alcohol como con la violencia conyugal (21).

La forma en la que estos factores de riesgo pueden confundir el análisis de la capacidad etiológica del alcohol para producir malos tratos en la pareja ha sido planteada por Leonard (29). El consumo de alcohol puede dar lugar a episodios de violencia conyugal indirectamente al causar o exacerbar conflictos en la pareja. El abuso de alcohol por cualquier miembro de la pareja puede crear conflictos familiares, los cuales a la vuelta pueden saldarse con episodios de violencia. Por otro lado según fuentes de este autor, varios estudios han mostrado que el consumo de alcohol está fuertemente relacionado con la insatisfacción

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

conyugal previa, de forma que algunos autores encontraron que el efecto del abuso del alcohol sobre el ataque a la esposa estaba mediado por esa insatisfacción conyugal.

Se cierra así un círculo vicioso según el cual el uso de alcohol produce insatisfacción conyugal, y ésta induce en algunas personas el consumo de alcohol, entrelazándose ambos fenómenos hasta cristalizar en los episodios de violencia contra la esposa. Igualmente se ha podido constatar que quienes se encuentran muy satisfechos con su relación de pareja tenían menos probabilidad de implicarse en episodios de violencia conyugal incluso teniendo en cuenta su forma problemática de consumo de alcohol. Por último, no hay que olvidar que el problema de consumo de alcohol de las esposas incrementa considerablemente su riesgo de ser maltratada por su marido, independientemente de que él haya bebido o no. Esto no implica que haya que considerar como el factor más importante para su victimización el consumo de alcohol por parte de la mujer.

Posibles Modelos Explicativos de los Malos Tratos en la Pareja

Cunningham y cols. (30) en un trabajo de revisión y actualización sobre las posibles teorías que pueden explicar la violencia de los varones hacia las mujeres, encuentran cinco grandes grupos de enfoques para tratar de entender este problema: el orgánico-biológico; el psicopatológico; el de la familia como sistema; el del aprendizaje social y el feminista.

El modelo biológico se asienta en varios hallazgos constatados e importantes: el primero es que haber recibido lesiones en la cabeza podría explicar que algunos hombres fueran violentos con los miembros de su familia (30). El segundo, tiene una base explicativa de tipo genética: los celos de tipo sexual y los esfuerzos del varón para asegurar la propiedad sexual sobre sus parejas. El ataque a la mujer, desde esta perspectiva, sería una especie de táctica de retención que se utilizaría sólo bajo una serie de circunstancias tales como las que pueden darse cuando el varón siente que su mujer podría atraer y quedarse con una pareja mejor. Las evidencias empíricas sobre estas explicaciones no son muy fuertes, pero es importante tenerlas en cuenta para la investigación ya que en algunos casos podrían estar presentes.

El modelo psicopatológico, se centra sobre la influencia de la infancia y de los eventos experimentados en el devenir biográfico de las personas que posibilitarían que los hombres se convirtieran en maltratadores. Las evidencias empíricas que sostienen esta perspectiva se basan en encuestas poblacionales de maltratadores en los que se encuentran altos niveles de ciertos diagnósticos psiquiátricos, específicamente trastornos de la personalidad límite y antisocial. Las reacciones violentas y los patrones de agresividad estarían instalados en estos varones desde mucho tiempo atrás. El consumo de alcohol formaría parte de las consecuencias de las conductas transgresoras en los antisociales y el abuso es uno de los criterios diagnósticos del trastorno límite de personalidad. Dicho consumo se asocia, por tanto, de forma no etiológica a la expresión de esos trastornos psicopatológicos (31).

En la consideración Sistémica (32), se enfatiza el carácter bidireccional de la violencia conyugal. Por tanto, se plantea la eliminación de las categorías de "víctima" y "victimario", ya que el fenómeno de la violencia conyugal, desde esta perspectiva, representa a ambos esposos como víctimas. El énfasis se pone, entonces, en los patrones interaccionales recurrentes involucrados en los episodios de violencia. Las categorías antes mencionadas serían el resultado de una puntuación arbitraria de la realidad por parte de uno o ambos miembros de la pareja. La familia se concibe como un sistema adaptativo en busca de metas y

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

la violencia como un producto o respuesta del sistema a su funcionamiento general. Este modelo plantea que el sistema familiar presenta algunos mecanismos de retroalimentación positiva que dan cuenta de la espiral de violencia a la que la familia puede llegar. Entre estos se menciona: la compatibilidad del acto de violencia y las metas del actor y del sistema, la auto concepción del actor como persona violenta, las expectativas del rol de la "víctima", la alta tolerancia a la violencia por parte de la comunidad y, el limitado poder de la "víctima". El modelo también considera procesos de retroalimentación negativos que explicarían el mantenimiento del nivel de violencia en el sistema, donde el papel de la "víctima" como reforzante de esta conducta es esencial en su mantenimiento.

El modelo de la familia como sistema considera la violencia no sólo como un problema de la pareja sino de toda la familia, en el cual se encuentran todos implicados y son todos responsables. Por tanto, el objetivo terapéutico central consiste en poner en evidencia las secuencias comunicacionales repetitivas y las retroalimentaciones positivas que conducen a actos violentos en respuesta a ciertos mensajes.

Desde el punto de vista del modelo de aprendizaje social, los niños observan las consecuencias de la conducta de sus referentes significativos (sus padres y otros adultos) y aprenden que las conductas, incluso socialmente inapropiadas, logran resultados deseados sin una sanción negativa. Cuando esas conductas inapropiadas son modeladas en los niños pequeños estos patrones de interacción son interiorizados por ellos y serán reproducidos en otras interacciones sociales. Esta perspectiva se sostiene en los hallazgos de que en familias con altas tasas de perpetración de violencia los hombres estuvieron expuestos a la violencia en sus infancias. No obstante, la teoría del aprendizaje social no explica porqué la transmisión intergeneracional de la violencia no es universal y porqué, a la inversa, algunos maltratadores no informan de historias de exposición a violencia en sus familias de origen.

El último modelo analizado, el feminista, se sustenta en que los desequilibrios entre los géneros existen en las sociedades patriarcales donde los factores estructurales impiden una participación igualitaria de las mujeres en los sistemas económicos, políticos y sociales. Los desequilibrios sociales son reproducidos dentro de las familias cuando los hombres ejercitan poder y control sobre las mujeres, una de cuyas formas es la violencia. Este modelo se sustenta empíricamente en que las investigaciones transculturales exploran las evidencias de la prevalencia de la violencia familiar a través de las diferentes culturas con diferentes niveles de patriarcado.

Cada una de estas explicaciones tiene un soporte empírico. Sin embargo ninguno de los modelos ha surgido como inequívoco y único. Se impone por tanto encontrar aproximaciones integradoras que incorporen los aspectos sustanciales de cada uno de ellos para entender la génesis del maltrato y para enfocar su intervención terapéutica.

Otras aportaciones para la comprensión de los problemas por consumo de alcohol y los malos tratos

De todo lo expuesto hasta ahora resultan evidentes varios aspectos: el primero, desde mi punto de vista, es el equívoco de tratar de hacer una atribución etiológica de los problemas de consumo de alcohol sobre los malos tratos. El segundo, es la consideración de que ambos problemas serían emergentes de situaciones de riesgo que se solapan y que a veces los hacen coincidir, dando la impresión de que uno antecede al otro y por tanto apareciendo como su causa. Y el tercer aspecto que me parece importante

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

destacar es la complejidad de factores, que, a distintos niveles, ejercen su influencia en cada caso para producir finalmente el solapamiento mencionado entre alcohol y malos tratos.

A este respecto, pienso que los investigadores y los clínicos deberíamos esforzarnos en encontrar una teoría que proporcionara un contexto integrador de todos estos aspectos como punto de partida para comprender el fenómeno y para articular estrategias eficaces de intervención. Mi modesta aportación a la cuestión se enfoca en algunos puntos en los que considero podemos sustentar algunas hipótesis tentativas para explicar la coincidencia de ambos problemas de salud. Para ello, he diferenciado tres estratos o niveles, desde lo que puede ser más biológico, animal o instintivo, a lo más social.

Nivel 1. El Acto Agresivo.

La agresividad, desde una perspectiva etológica, es una conducta animal dirigida a infligir, tratar de infligir o amenazar con infligir daño a otro animal (33). En el ser humano esta conducta incorpora el concepto de intención: el daño que se pretende infligir adquiere un carácter de intencionalidad por parte del sujeto que produce la conducta. Una primera clasificación sobre la conducta agresiva en su base más simple es que pueden ser impulsivas o premeditadas, según la utilización o no de pensamientos o ideas previos a la acción. Una segunda clasificación también distingue las conductas agresivas como defensivas (se caracterizarían por la presencia de miedo y niveles de cortisol en sangre elevados) y las ofensivas (caracterizadas por impulsividad, baja actividad cerebral serotoninérgica; niveles altos de testosterona y bajos de cortisol en sangre).

Las conductas agresivas tienen una función natural: entre las distintas especies animales son necesarias para la defensa y para la alimentación. Dentro de una misma especie pueden ser utilizadas para obtener un rol de preeminencia social (liderazgo) y en general no terminan con la destrucción del contrincante. Sin embargo también se han observado en algunos primates actos agresivos o violentos gratuitos hacia otros congéneres. Se ha interpretado esta conducta con un objetivo evolutivo: estaría dirigida hacia la supervivencia de los individuos más fuertes y por tanto a la evolución y mayor adaptación de la especie al medio.

Es evidente que hay una asociación entre género masculino y agresividad. Se han descubierto diferencias a nivel cerebral entre los varones y las mujeres, en áreas hipotalámicas y en el cuerpo caloso. Por otro lado las hormonas sexuales desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de la agresividad y median la definición estructural y funcional del cerebro (34). Aunque en el género humano se han descrito ciertos rasgos de predisposición genética (herencia poligénica) hacia la manifestación sintomatológica de conductas violentas, se acepta que la predisposición genética por si sola no determina de forma ineludible las conductas humanas; y que es la interacción entre las características biológicas temperamentales del individuo y su medio ambiente familiar y social las que pueden reforzar o inhibir la expresión de esas conductas agresivas.

La crianza y la educación modularían la expresión final del temperamento. Hay constancia empírica de que animales predispuestos a una naturaleza no agresiva, cuando son criados por hembras de una raza más agresiva, desarrollan comportamientos más agresivos de los que se esperarían por su naturaleza. Y al contrario, animales de naturaleza agresiva criados en ambientes no agresivos tienden a modular su agresividad.

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

Por tanto, la primera conclusión con respecto a este nivel es que, como todos los animales, venimos dotados para utilizar comportamientos agresivos. Sin embargo, para poder tener un funcionamiento social, esas conductas deben ser inhibidas y reguladas, metas que se alcanzan a través de los procesos de crianza y que involucran lógicamente la educación.

Nivel 2. La Crianza y la Modulación de la Agresividad.

Partimos del presupuesto de que la socialización exige la frustración de ciertos deseos y de necesidades por parte de los sujetos que interactúan. El aprendizaje del manejo de la agresividad generada por la frustración se realiza durante la infancia y a través de las relaciones del niño con sus padres o cuidadores. Ese contexto debe facilitar al mismo tiempo que el niño encuentre cauces para poder manejar la agresividad de forma que no se vuelva contra él mismo, ni se exteriorice de forma inadecuada en las relaciones sociales.

Para alcanzar estas metas se hace imprescindible un contexto relacional durante la infancia que posibilite: 1) que cuando al niño se le corrige alguna conducta sienta que no se le rechaza como individuo (se rechaza una conducta) y 2) que a nivel afectivo y cognitivo pueda integrar la frustración y la rabia originada por la “corrección” impuesta sin tener que dirigirla de forma destructiva hacia nada ni nadie. Entiendo que el contexto que permite que se alcancen estos logros es el de un apego seguro (35 y 36).

Desde que Bowlby (35) postulara su Teoría del Apego a finales de la década de los sesenta del pasado siglo hasta la actualidad, el caudal de información procedente de la aplicación de dicha teoría a la clínica y a la investigación ha pasado de una casi insignificante presencia en la literatura científica a una situación de abundancia que hace muy difícil poder seguir cada uno de los cursos en los que ha ido derivando. De todo ese material, y al efecto de este artículo, subrayaríamos los siguientes aspectos destacables.

a) Cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego (el cuidador) es accesible y responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social (35).

b) Un sistema de apego alcanza el objetivo de ofrecer seguridad al niño cuando el cuidador se muestra sensible a las necesidades de apego del pequeño y es capaz de responder satisfaciéndolas. Por tanto, la respuesta sensible del cuidador es un organizador psíquico e implica dos operaciones: conseguir acceso al estado mental del niño y atribuir significado a ese estado mental. Para que el cuidador pueda hacerlo debe tener un buen nivel de función o capacidad reflexiva (37 y 38)

c) Por otro lado, las primeras emociones específicas sentidas por el bebé dependen de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego exhibida. Esto es, a través de la disponibilidad del cuidador primario (39 y 40). Por tanto, cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas (supervivencia) y psíquicas (organización de los procesos mentales) del niño y este desarrolla un sentimiento de seguridad que le permite al mismo tiempo explorar y distanciarse, paulatinamente, del cuidador (36). La relación de apego constituye una base segura para dicha exploración.

Cuando un niño recibe cuidados insensibles o inadecuados por sus cuidadores se producen trastornos en las conductas de apego, que se han denominado inseguras. De ellas vamos a destacar dos modelos que parecen en principio relacionados con el manejo de conductas disruptivas para su adaptación al medio en

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

el que originalmente sucedieron. En el apego denominado ansioso-ambivalente, el infante recibe respuestas ambivalentes por parte de sus cuidadores a sus necesidades de seguridad y afecto de forma que aprenden rápidamente que la disponibilidad del cuidador ante sus necesidades de apego sólo ocurrirá si exagera e incrementa la manifestación de sus necesidades de cercanía física y afectiva. Para ello, utilizan al principio la estrategia del llanto y la pataleta que, por otra parte, resultan difícilmente consolables.

Estos niños, conforme van creciendo, y si no ha cambiado el patrón de relación de sus cuidadores con ellos, podrán utilizar algunas conductas de tipo agresivo cuando el llanto o la rabieta ya no sean útiles a fin de lograr atención y proximidad de sus cuidadores. La funcionalidad de esta conducta agresiva, al principio hacia sus figuras de apego, y posteriormente con otras personas significativas, será garantizarse, aunque sea por la vía de la atención negativa, que alguien está disponible para ellos. El problema que genera este tipo de interacción social es que al demandar atención de esta forma, quienes tienen que proporcionarla la dan con cierto hartazgo, no colmando por tanto las necesidades afectivas que son solicitadas de esa manera. Finalmente, el infante no sentirá satisfacción en la cobertura de sus necesidades de proximidad e intimidad, y además no dispone de otra estrategia más saludable para lograrla por lo que se cerrará un círculo vicioso en el que para tener atención y afecto deberá explotar afectivamente a la persona que tendría que ocuparse de sus necesidades. Esta persona de forma reactiva, no podrá cubrir las, y eso reforzará todavía más la conducta demandante a través de mayores incrementos de agresividad.

El otro estilo de apego involucrado con la posibilidad de aparición de conductas violentas, es el denominado desorganizado. En este caso, el infante ha recibido cuidados negligentes y/o abuso físico o sexual. Es víctima de un cuidado traumatizante (41). El cuidador es al mismo tiempo fuente potencial de protección y de destrucción (a través de una violencia desmedida o de una ignorancia esencial de las necesidades de protección del infante). A nivel psicológico el niño se encuentra en la tesitura de tener que aproximarse para buscar protección (apego) a la fuente de la desprotección, circunstancia que resuelve a través de la disociación (38). Estos niños verán gravemente mermada su capacidad para mentalizar, es decir, para atribuir estados mentales intencionales a los demás. El niño organizará sus procesos mentales con inseguridad acerca de las buenas intenciones de los demás (se colocará en una posición defensiva o desconfiada con respecto al otro) o reproducirá el esquema de aproximación a los demás en el que para poder tener la seguridad de predecir su conducta tendrá que amenazarlo, coaccionarlo o atacarlo, ya que desconoce la capacidad para persuadir. Además no dispondrá de coordenadas sobre las que poder evaluar adecuadamente el dolor ajeno.

Llegados a este punto, es posible comprender que estos niños, si llegan a adultos sin haber modificado los patrones de apego que tanto influyen sobre la construcción de las relaciones íntimas, y sobre el bienestar personal, van a ser susceptibles de convertirse en personas que utilizarán la violencia para establecer relaciones interpersonales y al mismo tiempo serán vulnerables a la utilización de sustancias y de alcohol para aliviar los sentimientos de vacío que arrastran. Serán personas con una alta probabilidad de presentar trastornos de personalidad o psicopatológicos y al mismo tiempo serán candidatos a establecer relaciones de dependencia, patológica, de sus otros significativos. Toda una constelación de situaciones de riesgo para entrar en la espiral de los vínculos maltratantes.

Nivel 3. La influencia de la cultura en la violencia.

Si a los aspectos estructurales de la agresividad (su utilidad natural, por una parte, y su funcionalidad en las relaciones interpersonales, derivadas de su ubicación en las relaciones de apego, por otra) le sumamos

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

todo lo relacionado con la cultura, empieza a tener sentido que algunas personas que han sido víctimas de cuidados parentales insensibles, en su vida adulta tengan dificultades para el manejo de sus impulsos agresivos, o que incluso su hostilidad sea de utilidad para el control afectivo de su entorno, quedando todo ello “amparado” por el paraguas de la cultura. La tradición social del patriarcado, en el que la figura femenina debe estar sometida a la del varón, configura un contexto sociocultural, heredado, que todavía ejerce una influencia notable en las conductas mutuas de los hombres hacia las mujeres, y de éstas hacia los hombres. Esta manera de entender la vida es un sustrato ideológico que en determinadas circunstancias puede ser utilizado por los varones para imponer sus criterios en las relaciones, bien sea por las buenas (obteniendo sumisión y obediencia) o por las malas (a través de la agresión).

Pero como no todos los varones son agresores, tenemos que pensar que aunque la cultura facilite que se produzca el mal trato, por sí misma no es determinante del mismo. Lo que sí parece razonable es presuponer que para algunos varones (ya golpeados por una crianza traumática e insensible), aferrarse a la tradición patriarcal de las relaciones con las mujeres, les sirve de justificación para aceptar la posibilidad de utilizar la violencia en sus relaciones íntimas. Desde mi punto de vista, estas personas serían las más vulnerables a convertirse en victimarios en sus relaciones de pareja, bien para saberse en todo momento que son importantes para ella y que no los van a ignorar, o bien para poder dirigir la conducta de sus compañeras hacia los requerimientos que ellos esperan de la relación (a través de la intimidación y por tanto, con el ejercicio del poder y del control).

De todo lo comentado hasta este momento surge además de forma casi comprensible la idea de la utilización de sustancias (y en concreto de alcohol) por algunos de los varones que se convertirán en maltratadores. En efecto, así como los modelos de crianza comentados pueden hacer a los varones vulnerables a cometer actos de malos tratos hacia sus parejas, el sufrimiento vivido en sus relaciones de apego (bien por insatisfacción, bien por negligencia grave) como ya se ha mencionado anteriormente los hacen igualmente vulnerables a la necesidad de utilizar drogas para aliviar esos sentimientos tan difíciles de manejar. Sentimientos de vacío existencial, de no ser importantes para nadie, de confusión sobre si realmente han sido queridos o no, de necesidad de sentir que son reconocidos o valorados por alguien, etc., etc.; todos ellos constituyen una buena base para utilizar sustancias con una finalidad claramente “terapéutica”. El problema añadido es que, en concreto, el alcohol va a facilitar la expresión de la impulsividad agresiva, y va a contribuir a una confusión en el bebedor, al nublar su juicio y deteriorar su capacidad para interpretar indicios, además de dar pábulo a las discusiones en la pareja.

Conclusiones

A pesar de las evidencias epidemiológicas que invitan a pensar que los problemas relacionados con el consumo de alcohol constituyen un factor etiológico para el desarrollo de conductas violentas en las relaciones de pareja, lo que se ha podido constatar en los estudios revisados es que el alcohol es uno más de un conjunto de factores de riesgo (22 y 23). No obstante, sí se han podido encontrar pruebas de que los perpetradores de malos tratos que están bajo los efectos del alcohol ejercen una violencia más intensa o severa sobre sus víctimas (8, 10 y 11).

Al tratar de explorar cual puede ser el origen de la asociación entre estos dos problemas de salud, aparece una gran controversia, derivada, en mi opinión, de la posición adoptada por los investigadores al

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

abordar el problema desde diferentes enfoques (14). La existencia de hipótesis o teorías explicativas diferentes y enfrentadas constituye justamente una prueba de la complejidad del fenómeno y por tanto de la imposibilidad de enfrentarnos a una solución uniforme y reduccionista del mismo.

Por otro lado lo que si parece evidente es que los factores de riesgo que pueden propiciar que un varón sea violento y que se involucre en una relación de malos tratos, están presentes en la probabilidad de que desarrolle un trastorno relacionado con el consumo de alcohol, de forma que es imposible distinguir si uno es causa o consecuencia del otro.

Dado que hay factores de la esfera genética y biológica, así como relacionados con la construcción de la personalidad (en los que están implicados los derivados de los tipos de crianza -- apego --, y los educativos -- socialización --) y factores culturales (patriarcado) que interactúan entre sí de forma compleja, resulta necesario encontrar un enfoque que los considere en su conjunto. Hasta el momento ha habido movimientos tentativos en esta línea aunque ninguno plenamente exitoso. Mi modesta contribución a este respecto se centra en subrayar la necesidad de ponderar la importancia de la crianza a través de la vinculación de apego entre los niños y sus cuidadores, que podría explicar la posición tanto del maltratador como de la víctima en el mantenimiento del ciclo de maltrato. Así como tener presente la perspectiva postulada por la teoría de sistemas, que tiene poca trascendencia en la literatura científica (creo que por falta de conocimiento sobre la misma) y que sin embargo aporta explicaciones sustanciosas, y posibilidades de intervención prometedoras sobre estos problemas de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (2003): Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm)
2. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003. CAPÍTULO 4: La violencia en la pareja (http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Fact Sheets. Facts on interpersonal violence and alcohol. Intimate Partner Violence and Alcohol Fact Sheet. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/ft_intimate.pdf)
4. Ramírez Rodríguez, J.C. (2006): La violencia de los varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción Mexicana. Salud Publica Mex. Nº 48, suplemento 2: 315-327.
5. Zilberman M.L., Blume S.B. (2005): Domestic violence, alcohol and substance abuse. Rev. Bras. Psiquiatr. Suppl 2: S51-5
6. Fonseca A.M., Fernández Galduróz J.C., Silveira Tondowski C., Regina Noto A. (2009): Alcohol-related domestic violence: a household survey in Brazil. Rev Saúde Pública ;43(5): 1-6

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

7. Humphreys C., Thiara R.K., Regan L.(2005): Domestic Violence and substance use: overlapping issues in separate services? Centre for study of Safety of Wellbeing (SWELL). (http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/shss/swell/research/final_report.pdf)
8. Kyriacou D.N., Anglin D., Taliaferro E., Stone S., Tubb T., Linden J.A., Muelleman R.m Barton E., Kraus J.F. (1999): Risk factors for injury to women from domestic violence against women. N. Engl. J. Med. 341 (25): 1892-8.
9. Alberdi I., Matas N. (2002): La violencia doméstica Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Fundación "la Caixa", 2002. (http://webs.uvigo.es/pmayobre/pdf/la_violencia_domestica_informe_malos_tratos_a_mujeres_en_espana.pdf)
10. Caetano R, Field CA, Larkin G.L. (2005): Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an urban emergency department study of abused women. J Stud Alcohol. 2005 May;66(3):407-12.
11. Finney A. (2004): Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research. Findings 216 (<http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/r216.pdf>)
12. Coid J., Yang M., Roberts A., Ullrich S., Moran P., Bebbington P., Brugha T., Jenkins R., Farrell M., Lewis G., Singleton N. (2006): Violence and psychiatric morbidity in a national household population – a report from the British Household Survey. Am. J. Epidemiol. 164 (12): 1199-208.
13. Taft C.T., O'Farrell T.J., Doron-LaMarca S., Panuzio J., Suvak M.K., Gagnon D.R. Murphy C.M. (2010) Longitudinal Risk Factors for Intimate Partner Violence Among Men in Treatment for Alcohol Use Disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Volume 78, (6) 924-935
14. Leonard K.E. (2005): Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence?. Adicciton, 100 (4): 422-425.
15. Cunradi C.B., Caetano R., Schafer J. (2002): Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among U.S. couples. Alcohol. Clin. Exp. Res. 26 (4): 493-500.
16. Boyle A., Todd C. (2003): Incidence and prevalence of domestic violence in a U.K. emergency Department. Emerg. Med. J. 20 (5): 438-42.
17. Feingold A., Kerr D.C., Capladi D.M. (2008): Associations of substance use problems with intimate partner violence for at-risk men in long-term relationships. J. Fam. Psychol. 22(3): 429-39.
18. Stuart G.L., Temple J.R., Follansbee K.W., Bucossi M.M., Hellmuth J.C., Moore T.M. (2008): The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. Psychol. Addict. Behav. 22 (1): 12-24
19. Lipsky S., Caetano R. (2008): Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National Survey on Drug Use and Health. J. Stud. Alcohol Drugs. 69 (1): 30-8.

Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

20. Miller B. A. (1990) The Interrelationships Between Alcohol and Drugs and Family Violence. En *Drugs and Violence: Causes, Correlates, and Consequences*. Editors: De La Rosa, M., Lambert E.Y., Gropper B., National Institute on Drug Abuse (NIDA) Research Monograph 103. pp 177-207 (<http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/103.pdf>)
 21. White H.R., Chen P.H. (2002): Problem drinking and intimate partner violence. *J. Stud. Alcohol.* 63 (2): 205-214.
 22. Gil-González D., Vives-Cases C., Álvarez-Dardet C., Latour-Pérez J. (2006): Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? *European Journal of Public Health*, Vol. 16, No. 3, 278–284
 23. Foran H.M., O'Leary K. D.(2008) Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* Volume 28, Issue 7, October 2008, Pages 1222-1234
 24. O'Farrell T.J., Murphy C.M., Stephan S.H., Fals-Stewart W., Murphy M. (2004): Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients. The role of treatment involvement and abstinence. *J. Consult. Clin. Psychology.* 72 (2): 202-217.
 25. Fals-Stewart W, Kashdan TB, O'Farrell TJ, Birchler GR. (2002): Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: effects on partner violence. *J. Subst. Abuse Treat.* 22 (2): 87-96.
 26. Thompson M. P., Kingree J.B. (2006): The Roles of Victim and Perpetrator Alcohol Use in Intimate Partner Violence Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence.* Volume 21 (2)163-177
 27. Temple J.R., Weston R., Stuart G.L., Marshall L.L. (2008): The longitudinal association between alcohol use and intimate partner violence among ethnically diverse community women. *Addictive Behaviors* 33 (9):1244-1248
 28. Nogués V., Altell G., Ferrer X. y cols. (2004): Abuso de alcohol y violencia doméstica. Interacción, problemas y sugerencias para la intervención. Edita: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad
 29. Quigley, B. M., & Leonard, K. E. (2000). Alcohol, drugs, and violence. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Aggression and violence: An introductory text* (pp. 259-283). Boston: Allyn & Bacon.
 30. Cunningham A., Jaffe P.G., Baker L., Dick T., Malla S., Mazaheri N., Poisson S. (1998): Theory-derived explanations of male violence against female partners: literature update and related implications for treatment and evaluation. *London Family Court Clinic.* (<http://www.lfcc.on.ca/maleviolence.pdf>)
 31. Ferrer V., Bosh E., García E., Manassero M.A., Gili M. (2004): Estudio meta-analítico de características diferenciales entre maltratadores y no maltratadores: el caso de la psicopatología y el consumo de alcohol o drogas. *Revista PsyKhe*, Vol. 13, nº 1, 141-156.
 32. Stith S.M., McCollum E.E., Amanor-Boadu Y., Smith D.: Systemic Perspectives on Intimate Partner Violence Treatment. This is a draft of a paper being prepared for publication in the *Journal of Marital and Family Therapy.* <http://www.aamft.org/research/Stith.pdf>
 33. Ardouin J., Bustos C., Díaz P.F., Jarpa M. (2001): Agresividad: Modelos explicativos, relación con los trastornos mentales y su medición. (monografía) <http://www.apsique.com/wiki/AnorAgresividad>
- Trastornos por Consumo de Alcohol y Violencia de Género: breve revisión y consideraciones sobre su posible asociación.

34. Eisenegger C., Naef M., Snozzi R., Heinrichs M., Fehr E. (2009): Prejudice and truth about the effect of testosterone on human bargaining behaviour. <http://ts-si.org/files/doi101038nature08711.pdf>
35. Bowlby J. (1998): "El Apego y la Pérdida1: El Apego". Nueva Traducción. Editorial Paidós. Barcelona.
36. Ainsworth M.,D.,S., Eichberg C. (1991): "Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience (pp. 160-186). In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (eds.), Attachment across the life cycle. London: Tavistock Publications.
37. Fonagy P., Leigh T., Steele M., Steele H., Kennedy R., Mattoon G., Target M., Gerber A. (1996): "The Relation of Attachment Status, Psychiatric Classification and Response to Psychotherapy". J. Consult. Clin. Psychol., 64 (1): 22-31.
38. Fonagy P. (1999): "Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory". Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 13 May 1999.
39. Main M. (1996): "Introduction to the special Section on Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment". J. Consult. Clin. Psychol. 64 (2): 237-43.
40. Hervás Jávega N. (2000): "El Sistema de Apego en la Generación de los Padres y Terapia Familiar". Sistémica, nº 8, 89-99
41. Borja K., Ostrosky-Solís, F. (2009) Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. Rev. chil. neuropsicol.; 4 (2): 160-169.