

# Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México<sup>1</sup>

María Magdalena Alonso-Castillo<sup>2</sup>  
Karla Selene López-García<sup>3</sup>  
Santiago E. Esparza-Almanza<sup>4</sup>  
Raúl Martínez-Maldonado<sup>5</sup>  
Francisco Rafael Guzmán-Facundo<sup>6</sup>  
Bertha Alicia Alonso-Castillo<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Artículo resultados de la investigación desarrollada por el Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Estudio financiado por el Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica (PAICYT), realizado entre enero y diciembre de 2008. Recibido para evaluación: 20 de febrero de 2009. Aceptado para publicación: 16 abril de 2009.

<sup>2</sup> Doctorada en Filosofía con especialidad en Psicología. Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México. Líder del cuerpo académico Prevención de Adicciones. Correo electrónico: maalonso@fe.uanl.mx.

<sup>3</sup> Doctora en Enfermería con énfasis en Enfermería Psiquiátrica. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones. Correo electrónico: karla\_selene23@yahoo.com.mx.

<sup>4</sup> Maestra en Ciencias de Enfermería. Secretaria de Programas de Especialidad y Maestría de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones. Correo electrónico: sesparza54@yahoo.com.mx.

<sup>5</sup> Maestro en Enfermería. Coordinador de la Maestría Semipresencial de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones. Correo electrónico: ramartinez\_14@yahoo.com.

<sup>6</sup> Doctor en Enfermería con énfasis en Enfermería Psiquiátrica. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones. Correo electrónico: pako2001@hotmail.com.

<sup>7</sup> Médica cirujana partera. Especialista en Patología Clínica, por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), México. Subespecialista en Patología Ocular, por la Universidad de Baylor, Baylor College of Medicine of Houston, Estados Unidos. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la UANL. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones. Correo electrónico: balonso\_mx@yahoo.com.mx.

## Resumen

Este artículo presenta los resultados de un estudio cuantitativo descriptivo y correlacional, cuyo principal objetivo fue conocer la relación entre las violencias física, psicológica y sexual y el consumo de drogas en la mujer. Además, describe el efecto de la autoestima, la depresión y el consumo de drogas en la violencia. El estudio se realizó entre febrero y marzo del 2008, en 272 mujeres de dos comunidades de estrato medio bajo que residen en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Los principales resultados muestran que las mujeres presentaron una mayor prevalencia de violencia psicológica (32%). Se encontró un nexo entre las violencias psicológica ( $r_s=0,194$ ,  $p<0,01$ ) y la física ( $r_s=0,260$ ,  $p<0,01$ ) con el consumo de drogas ilícitas. En cuanto a las violencias física y sexual ( $r_s=0,172$ ,  $p<0,05$ ;  $r_s=0,311$ ,  $p<0,01$ ) se encontró una relación con el consumo de drogas médicas; así mismo, el consumo de alcohol (TWEAK) se relacionó con la violencia física ( $r_s=0,213$ ,  $p=0,022$ ). Los resultados del estudio reflejan la necesidad de profundizar en las violencias física y psicológica y el consumo de drogas; así mismo, es importante llevar a cabo estudios de intervención enfocados en la prevención multiprofesional, para reducir tanto la violencia contra la mujer como el uso de drogas.

**PALABRAS CLAVE:** violencia contra la mujer, consumo de bebidas alcohólicas, drogas ilícitas.

## Violence against Women and its Relationship with Drug Consumption in the Metropolitan Area of Monterrey, Nuevo Leon, Mexico

### Abstract

So a descriptive, quantitative study was realized with the main objective of knowing the relationship between physical, psychological and sexual violence and drug consumption in women. Also it is described the self-esteem, depression and drug consumption effect over the violence. The study was conducted on February and March 2008 in 272 women from two communities of medium-low stratum, residents of Metropolitan Area of Monterrey, Nuevo Leon, Mexico. The main results showed that the women presented a higher prevalence of psychological violence (32%) it was found relationship between psychological violence ( $r_s=0.194$ ,  $p<0.01$ ) and physical ( $r_s=0.260$ ,  $p <0.01$ ) with the illicit drugs consumption. In regard to physical and sexual violence ( $r_s=0.172$ ,  $p<0.05$ ,  $r_s=0.311$ ,  $p<0.01$ ) it was found a relationship with medical drugs consumption, also the alcohol consumption (TWEAK) was related to physical violence ( $r_s=0.213$ ,  $p=0.022$ ). The results of the study reflect the need to study in depth about physical and psychological violence with drug consumption, also it is important to study intervention focused to multiprofessional prevention to reduce violence against women and drug use.

**KEY WORDS:** Violence against women, alcohol drinking, street drugs.

## Violência contra a mulher e sua relação com o consumo de drogas na área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México

### Resumo

Este artigo apresenta os resultados de um estudo quantitativo descritivo e correlacional, cujo principal objetivo foi conhecer a relação entre a violência física, psicológica e sexual e o consumo de drogas na mulher. Além disso, descreve o efeito da auto-estima,

a depressão e o consumo de drogas na violência. O estudo realizou-se entre fevereiro e março de 2008, em 272 mulheres de duas comunidades de classe médio baixa que moram na área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. Os principais resultados mostram que as mulheres apresentaram uma maior prevalência de violência psicológica (32%). Encontrou-se um nexo entre a violência psicológica ( $r_s=0,194$ ,  $p<0,01$ ) e a física ( $r_s=0,260$ ,  $p<0,01$ ) com o consumo de drogas ilícitas. Quanto a violência física e sexual ( $r_s=0,172$ ,  $p<0,05$ ;  $r_s=0,311$ ,  $p<0,01$ ) encontrou-se uma relação com o consumo de drogas médicas; da mesma forma, o consumo de álcool (TWEAK) relacionou-se com a violência física ( $r_s=0,213$ ,  $p=0,022$ ). Os resultados do estudo refletem a necessidade de aprofundar na violência física e psicológica e o consumo de drogas; da mesma forma, é importante realizar estudos de intervenção enfocados na prevenção multiprofissional, para reduzir tanto a violência contra a mulher como o uso de drogas.

PALAVRAS CHAVE: violência contra a mulher, consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas.

## Introducción

La violencia es un problema social que involucra diversos ámbitos, como los derechos humanos, la justicia social y la salud pública. Este problema se ha reconocido desde algunos años; sin embargo, en América Latina es un fenómeno que está en aumento y que afecta a un sector cada vez más amplio de la población. En México, la violencia, las lesiones accidentales y los homicidios ocupan las primeras causas de mortalidad en las mujeres de 15 a 44 años de edad, lo cual representa más del 10% de los años de vida saludables perdidos en este mismo grupo de edad. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la prevención de la violencia como una prioridad de atención y de investigación, en virtud de que 1,6 millones de personas pierden la vida al año en el mundo por causa de la violencia (1).

La violencia se ha conceptualizado como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, que generalmente surgen cuando existe un desequilibrio de poder y se establece una relación de abuso. En 1996, un grupo de expertos convocados por la OMS decidió adoptar la definición de violencia que utilizó la Asamblea General de las Naciones Unidas, misma que señala que la violencia contra la mujer es cualquier acto de violencia basado en el género, que puede resultar en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer, incluida la amenaza a dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad (2).

La mayor parte de los actos violentos ocurren en el hogar, donde las personas vulnerables son las mujeres y sus niños; estos actos de violencia dejan graves consecuencias para la salud, como trastornos mentales y reproductivos en las mujeres, discapacidades físicas, al igual que estados emocionales de depresión, ansiedad y baja autoestima en las mujeres y sus hijos (2).

El Fondo de Población para las Naciones Unidas (3) ha declarado que la violencia de género está ligada al consumo de drogas y constituye el principal factor que limita la salud de la mujer; además, significa una violación de los derechos humanos básicos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Violencia, realizada en unidades de primer nivel del sector salud en México, en 2003, informó que una de cada cinco mujeres sufre de violencia con su pareja actual; adicionalmente, uno de cada cuatro de los incidentes de violencia reportados se asociaron con el consumo de alcohol (4).

Se ha reportado que el consumo de alcohol y drogas ilícitas está presente en ofensores y víctimas en una gran proporción de los eventos violentos. Durante muchas décadas, el abuso de drogas, particularmente del alcohol, se ha asociado con conductas violentas (5). Se considera que

la violencia, el uso de drogas y las lesiones accidentales son causa directa o indirecta del 55% del peso de la enfermedad acumulada por estas causas (6,7). Además, los costos generados en el país por atención médica por causa de la violencia a las víctimas representa el 1,3% del Producto Interno Bruto (2). Sin embargo, la conexión entre el uso de sustancias y las conductas violentas es compleja, y no existe suficiente investigación que especifique el rol causal que el uso de alcohol y drogas desempeñan en la consumación de la violencia (5), motivo por el que se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y correlacional, con el propósito de conocer la relación entre la violencia y el consumo de drogas en la mujer.

## Revisión de literatura

Estudios mexicanos reportan una prevalencia de violencia que oscila entre el 28% y el 72% (8-10). Algunos de los factores que se han asociado con el riesgo de que un hombre agrede físicamente a su pareja son los antecedentes de violencia en la familia, la pobreza y el abuso de alcohol y otras drogas por parte del ofensor; también se ha encontrado en mujeres mexicanas usuarias de un centro de salud que la depresión y la baja autoestima se asocia con la violencia sexual. Además, algunos estudios sobre violencia han demostrado que culpabilidad, timidez, soledad, vergüenza, depresión y baja autoestima son características de mujeres víctimas de la violencia (8,9,11-15).

La Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas (CICAD), la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Secretaría Nacional contra el Abuso de Drogas del Gobierno Federal de Brasil (SENAD) han definido como prioridad de acción la violencia y el consumo de drogas. Estos organismos apoyaron el estudio piloto multicéntrico: *Drogas, violencia y mujeres en las Américas* (11), el cual fue realizado en 12 países de América Latina, entre los que se encuentran México (Monterrey).

Como parte de ese estudio de diseño cuantitativo-cualitativo, en el caso de Monterrey participaron en una muestra por conveniencia 30 mujeres residentes de comunidades de estrato medio bajo de Apodaca y Guadalupe, Nuevo León. Se encontró que el consumo de alcohol fue mayor en aquellas mujeres que sufrieron episodios de violencia antes de los 18 años de edad y en la edad adulta. Respecto a la violencia, el 20% sufrió algún incidente de violencia física antes de los 18 años, y el 30% lo reportó en la vida adulta. En cuanto a la violencia verbal, el 36,7% fue víctima de violencia antes de los 18 años y el 56,7% lo experimentó

durante la vida adulta. La violencia sexual fue del 10% antes de los 18 años de edad y el 20% la experimentó en la vida adulta (11).

En el componente cualitativo, mediante los grupos focales, las mujeres señalaron “que ellas consumían alcohol y drogas médicas (anti-depresivos y estimulantes) para poder hacer frente a dificultades con sus parejas entre ellas la violencia”. Este aspecto se ratificó con los datos cuantitativos, dado que el 60% de ellas eran consumidoras de alcohol y de estas el 50% tuvieron un consumo de riesgo y de probable adicción al alcohol. Un aspecto que comentaron en sus narraciones de experiencias vividas es: “con frecuencia, cuando sus parejas se encuentran bajo los efectos del alcohol o tal vez de algunas drogas que ellas desconocen, es cuando cometen actos de violencia contra ellas o sus hijos e indican cuando no están así son otros, son buenos y responsables” (11).

De acuerdo con los estudios realizados, se resalta la necesidad de que la presente investigación aporte conocimiento sobre la relación entre la violencia y el consumo de drogas tanto en el ofensor como en la víctima (mujer); además, sobre si la autoestima y la depresión son variables intervinientes de esta relación, todo ello bajo un mayor rigor metodológico y con una muestra probabilística en población abierta, dado que la mayor parte de los estudios de violencia hechos en México han partido de muestras pequeñas o sólo de aquellas mujeres que demandan servicios de salud de urgencia o de atención primaria.

## Objetivos

- Determinar la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual.
- Determinar la prevalencia de consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en las mujeres.
- Determinar la prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas en el ofensor, previo al hecho de violencia.
- Conocer la relación de la violencia y el consumo de drogas en la mujer.
- Determinar el efecto de la autoestima, la depresión y el consumo de drogas en la violencia.

## Metodología

Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional (16). El muestreo fue probabilístico, estratificado por asignación proporcional

al tamaño de cada localidad o área geoestadística básica (AGEB). La muestra se determinó a través del paquete nQuery Advisor V4.0 y se calculó con base en una proporción, utilizando un nivel de confianza de 95%, un límite de error de estimación del 5% y una población finita de 5.877 mujeres. Estuvo conformada por 272 mujeres de dos comunidades (AGEB) de estrato medio bajo ( $n_1=132$ ,  $n_2=140$ ) que residen en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México.

Los datos se recolectaron entre febrero y marzo de 2008. Las mujeres fueron entrevistadas por profesionales de la salud con formación en investigación y adicciones, integrantes del Cuerpo Académico en Consolidación Prevención de Adicciones, de la institución que realiza el estudio. Los autores se entrevistaron cara a cara con las participantes del estudio y se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y siete instrumentos:

1. La Escala de Autoestima (17), que mide el autoconcepto de la persona y contiene diez reactivos con cuatro categorías de respuesta que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo), con un puntaje de 10 a 40, donde un mayor puntaje evidencia mayor autoestima. La escala ha reportado un Alpha de Cronbach de 0,87 (11).
2. La Escala CES-D para Depresión (18), que mide los días en que la mujer ha experimentado algunos de los síntomas depresivos. Está conformada por 20 reactivos, y el rango de puntaje oscila entre 0 y 60. Su punto de corte es 15, lo que indica un probable problema depresivo. Este instrumento ha obtenido un Alpha de Cronbach aceptable de 0,93 en mujeres mexicanas (11).
3. El TWEAK (19) —esto es, T: tolerancia; W: preocupación; E: abrir los ojos; A: amnesia, y K: corte/reducir—, un cuestionario de cinco preguntas (escala de siete puntos) que calcula el abuso de alcohol. Un puntaje total de 2 significa consumo de alcohol riesgoso, y de 3 a 7 puntos, probable problema de adicción o alcoholismo. Este instrumento es uno de los pocos especializados en alcohol y validados en la población femenina de origen latina. En mujeres mexicanas de Monterrey el TWEAK ha mostrado un Alpha de Cronbach de 0,89 (20).
4. El Cuestionario de Historia de Drogas Psicoactivas (21-22), el cual permite medir el uso de drogas por tipo (inyectables o no), tiempo de uso, prevalencia de consumo alguna vez en la vida, frecuencia de uso en los últimos seis meses y en los últimos tres meses.
5. El cuestionario Valoración de Violencia (23), que valora la exposición a violencias de tipo físico, psicológico y sexual ejercidas hacia la mujer antes de los 18 años de edad y después de estos.

6. El instrumento de Violencia contra la Mujer (24), que está compuesto por 30 preguntas diseñadas para evaluar la prevalencia, frecuencia y severidad de diferentes formas de violencia contra las mujeres, ejercidas tanto por las parejas íntimas como por otras personas.
7. La versión corta del Inventario de Maltrato Psicológico Femenino (PMWI-F, por su sigla en inglés) (25), para explorar el abuso verbal y psicológico en las mujeres mexicanas. Este último instrumento incluye 14 ítems que evalúan el maltrato psicológico de las mujeres en sus relaciones de pareja y tiene un patrón de respuesta que va desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Tiene un rango de 14 a 70, y su punto de corte es de 14, lo que indica abuso emocional. En mujeres mexicanas ha presentado una consistencia interna de 0,83 (11).

Los datos se analizaron con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para obtener estadística descriptiva e inferencial. El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (26) y cuidó el anonimato y confidencialidad de la información otorgada por las mujeres del estudio, al no identificar a las participantes con su nombre y asegurar que los resultados solamente serían presentados de forma colectiva y no individual. Además, se les entregó un formulario sobre el consentimiento informado para la entrevista, el cual fue firmado por la mujer participante. Este consentimiento informó sobre el propósito de la entrevista, la metodología, los riesgos, los beneficios y alternativas, así como los datos del investigador responsable.

## Resultados

Se presentó una media de edad de las participantes por encima de los 39,6 años (DE=12,4), con un promedio de educación formal de 8,5 años (DE=10,0), lo que equivale a la terminación de educación primaria y dos años de secundaria o de capacitación técnica para el trabajo. En cuanto al número de hijos, presentaron una media de tres hijos. El 63,6% de las participantes están casadas. Respecto a la ocupación, sólo el 20,6% de ellas trabaja; por lo tanto, la mayoría de las mujeres son dependientes económicamente de la pareja.

Para responder el primer objetivo, que señala determinar la prevalencia de violencias física, psicológica y sexual, se observa que las mujeres presentaron mayor prevalencia de violencia de tipo psicológico, seguida de violencias física y sexual por parte de sus parejas (Tabla 1).



Estos hallazgos concuerdan con lo reportado en el estudio piloto multicéntrico: *Drogas, violencia y mujeres en las Américas* (11), donde las mujeres de Nuevo León reportan una prevalencia de violencia de tipo psicológico del 37%; física, del 20%, y sexual, del 5%.

Tabla 1. Prevalencia de violencia física, sexual y psicológica (n=272)

Variable	f	%	Intervalo de confianza (95%)	
			Valor mínimo	Valor máximo
Violencia física	60	22,1	17,0	27,0
Violencia sexual	12	4,4	2,0	7,0
Violencia psicológica	87	32,0	26,0	38,0

Fuente: Cuestionario de Valoración de la Violencia.

Además, coincide con resultados de un estudio en mujeres trabajadoras de comunidades urbano-marginadas de Brasil, que reporta mayor prevalencia de violencia psicológica (33,3%) (27); sin embargo, difiere ligeramente de lo reportado en la Encuesta Nacional de Violencia de México, que destaca que una de cada cinco mujeres sufre de violencia por parte de la pareja (4). En el presente estudio, una de cada tres mujeres sufre violencia psicológica y una de cada cinco sufre de violencia física.

Este considerable incremento de la violencia probablemente se explique por el hecho de que existe una arraigada desigualdad de género, cuya manifestación más radical es la violencia que el hombre ejerce sobre la mujer y que representa de alguna forma el control y poder que socialmente ejerce. Es un fenómeno que resulta de la reproducción de las pautas sociales y culturales implícitas en la relación y los valores que se comparten.

Por otra parte, de acuerdo con el segundo objetivo del estudio —determinar la prevalencia de consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en las mujeres—, en la Tabla 2 se aprecia que el 59,9% de las participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 42,3% indicó haber consumido en el último año y sólo el 15,8% consumió alcohol en el último mes.

Según la clasificación del instrumento TWEAK, en la Tabla 3 se aprecia que más de la mitad de las mujeres reportó un consumo sensato de alcohol (69,6%), que el 21,7% de las mujeres presentó un consumo de riesgo de adicción al alcohol y que el 8,7% señaló una probable adicción al alcohol o alcoholismo, lo que difiere de lo encontrado por otros autores (27) en mujeres trabajadoras de Perú, quienes reportan un menor consumo sensato (47,2%), un mayor consumo de riesgo de adicción (34,4%) y probable adicción al alcohol (18,4%). Estas diferencias pueden deberse

a que las mujeres del estudio de Perú tienen una edad media (34 años) menor a la de las participantes de este estudio; además, en los países de América del Sur prevalece un mayor número de grupos étnicos que tienen más arraigado el consumo de alcohol.

Tabla 2. Prevalencia del consumo de alcohol (n=272)

Consumo de alcohol	f	%	Intervalo de confianza (95%)	
			Límite inferior	Límite superior
Prevalencia global (Alguna vez en la vida)	163	59,9	54,0	66,0
Prevalencia lápsica (En el último año)	115	42,3	36,0	48,0
Prevalencia actual (En el último mes)	43	15,8	11,0	20,0

Fuente: Cuestionario de Historia de Drogas Psicoactivas.

Tabla 3. Consumo de alcohol de las mujeres de acuerdo con la clasificación del TWEAK (n=272)

Tipo de consumo	f	%	Intervalo de confianza (95%)	
			Valor mínimo	Valor máximo
Sensato	80	69,6	61,0	78,0
Riesgo de adicción al alcohol	25	21,7	14,0	29,0
Probable adicción al alcohol o alcoholismo	10	8,7	3,0	14,0

Fuente: TWEAK.

Lo que sin duda muestran estos resultados es el incremento del consumo de alcohol por parte de la mujer, lo cual implica el cambio de roles. Las mujeres señalan tener los mismos derechos y obligaciones que sus parejas, por lo que el consumo de alcohol se considera parte de esta igualdad entre los sexos.

Respecto a la prevalencia de drogas ilícitas en las mujeres, se observó la proporción más alta de consumo alguna vez en la vida en las benzodiazepinas (3,3%), seguida del *cannabis* (1,8%), los estimulantes (1,8%) y los sedativos, alucinógenos e inhalables (0,4%). En cuanto a la prevalencia de consumo en el último año, se observa también una mayor proporción en el consumo de las benzodiazepinas (2,2%), seguida por el uso de estimulantes (0,7%) y sedativos (0,4%) (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (n=272)

Drogas	Consumo de drogas ilícitas			
	Alguna vez		En el último año	
	f	%	f	%
<i>Cannabis</i>	5	1,8	0	0,0
Estimulantes	5	1,8	2	0,7
Benzodiazepinas	9	3,3	6	2,2
Sedativos	1	0,4	1	0,4
Alucinógenos	1	0,4	0	0,0
Inhalables	1	0,4	0	0,0

Fuente: Cuestionario de Historia de Drogas Psicoactivas.

Estos resultados son similares a lo reportado en mujeres trabajadoras de México (20), quienes presentaron un consumo de tranquilizantes del 5%, de otras sustancias (barbitúricos o antidepresivos) del 1% y de inhalables del 0,1%. Son similares también con la muestra de mujeres trabajadoras de Perú, que presentó un 6% de consumo de drogas ilícitas (27). En general, el abuso de alcohol y otras sustancias ilícitas parece ser un problema en aumento entre las mujeres de países en desarrollo. Algunos estudios, como el presente, así lo muestran (11).

Respecto al tercer objetivo del estudio, que estipula determinar la prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas en el ofensor previo al hecho de violencia, se encontró que el 83,3% de las mujeres maltratadas por su pareja reportaron que este había consumido alcohol (IC95%; 76,0-94,0), y el 33,3% de las mujeres señalan que sus parejas habían consumido alguna droga de tipo ilícita antes de ejercer la violencia en su contra (IC95%; 15,0-39,0). Al respecto, el Instituto para el Estudio y la Prevención de Violencia señala que el mayor apoyo para un vínculo entre el consumo de sustancias y comportamiento violento implica alcohol (28).

Estos hallazgos son superiores a lo reportado en mujeres de estrato medio bajo (29) que presentaron una proporción de violencias física, sexual o psicológica que varió del 44,4% al 58,5%, y estuvo presente el consumo de alcohol de la pareja en los últimos 30 días. Otro estudio refiere que el 25% de las mujeres de una comunidad de Jalisco, México, fue agredida por su pareja bajo el efecto del alcohol (8). Además, en un estudio realizado sobre violencia marital y su relación con el abuso de alcohol, en México, señala que el consumo de alcohol del agresor es un indicador asociado a actos violentos y amenazas, relacionado con consecuencias emocionales que pueden conducir, entre otros síntomas, a la depresión y baja autoestima de la mujer (30).

En relación con el cuarto objetivo planteado, sobre conocer la relación de la violencia y el consumo de drogas en la mujer, en la Tabla 5

se puede observar que se presentó una relación positiva y significativa del consumo de alcohol (TWEAK) con la violencia física ( $p=0,022$ ); del consumo de drogas ilícitas con las violencias física ( $p=0,001$ ) y psicológica ( $p=0,001$ ), y del consumo de drogas médicas con las violencias física ( $p=0,004$ ) y sexual ( $p=0,001$ ).

Tabla 5. Prueba de correlación de Spearman para las variables de violencia y consumo de drogas ( $n=272$ )

Violencia	Consumo de alcohol		Consumo de drogas ilícitas		Consumo de drogas médicas	
	$r_s$	Valor de p	$r_s$	Valor de p	$r_s$	Valor de p
Psicológica	0,156	0,095	0,194	0,001	0,091	0,134
Física	0,213	0,022	0,260	0,001	0,172	0,004
Sexual	0,173	0,065	0,075	0,216	0,311	0,001

Fuente: Cuestionario de Valoración de Violencia y TWEAK.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de mujeres de 18 a 60 años de Nuevo León (29), que reporta una relación del índice de violencia contra la mujer con el consumo de alcohol ( $r_s=0,196$ ;  $p=0,002$ ), lo cual probablemente se explica porque cuando la mujer consume alcohol, se incrementan su vulnerabilidad y las oportunidades de ser maltratada; además, es probable que bajo los efectos del alcohol la mujer ponga en discusión su relación de pareja, lo que incrementa su victimización. Cabe destacar que esta asociación entre la violencia contra la mujer y el consumo de sustancias apenas ha empezado a ser investigada sistemáticamente en México, por lo que existe un vacío de conocimiento en esta área de estudio.

En cuanto al quinto objetivo del estudio —determinar el efecto de la autoestima, la depresión y el consumo de drogas en la violencia—, las participantes presentaron una autoestima de  $Me=31,09$  ( $DE=4,30$ ); sobre la depresión se encontró una  $Me=15,18$  ( $DE=11,86$ ). Las variables que afectan significativamente la violencia física son el consumo de alcohol y de drogas ilícitas ( $p=0,012$ ) con un 19% de varianza explicada. Por otra parte, la variable que predice la violencia psicológica es la depresión ( $p=0,006$ ) con un 24% de variación explicada. Finalmente, se aprecia que las variables que predicen efecto sobre la violencia sexual son el consumo de alcohol ( $p=0,026$ ), de drogas ilícitas ( $p=0,027$ ) y el consumo de drogas médicas ( $p=0,001$ ) con el 29% de variación explicada (Tabla 6).

Tabla 6. Efecto de el autoestima, depresión y consumo de drogas sobre la violencia (n=272)

Variables	Violencia física		Violencia sexual		Violencia psicológica	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
Autoestima	-0,097	0,357	-0,126	0,203	-0,183	0,075
Depresión	0,138	0,185	0,118	0,227	0,281	0,006
Consumo de alcohol	0,170	0,050	0,185	0,026	0,144	0,092
Consumo de drogas ilícitas	0,231	0,012	-0,192	0,027	0,067	0,454
Consumo de drogas médicas	0,148	0,101	0,460	0,001	0,112	0,201
	F <sub>(5, 109)</sub> =5,4 p<0,001 R <sup>2</sup> =19%		F <sub>(5, 109)</sub> =9,0 p<0,001 R <sup>2</sup> =29%		F <sub>(5, 109)</sub> =6,8 p<0,001 R <sup>2</sup> =24%	

Fuente: Escala de Autoestima, Escala de Depresión, TWEAK, Cuestionario de Valoración de Violencia y Cuestionario de Historia de Drogas Psicoactivas.

Estos hallazgos son similares a lo reportado en mujeres de estrato medio bajo de Nuevo León (30), donde se señala que el consumo de alcohol de las mujeres predice la violencia contra ellas. Al respecto, existen algunos indicios de que las mujeres que consumen alcohol y otras drogas ilegales están más expuestas a sufrir violencia de género por parte de familiares, conocidos, desconocidos y su pareja. Algunos estudios muestran que las mujeres que abusan de alcohol y otras drogas presentan mayor riesgo de ser víctimas de violencia doméstica. Es importante mencionar el efecto de la depresión de la mujer en la presencia de violencia psicológica; esto puede deberse al impacto de la violencia sobre la salud mental. Unas cuantas investigaciones señalan el *síndrome de la mujer maltratada* (31), el cual considera que el maltrato ocasiona problemas clínicos que van desde la ansiedad hasta la depresión o trastorno por estrés postraumático, y que es posible que este mismo estado pueda ocasionar otro evento violento.

## Conclusiones

Los resultados del estudio reflejan que la violencia y el consumo de drogas son dos fenómenos que están asociados. La violencia psicológica es mayor que la violencia física y sexual. Aun cuando prevalece el consumo sensato, un gran porcentaje de las participantes se encuentran en riesgo de adicción o probable adicción al alcohol. Específicamente,

la depresión y el consumo de alcohol, de drogas ilícitas y drogas médicas tienen un efecto en algún tipo de violencia, ya sea de tipo físico, psicológico o sexual.

Es importante considerar estos resultados para continuar profundizando en la relación consumo de drogas-violencia, con aproximación cualitativa, de forma que se comprenda el significado que tiene el consumo de alcohol y drogas en las mujeres que han sufrido violencia. Dado que en el presente estudio es más alta la violencia psicológica, se recomienda brindar estrategias a las mujeres que la han sufrido, para mejorar su salud mental y fomentar su recuperación personal. Además, se recomienda llevar a cabo estudios de intervención enfocados en la prevención multiprofesional desde la perspectiva de género, a fin de reducir la violencia contra la mujer y el uso de drogas.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario. Ginebra: OMS/OPS; 1998.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo [en internet]. 2002. URL disponible en <http://www.who.int/entity/whr/2002/es/>.
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [en internet]. 2000. URL disponible en <http://www.ohchr.org/spanish/law/mujer.violencia.htm>.
4. Olaiz G, Del Río A, Hajar M. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres. Cuernavaca Morelos: ENVIM. INSP, SS; 2003.
5. Boles SM, Miotto K. Substance abuse and violence. *Agres Violent Behav.* 2003;8(2):155-74.
6. Lozano AR. La carga de la enfermedad y las lesiones por violencia contra las mujeres: el caso de la ciudad de México. Documento procedente de la conferencia Violencia Doméstica en América Latina y el Caribe: Costos Políticas y Programas, en Washington, Estados Unidos, 1997.
7. Secretaría de Salud (SSA). Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones: NOM-028-SSA2-1999 [en internet]. 1999. URL disponible en <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>.
8. Ramírez Rodríguez JC, Uribe VG. Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Publica Mex.* 1993;35:148-60.
9. Ramos LL, Saltijera MT, Caballero MA. Impacto de la violencia en la salud mental: estado actual y perspectivas. *Salud Ment.* 1996; Supl (1): 19-29.
10. Valdez R, Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. *Salud Ment.* 1998;21(6):1-10.
11. Alonso CM, Esparza AS, Martínez MR, López GK, Guzmán FR, Rodríguez AL. El estudio de caso de Monterrey, Celaya y Querétaro, México, en el estudio piloto multicéntrico *Drogas, mujeres y violencia en las Américas*. Washington: CICAD/OEA, SENAD-SENASP; 2008. p. 148-57.

12. Alvarado-Zaldívar G, Moysen J, Estrada-Martínez S, Terrones-González A. Prevalencia de Violencia Doméstica en la Ciudad de Durango. *Salud Pública Méx.* 1998;40(6):481-6.
13. Díaz M, Garza A. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Gac Méd. Méx.* 2003;139(4):356-61.
14. Díaz M, Jiménez E. Violencia intrafamiliar. *Gac Méd Méx.* 2003;139(4):353-5.
15. Híjar-Medina M, López-López MV, Blanco-Muñoz J. La violencia y sus repercusiones en la salud: reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Pública Méx.* 1997;39(6):134-46.
16. Polit FD, Hungler BP. *Investigación científica en ciencias de la salud.* 6a ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1999.
17. Rosenberg M. *La autoimagen del adolescente y sociedad.* Buenos Aires: Paidós; 1965.
18. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement.* 1997;1:385-401.
19. Rusell M, Bigler J. Screening for alcohol-related problems in an outpatient obstetric-gynecologic clinic. *Am J Obstet Gynecol.* 1979; 134(1):4-12.
20. Alonso CM, Caufield C, Gómez MV. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L. México. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13 (número especial):1155-63.
21. Sobel LC, Sobel MB. Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: Litten RZ, Allen J, editors. *Measuring alcohol consumption: psychosocial and biological methods.* Towota: Humana Press; 1992. p. 41-72.
22. Sobel LC, Sobel MB. Alcohol timeline followback (TLFB). En: *Handbook of psychiatric measures.* Washington: American Psychiatry Association; 2000. p. 477-9.
23. Peragallo N, De Forge B, O'Campo P, Mi Lee S, Ju Kim Y, Cianelli R. et al. A randomised clinical trial of an HIV-risk-reduction intervention among low-income latina-women. *Nurs Res.* 2005;54(2):108-18.
24. Organización Panamericana de la Salud para la OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicado en español por la OPS Washington [en internet]. 2002. URL disponible en <http://www.who.int/entity/whr/2002/es/>.
25. Tolman RM. The psychological maltreatment of women inventory (P-F) short version [en internet]. 1995 [2006 Jan 5]. URL disponible en <http://sitemaker.umich.edu/pmwifiles/pmwifs.pdf>.
26. Secretaría de Salud (SSA). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.* México: Secretaría; 1987.
27. Alonso M, Musayón F, Scherlowski H, Gómez M. Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico: México, Perú, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(2):155-62.
28. Kretschmar J. *Connection between substance abuse and violence examined.* Kent State University's Institute for the Study and Prevention of Violence (ISPV); 2007.
29. Realivásquez Pérez L. *Violencia de género y consumo de alcohol en la mujer y la pareja [tesis de maestría].* México: Facultad de Enfermería de la UANL; 2007.
30. Natera G, Tiburcio M, Villatoro J. Marital violence and its relationship to excessive drinking in México. *Contemporary Drug Problems.* 2000;24:787-804.
31. Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio-sanitarias. *Gac Sanit.* 2004;18(supl 2):4-12.