



ANDRÉS PASTRANA ARANGO
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

AUGUSTO PÉREZ GÓMEZ
DIRECTOR PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:
UNA EXPLORACIÓN SOBRE LAS RELACIONES ENTRE LOS EVENTOS

ORLANDO SCOPPETTA D.G.
DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN

COINVESTIGADOR:
CAMILO NEIRA ORMAZA

COLABORADORES
ÁNGELA MARÍA TRUJILLO CANO
CLAUDIA CAROLINA CUBEROS
GLADIS VILLA
MARÍA INÉS PATIÑO RODRÍGUEZ
MÓNICA VILLAMIL

Bogotá, D.C., Febrero de 2002

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	0
MARCO CONCEPTUAL	1
LA FAMILIA	1
FAMILIA Y VIOLENCIA	2
TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	5
RESPUESTA DEL ESTADO	8
FACTORES DE RIESGO O DE PROTECCIÓN	11
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS	13
MARCO JURÍDICO NORMATIVO COLOMBIANO	19
Ley 248 de 1995	19
Ley 294 de 1996	20
Ley 575 de 2000	23
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
GENERAL	25
ESPECÍFICOS	25
METODOLOGÍA	26
TIPO DE ESTUDIO	26
SUJETOS	26
MARCO DE REFERENCIA POBLACIONAL	26
INSTRUMENTOS	30
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA	31
RESULTADOS	33
ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS	33
Descripción de las víctimas	33
Descripción de los agresores	36
Consumo de drogas y violencia	37
DATOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.	42
ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS	43
Funcionarios de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud	44
<i>Importancia del tema para la entidad.</i>	45
<i>Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar.</i>	48
<i>Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol</i>	50
<i>Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento</i>	51
<i>Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos</i>	51
3.2.2 Funcionarios de Organizaciones No Gubernamentales (ONG´s) de Intervención y/o Referenciación.	52
3.2.2.1 <i>Importancia del tema para la entidad</i>	54
3.2.2.2 <i>Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar</i>	58
3.2.2.3 <i>Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol</i>	59
3.2.2.4 <i>Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento</i>	61
3.2.2.5 <i>Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos</i>	61
3.2.3 Funcionarios de Entidades del Estado de Protección, Orientación y Referenciación.	62
3.2.3.1 <i>Importancia del tema para la entidad</i>	63

Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar-----	65
Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol -----	66
Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento -----	67
Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos -----	68
3.2.4 Funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.-----	68
3.2.4.1 Importancia del tema para la entidad -----	69
Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar-----	71
Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol -----	72
Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento -----	73
Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos -----	73
Revisión sistemática de la literature-----	74
<i>The relation of family violence, employment status, welfare benefits, alcohol drinking in the United States.</i> -----	75
<i>Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence.</i> -----	79
<i>Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years</i> -----	85
3.3.4 <i>Marital Violence Before and After Alcoholism Treatment.</i> -----	89
3.3.5 <i>The “Drunken Bum” Theory of Wife Beating</i> -----	95
3.3.6 <i>Substance Abuse and Woman Abuse by Male Partners.</i> -----	106
3.3.7 <i>Estudio sobre las distintas causas de Violencia Intrafamiliar reportadas en el último año por las Comisarías de Familia del Distrito Capital.</i> -----	109
3.3.8 <i>Severity of violence against women by intimate partners and associated use of alcohol and/or illicit drugs by the perpetrator</i> -----	116
3.3.9 <i>Principal investigator program director</i> -----	122
3.3.10 <i>The Role of Alcohol in Male Partners’ assaults on wives.</i> -----	125
3.3.11 <i>Substance Use and Other Differences Among Incarcerated Males Who Do and Do Not Report Intimate Violence Perpetration.</i> -----	131
3.3.12 <i>Alcohol and Domestic Violence: A Brief Review of the Literature.</i> -----	137
3.3.13 <i>Surviving Violence: Pregarancy and Drug Use</i> -----	139
3.3.14 <i>Violent Substance Abusers in Domestic Violence Treatment</i> -----	143
DISCUSIÓN-----	151
REFERENCIAS -----	154
ANEXOS -----	158
ANEXO 1. -----	159
LEY 248 DE 1995 -----	159
« Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belem Do Para».-----	159
Capítulo I-----	160
Definición y ámbito de aplicación -----	160
Capítulo II-----	161
Derechos protegidos -----	161
Capítulo III-----	162
Deberes de los Estados-----	162
Capítulo IV-----	164
Mecanismos Interamericanos de Protección -----	164
Capítulo V-----	165
Disposiciones generales -----	165
ANEXO 2. -----	170
LEY 294 DE 1996 -----	170
TITULO I-----	170
Objeto, definición y principios generales -----	170
TITULO II-----	171
Medidas de protección -----	171
TITULO III -----	173
Procedimiento-----	173
TITULO IV-----	176
Asistencia a las víctimas del maltrato -----	176

TITULO V -----	176
De los delitos contra la armonía y la unidad de la familia -----	176
TITULO VI -----	178
Política de protección de la familia -----	178
ANEXO 3.-----	180
LEY 575 DE 2000 -----	180
ANEXO 4.-----	188
Guía entrevistas funcionarios. -----	188
<i>Fecha:</i> -----	188
Importancia del tema para la entidad -----	188
Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar -----	189
Patrón de consumo de Alcohol -----	190
ANEXO 5.-----	191
Instrumento Entrevista Víctimas -----	191

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es una de las formas de violencia sobre las cuales el actual gobierno presta mayor atención. Según los investigadores de la violencia, esta modalidad podría estar en el origen de otras formas de agresión de gran impacto en el país, por cuanto mina la convivencia y la seguridad en el espacio donde deberían formarse ciudadanos íntegros.

RUMBOS, desarrolla una línea de investigación sobre la relación entre modalidades de violencia y consumo de sustancias psicoactivas. La intención es desde una perspectiva académica, establecer la naturaleza de esa relación para constituir una base teórica y operativa que permita abordar un fenómeno y otro.

La violencia intrafamiliar se define por la comisión de comportamientos agresivos donde tanto la víctima como el victimario pertenecen al mismo núcleo familiar y donde el hecho tiene relación con la vida en familia. Por otra parte, la violencia intrafamiliar está relacionada con la discriminación hacia grupos vulnerables de la sociedad como son los menores de edad, las mujeres en situación de riesgo y los ancianos; así, las formas de violencia intrafamiliar más comunes son el maltrato a los niños y la violencia contra la mujer.

Hasta el momento hace falta integrar información de las diferentes fuentes institucionales sobre el tema, para lograr un mejor panorama sobre la cantidad y calidad de los datos existentes y las necesidades de información al respecto, con la idea de proponer el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas de manera que se establezca un enlace racional entre las acciones de prevención de los dos fenómenos de interés.

RUMBOS, se interesa en la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, no sólo porque aquí podría reflejarse parte del impacto social del consumo de psicoactivos, sino también en continuidad con la política presidencial para el manejo integral y la prevención de la violencia intrafamiliar, expresa en el Programa Haz Paz de la Consejería Presidencial para la Política Social.

La presente investigación se divide en tres capítulos. El primer capítulo es el marco conceptual de la investigación, que a su vez se divide en tres sub.-capítulos. En el primer sub.- capítulo, es una breve reseña del marco normativo colombiano, en este aparte se muestran las tres leyes más importantes que se han desarrollado en los últimos 6 años en Colombia para controlar la violencia en la familia. El segundo, habla un poco sobre la familia, y el por qué de la violencia intrafamiliar. El tercero, habla sobre la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas incluyendo alcohol con el fenómeno de la violencia intrafamiliar.

El segundo capítulo contiene los lineamientos metodológicos. En el tercero se analizan los resultados cuantitativos de las encuestas aplicadas a las víctimas de violencia intrafamiliar y de las bases de datos del SIVIM (Sistema de Vigilancia sobre Violencia Intrafamiliar) de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., de los años 1999, 2000 y 2001 hasta julio; y el respectivo análisis cualitativo de las entrevistas a funcionarios. Finalmente se presentará la discusión de la investigación.

MARCO CONCEPTUAL

LA FAMILIA

La familia es, como está inscrito en el marco regulatorio institucional y no institucional, una unidad a la que le corresponde reproducir la organización social. Dentro de la organización tradicional de la sociedad, la familia es la institución básica, por ello se encuentra protegida por el Estado colombiano. No existe un único tipo de familia, ya que ésta se puede generar por diferentes tipos de vínculos, algunos de consanguinidad, otros de matrimonio, otros de convivencia o de parentesco lejano. Éste es un concepto que se ha transformado en los últimos años, para poder incluir relaciones externas al núcleo básico clásico (Consejo Superior de la Judicatura 1999).

Sin embargo, la familia no está ajena a las tensiones de los tiempos de forma tal que se transforma de manera dramática en las sociedades liberales de occidente. La revolución industrial arrastró a la unidad familiar a la maquinaria de producción vinculando al padre de familia, la madre y los niños.

Posteriormente, la conjugación de factores como el control de la natalidad, la mayor instrucción por parte de la mujer y la nueva mentalidad feminista, llevó a las mujeres a separarse de su tradicional papel y a asumir múltiples roles que compiten entre sí frecuentemente.

La fragmentación de la sociedad (según los análisis de la sociología y otras disciplinas sociales), se refleja en cambios en la familia que llevan, como se dijo antes, a múltiples modalidades de núcleos que cumplen, mal o bien, el papel del meollo familiar. En parte, a la pérdida de poder de la familia como factor aglutinador, como escuela para la vida, se adjudica el origen de algunos fenómenos de violencia.

FAMILIA Y VIOLENCIA

La génesis de la violencia intrafamiliar puede buscarse en el corazón de contradicciones sociales que incluyen problemas con el poder así como los conflictos de género e intergeneracionales (Rodríguez, Lasche, Chandra y Lee, 2001).

De acuerdo con la Ley 294 de 1996, se considera como un caso de violencia todo aquel en el que una "...persona dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar..."

Existen varias dificultades para asumir al interior de la familia y la sociedad la violencia intrafamiliar, entre ellas (1) que diferentes formas de violencia son entendidas como *normales*, al interior de las familias. Por ejemplo, se asume que los castigos físicos son necesarios para la crianza (2) Que no hay una clara demarcación en la intervención del estado para controlar la violencia familiar; en otras palabras, el límite entre lo público y lo privado (Consejo Superior de la Judicatura 1999.), y (3) que el fenómeno puede pasar desapercibido por darse tener origen en la intimidad del hogar.

De acuerdo a la investigación de Consejo Superior de la Judicatura (1999), la violencia intrafamiliar es una realidad socialmente construida, ya que lo que en Colombia se reconoce como hecho violento en otras partes del mundo puede que no lo sea. Quienes definen cuales son los niveles socialmente aceptados de violencia son la familia y el Estado. Y en éste último se construyen los límites referentes al uso de la fuerza. Esto demuestra lo complicado que resulta abordar el fenómeno de la violencia intrafamiliar, ya que éste solo se pone de manifiesto cuando alguno de los miembros de la familia es capaz de extrapolar el problema a la esfera pública buscando la ayuda de las diferentes instancias creadas por el Estado para limitar el uso de la fuerza del patriarca familiar.

La violencia intrafamiliar está tipificada en Colombia como un delito, de acuerdo al artículo 229 del Código Penal colombiano, - El que maltrate física,

psíquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Por otra parte, la violencia al interior de las familias puede manifestarse de múltiples formas; algunas de ellas, graves, conducen incluso a la muerte de las víctimas o a serios daños. En esos casos suele salir a la luz pública una situación que ya venía presentándose y se supone que tales situaciones representan un muy pequeño porcentaje de los eventos de violencia. Sin embargo, en la mayoría de los casos la violencia intrafamiliar pasa desapercibida puesto que acciones u omisiones negligentes, ridiculizaciones, menoscabos, cuando se presentan en forma reiterada, y en desventaja de un actor frente a otro, constituyen formas no muy visibles de agresión (Haz Paz, 2000).

Cualquier caso de violencia intrafamiliar es una violación de los derechos humanos, lo que permite la intervención del Estado en estos problemas, pues se vulneran los derechos a la vida, la integridad física, la libertad, la autodeterminación, así como los derechos fundamentales de los niños, en el caso del maltrato a menores.

El ciclo de la violencia tiende a repetirse de generación en generación, como lo han comprobado múltiples investigaciones al respecto, es decir la persona que ha sido maltratada en un futuro tiene grandes probabilidades de ser maltratador, y así se repite continuamente el ciclo (Haz Paz, 2000).

La violencia conyugal es uno de los tipos de violencia más frecuentes en el país, se entiende en estos casos que la víctima es un adulto. No es fácil comprender las razones que llevan a una víctima adulta a permanecer al lado del agresor, y especialmente cuando la violencia aumenta progresivamente agravándose. Este fenómeno resulta muy complejo e involucra muchas variables. Una de estas variables es la dependencia económica hacia el agresor, ya que, en muchos casos es el único sustento que tiene la víctima y su familia, por lo que romper el vínculo existente afectaría su supervivencia diaria (Haz Paz, 2000).

De 62123 casos de lesiones por violencia intrafamiliar atendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2000), el 67% (es decir 41528 casos) correspondió a situaciones de violencia entre cónyuges, entre los cuales el 91% de las víctimas era de género femenino, con edades en su mayoría entre los 25 y los 34 años.

Sin embargo, no es la violencia entre cónyuges la única modalidad de violencia intrafamiliar y tampoco es, tal vez, la más importante. El maltrato infantil es una de las formas más dañinas y complejas de esta violencia puesto que la víctima está en mayor grado de indefensión.

En 1999, según en Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2000), se valoraron 9896 casos de maltrato a niños, en los cuales el 41% fue debido a la acción del padre de familia y el 26% a la acción de la madre.

XXX DATOS DE SECRETARÍA DE SALUD.YY

En múltiples ocasiones las víctimas se encuentran reacias a tomar una decisión drástica frente al ciclo de violencia que continuamente viven. Este ciclo es un círculo vicioso en donde las tensiones aumentan, surge una explosión que desencadena un episodio violento, luego viene el arrepentimiento y finalmente, la reconciliación; y así sucesivamente. Es por esto que la víctima tiende a creer que la violencia termina definitivamente cuando llega el arrepentimiento por parte del agresor, pues éste promete que no volverá a pasar nunca. En otros casos no se da un arrepentimiento como tal, sino que el agresor busca la manera de reconciliarse con la víctima, por lo que la pareja vive como una luna de miel, y la víctima se resiste a creer que pronto terminará. Del mismo modo la víctima tiende a asumir la responsabilidad de los episodios violentos, por lo tanto cree que ella puede controlar la ocurrencia de los mismos. Estas razones explican el comportamiento habitual de las víctimas de violencia intrafamiliar, ya que ellas una vez son agredidas acuden ante la autoridad competente para denunciar el hecho pero una vez pasan a la etapa de reconciliación con el agresor, retiran la denuncia y no desean la ayuda que pueden proporcionar los diferentes organismos del Estado diseñados para tal fin (Haz Paz, 2000).

Otro problema que se detecta es que a las víctimas les da miedo y vergüenza acudir donde un funcionario que le pueda ayudar, por lo que éstas personas deben estar capacitadas para abordar adecuadamente la situación.

TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia intrafamiliar se puede clasificar según el tipo de víctima y victimario, o según el mecanismo de agresión; este último criterio es el utilizado por el Programa Presidencial Haz Paz y por la Secretaría de Salud de Bogotá.

En el Compendio Normativo y Diccionario de Violencia Intrafamiliar realizado por Haz Paz (2000) se define como violencia física cualquier acto u omisión que daña o pone en riesgo el cuerpo o la salud de una persona. Puede producir dolor, heridas, enfermedades, mutilaciones, e incluso la muerte. Además su impacto es negativo sobre la salud emocional de la víctima. Las consecuencias que más comúnmente se presentan, debido a este tipo de agresión son: heridas, hematomas, fracturas, laceraciones, quemaduras, y otros signos de violencia en el cuerpo en diferente grado. Sin embargo, hay casos en los que la violencia no deja evidencia física del maltrato sino que produce otros efectos más difíciles de relacionar con los episodios violentos. Debido a la tensión nerviosa que éstos actos generan, las víctimas sufren de dolores de cabeza, dolores musculares, inapetencia, cansancio generalizado, trastornos digestivos, y demás manifestaciones de orden físico producto de la agresión.

Según la Secretaría de Salud de Bogotá¹, la violencia física se caracteriza por el uso de la fuerza de manera intencional, que causa daño de cualquier nivel de gravedad a la víctima.

Haz Paz (2000) definió como violencia psicológica aquellos actos u omisiones destinados a degradar o controlar a otras personas mediante la intimidación, la humillación, los insultos, la amenaza, el chantaje emocional, el

¹ Esta información es tomada de las definiciones que aparecen en las fichas de reporte de esa entidad.

aislamiento o cualquier conducta que implique un daño en la salud psicológica, la autonomía y el desarrollo personal.

Algunos de los ejemplos de violencia psicológica que se mencionan en dicho texto son: decir o hacer cosas que humillan a la otra persona, insultarla o burlarse de ella, decirle que no hace nada bien, que no merece afecto, ofenderla a ella o a sus seres queridos, quitarle el dinero que ha ganado, oponerse a que escoja sus amigos, oponerse a que la visite su familia, obligarla a entregar sus artículos personales, celarla de manera desmedida, controlarla con mentiras, promesas o chantaje y menospreciar el aporte que hace a la familia.

Para la Secretaría de Salud de Bogotá, existe la denominada violencia emocional o psicológica, definida como cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional, que afecte la autoestima de la persona o la limite para contar con el apoyo de los demás, dentro de la que se incluyen los insultos, los gritos, las amenazas, entre otras acciones.

Para Haz Paz (2000), la violencia sexual se refiere a obligar a una persona a tener contacto físico o verbal, de carácter sexual, o a participar en cualquier tipo de interacción de esta índole, mediante el uso de la fuerza, la amenaza, el chantaje, el soborno, la intimidación o cualquier otro medio que anule o limite la voluntad del otro. También lo es someter a estos actos a una persona indefensa, por tratarse de un discapacitado mental o un menor de edad.

Para la Secretaría de Salud de Bogotá, la violencia sexual hace relación a cualquier acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales (con o sin penetración) no deseadas, o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Incluye toda acción mediante la cual la persona es inducida u obligada a prácticas sexuales como medio para la consecución de recursos materiales o económicos.

El abuso sexual o la realización del acto sexual, con o sin penetración, con un menor de catorce años es un delito. Debido a que la ley considera que un menor de catorce años no tiene el desarrollo suficiente para consentir, no comprende las consecuencias e implicaciones de tales relaciones.

El abandono también es una forma de violencia física dentro de las definiciones de Haz Paz. El echar a la víctima de la casa, romper su ropa, cartas, fotos, o cualquier otro elemento personal que tenga algún valor sentimental; romper sus útiles de trabajo o estudio, descuidar a la persona cuando está enferma o en estado de embarazo, o cuando requiere de cuidados especiales por tratarse de un discapacitado. Castigar con baños de agua helada, obligar a ingerir alimentos, o quitarles los mismos; poner en riesgo su vida mediante actividades peligrosas o abandonándola en un lugar donde su vida e integridad corran algún riesgo. Cuando se dispone de los medios y recursos suficientes para suplir las necesidades básicas –alimento, salud, vivienda, estudios- de la persona que se tiene a cargo y se le niega, es otra forma de violencia física.

El abandono y la negligencia se definen como la ausencia total (abandono) o parcial (negligencia) de cuidados físicos y emocionales. Son formas de maltrato, dependiendo de la gravedad del hecho y las circunstancias personales (Haz Paz 2000).

La Secretaría de Salud de Bogotá considera que el abandono y la negligencia son formas de violencia distinguibles entre sí e independientes de la categoría de violencia física. Esta entidad define *abandono* como “situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad”. Como casos susceptibles de esta clasificación se propone la situación de personas institucionalizadas que no son atendidas por los familiares o personas obligadas a salir de casa.

La categoría de *negligencia* o *descuido*, se constituye por los “comportamientos que privan a la persona de satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidades de brindarla”. Se propone considerar los casos de malnutrición, accidentes, retrasos escolares y enfermedades recurrentes.

La negligencia ocurre cuando, sin abandonar quién tiene la responsabilidad de cuidar a un menor o a una persona incapaz de valerse por si misma, pudiendo hacerlo, no satisface sus necesidades mínimas de comida, higiene, descanso,

salud, educación o le niega el afecto y la atención necesarios para desarrollarse. Por ejemplo, es negligencia olvidarse de darle comida al niño (a), no bañar al anciano (a) que no pueden hacerlo por si mismos, no llevar al minusválido al servicio de salud cuando lo necesita, no enviar a los niños (as) a la escuela pudiendo hacerlo, no hablarles, no expresarles afecto (Haz Paz 2000).

RESPUESTA DEL ESTADO

La Constitución de 1991 dio un nuevo aliento al progresivo reconocimiento de los derechos civiles y como corolario, a la búsqueda de soluciones a problemáticas que afectan a grupos de alguna manera discriminados; en el caso que aquí interesa, a las mujeres y a los niños.

Es por esto que existen varias entidades del Estado encargadas de proteger a las víctimas de la violencia intrafamiliar, brindándoles asesoría legal y/o psicológica. En otras palabras hay organismos del Estado que dentro de sus múltiples funciones deben procurar encontrar una solución a los conflictos familiares. Los más importantes son:

Los Centros de Conciliación son lugares que están autorizados legalmente para que allí se celebren conciliaciones, esto de acuerdo a las leyes 23 de 1991 y 446 de 1998. Pueden ser creados por las personas jurídicas sin ánimo de lucro y las facultades de derecho previa autorización de la Dirección General de Prevención y Conciliación del Ministerio de Justicia. Estos centros deben contar con una sede, un archivo de actas y conciliadores capacitados y autorizados por el Ministerio de Justicia. Anualmente se deben fijar las tarifas de acuerdo al marco autorizado por el Ministerio de Justicia, los centros de conciliación de las facultades de derecho deberán ser gratuitos (Haz Paz. 2000).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad gubernamental que depende del Ministerio de Salud, cuya junta directiva está presidida por la Primera Dama de la Nación. Es responsable de elegir las personas y establecimientos para encargarles los niños que no tienen padres o tutores,

brindándoles la atención y protección que requieren. Debe vigilar a los padres o personas que cuidan menores, para evitar abusos y el abandono. Si en algún caso los padres o guardadores de los menores se encuentran en imposibilidad absoluta de cumplir con sus obligaciones, el ICBF debe intervenir y prestar su cooperación para buscar nuevos tutores, o determinar las medidas a tomar con respecto del menor en pro de su educación, de su salud física y moral. En los casos de maltrato a menores, el ICBF puede quitarle a los padres al niño y ponerlo bajo la custodia de una persona o de una institución especialmente creada con ese fin, todo esto se hace dentro del marco legal (Haz Paz. 2000).

Además lleva a cabo una serie de programas de protección y educación de los niños y la familia, en los centros zonales, hogares comunitarios y jardines infantiles.

Las Comisarías de Familia son las instancias de mayor acceso al ciudadano común, su objetivo es el de colaborar con el ICBF y con las autoridades competentes para proteger a los menores de edad, y para atender los conflictos familiares reportados allí.

Actualmente Bogotá cuenta con 20 Comisarías ubicadas en las localidades de: Usaquén, Santa Fe, Candelaria, Bosa, Usme, Rafael Uribe Uribe, Fontibón, San Cristóbal, Sumapaz, Puente Aranda, Mártires, Tunjuelito, Antonio Nariño, Ciudad Bolívar, Chapinero, Teusaquillo, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Kennedy.

Las Comisarías deben contar con un equipo interdisciplinario de profesionales: un médico, un psicólogo, un trabajador social y los demás funcionarios que determine el concejo de Bogotá. Estas entidades tienen el apoyo permanente de la policía.

Las funciones de una comisaría de familia son: recibir todas las denuncias en las que aparezca un menor de edad, ya sea como víctima o como agresor, tomar las medidas de emergencia y aplicar las sanciones policivas que correspondan. Además puede otorgar medidas de protección en caso de violencia intrafamiliar, hacer allanamientos cuando haya un menor en peligro, y realizar

audiencias de conciliación en materia de alimentos, custodia y visitas, especialmente (Haz Paz. 2000).

La legislación contra la violencia intrafamiliar establece que la Comisaría de Familia o en ausencia de ésta, el juzgado civil municipal o promiscuo municipal, pueda otorgar una medida de protección inmediata a las personas que son víctimas de violencia intrafamiliar. El fin de la medida es que desaparezcan las agresiones o evitar que estas se realicen, si son inminentes de ocurrir. Estas autoridades deciden cuál medida de protección es la adecuada para poner remedio a la violencia. Son ejemplos de medidas de protección, los siguientes: el desalojo del agresor de la vivienda, ordenar el inicio de un tratamiento de rehabilitación por alcoholismo o fármaco dependencia, ordenar el pago de los daños causados, o prohibir el traslado de los niños (Ley 294 de 1996 y Ley 575 de 2000).

La Fiscalía General de la Nación es una entidad parte de la rama judicial, la cual se encarga de investigar y acusar a los presuntos infractores de la ley ante juzgados y tribunales competentes. Se exceptúan los delitos cometidos por miembros de la fuerza pública en servicio activo y en relación con el mismo servicio, estas personas son investigadas y juzgadas por la justicia penal militar. La dirige el Fiscal General de la Nación, que es elegido por la Corte Suprema de Justicia, de la terna presentada por el Presidente de la República, para un periodo de cuatro años (Haz Paz. 2000).

Cuando se formula una denuncia ante la Fiscalía, el fiscal debe analizar el caso y decidir si existe merito para abrir o no una investigación. En el momento que se inicia una investigación, debe abrirse un expediente y desarrollar una etapa de instrucción (investigación) reuniendo todo el material probatorio posible, tanto en contra del sindicado como a favor del mismo. Una vez se cumple esta etapa de instrucción y basándose en las pruebas obtenidas el fiscal decide si acusa o precluye la investigación, cuando el fiscal acusa a una persona este proceso pasa a la etapa de juzgamiento, es decir, pasa a un juzgado penal.

Los fiscales además están facultados para ordenar medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar, exista o no una investigación.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses es un establecimiento público autónomo que hace parte de la Fiscalía General de la Nación, y cuya función es servir de soporte técnico y científico en la investigación de delitos. En Medicina Legal se realizan todos los dictámenes médicos y demás peritajes en violencia intrafamiliar, delitos sexuales, lesiones personales y homicidio (Haz Paz. 2000).

FACTORES DE RIESGO O DE PROTECCIÓN

Como todos los eventos sociales, la violencia entre familiares tiene múltiples causas, por lo tanto es muy difícil establecer factores que expliquen completamente este fenómeno, aunque sí se estudia el efecto que algunos eventos tienen sobre la probabilidad de ocurrencia de hechos de violencia intrafamiliar.

La OMS desarrolló un modelo de prevención para la violencia intrafamiliar, en donde determinó que los principales factores de riesgo, para que en una familia se presenten episodios violentos, (Consejo Superior de la Judicatura 1999) son:

1. El estrés.
2. La normalización de la respuesta violenta.
3. Las experiencias de violencia intrafamiliar y/o de maltrato infantil.

Según la investigación del Consejo Superior de la Judicatura (1999) el estrés está definido como la tensión entre necesidades, intereses, sentimientos contra los recursos disponibles para satisfacerlos. El estrés de manera aislada no conduce a la violencia, sino que cuando se presenta en alto grado y se acompaña de otros factores de riesgo, aumenta la probabilidad de que se presenten episodios de maltrato. Algunos de los tipos de estrés familiar son: eventos imprevistos como la muerte de los padres, problemas difíciles de resolver como la pobreza o la vivienda precaria, problemas cotidianos como la carga pesada del rol

femenino, o transiciones en la vida como la adolescencia y sus cambios en el desarrollo.

Cuando el uso de la fuerza se vuelve una práctica común o se considera normal en un ambiente familiar, es más probable que las conductas violentas se manifiesten. De hecho en algunos grupos la violencia es un medio de socialización. En estos casos, la violencia se presenta como legítima y se normaliza. Algunos de los factores que pueden fomentar lo anterior son: la laxitud de la legislación, la disponibilidad de armas y la publicidad con temas violentos (Consejo Superior de la Judicatura 1999).

Finalmente, aquellas personas que han experimentado maltrato en su niñez tienden a realizar los mismo actos a miembros de su familia pero con mayor frecuencia. El efecto de la agresión, produce además de las lesiones físicas, la pérdida de autoestima, sentimientos de culpa, depresión, aislamiento, miedo y temor (Consejo Superior de la Judicatura 1999).

La Fundación GAMMA - IDEAR diseñó el modelo MOSSAVI (Rubiano, 1996), el cual comparte los mismos factores de riesgo que se mencionaron anteriormente. Además establece como factores de protección los siguientes:

1. Los vínculos afectivos entre padres e hijos.
2. La buena autoestima (competencias).
3. Las redes de apoyo familiares e institucionales.

El primero se refiere a una buena relación basada en la comprensión, diálogo, respeto y amor entre padres e hijos, lo que permite que los diversos conflictos que se pueden presentar al interior de una familia no terminen en un episodio violento. Los factores aquí mencionados favorecen el reconocimiento de los derechos humanos de todos los integrantes de la familia, facilitando la unión y armonía familiar.

Las competencias hacen referencia al amor propio de los integrantes de la familia, esto permite que las personas se reconozcan a sí mismas como personas capaces e importantes dentro del rol familiar, impidiendo que los demás desconozcan sus cualidades y la menosprecien y subvaloren. Se constituye en un

factor en la medida que una persona que cuenta con una buena autoestima no permite ser agredida, en otras palabras se hace respetar y evita por todos los mecanismos posibles los episodios violentos, en el caso que éstos ya se hayan suscitado impedirá por todos los medios que se repitan.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Existe evidencia empírica de asociación entre el consumo de psicoactivos y conducta violenta. En el estudio de Duque, Klevens y Ramírez (1997), se estableció una diferencia significativa entre las personas que incurrieron en conductas agresivas en Bogotá y las que no, con relación al consumo de alcohol, especialmente en el caso de la agresión sexual. Además se encontró que el ser agresor se asocia con la frecuencia con que se consume alcohol en los casos de agresión física con arma y de agresión sexual.

Aunque la victimización, puede ser ocupada indistintamente por un hombre, una mujer o un niño, cabe resaltar que la literatura y la gran mayoría de las investigaciones que abordan la relación entre consumo de drogas y violencia intrafamiliar, se encuentran enfocadas en la violencia de pareja y esta última específicamente contra la mujer, dejando de lado tanto la violencia contra el menor, como la posición del hombre como víctima.

En relación con la violencia de género, esta se encuentra sustentada en factores culturales y sociales relacionados con valores acerca de la feminidad y la masculinidad y las normas que rigen las conductas de los hombres y mujeres. Características individuales como el ser varón, el haber sido testigo de violencia doméstica en la infancia, y el uso de alcohol, son factores importantes de riesgo para este tipo de violencia Ramos (2001). Para Drezett (2001), la violencia de pareja puede ser entendida como una relación de fuerzas desde la cual las diferencias de género son percibidas como desiguales y donde el hombre ejerce poder y control sobre las mujeres.

Esta relación puede ser explorada desde diferentes perspectivas, de acuerdo a como sean analizados los diversos factores de riesgos que interactúan,

los cuales crean situaciones particulares desde donde puede ser leído el fenómeno.

La violencia de género puede ser entendida como un factor de riesgo para el consumo de sustancia en las mujeres. Resultados como los obtenidos por la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar de 1991, en México, señalan que de las mujeres que reportaron haber sufrido abuso sexual en su vida, el 23.5% había utilizado drogas de forma continua o experimental, porcentaje estadísticamente superior a 7.1% encontrado en las mujeres sin éste antecedente.

En este orden de ideas, The National Clearinghouse of Family Violence de Canadá (1993), citado por Pérez (2001), señala que las mujeres que han sido abusadas en el pasado, son testigos o viven con el agresor pueden utilizar SPA para disminuir el dolor, el miedo o la ansiedad. De esta misma forma Ratner (1998), señala una diferencia importante entre la población de mujeres víctimas de violencia y las que no han sufrido este tipo de experiencias. Es así como quienes han sufrido abuso físico tienen 8,1 veces más riesgo de convertirse en dependientes de alcohol y las mujeres que han sufrido abuso psicológico tienen 5,3 veces más riesgo comparadas con la población que no sufre ningún tipo de abuso. Estos resultados permiten observar que la frecuencia, la severidad y el abuso sexual son situaciones que inciden en la probabilidad de recurrir al alcohol.

De acuerdo con Ratner 1998, citado por Pérez 2001, “las mujeres (esposas) abusadas tienden a usar drogas como respuesta a las amenazas de daño, abuso sexual y abuso emocional (y) entre más aumente la frecuencia y la severidad de las heridas físicas, el uso de drogas es más probable” (pag.146)

El consumo de algún tipo de sustancia por parte de las mujeres como factor de riesgo para experimentar violencia de género. Según Ramos (2001), una de las explicaciones que sustenta esta afirmación en cuanto al alcohol específicamente, hace referencia a los efectos de ésta sustancia en las habilidades cognitivas y motoras que hace más difícil el reconocimiento, escape y resistencia de la agresión.

Según Duongsaa (2001), el consumo en la mujer surge en respuesta a su autopercepción de incapacidad, debilidad y dependencia que le impide responder o defenderse de las agresiones, al tiempo que le permite soportar la violencia de la cual es víctima.

El consumo de sustancias en los hombres como factor de riesgo para el ejercicio de violencia de género. Brookoff y Cols, citado por Ramos (2001), muestran a partir de los resultados de un estudio que evaluó incidentes de violencia doméstica y las características de perpetradores y víctimas, que el 72% de los perpetradores habían sido arrestados previamente por abuso de sustancias.

En este último punto es importante señalar que en los hombres se observa una relación entre el consumo y la severidad y frecuencia de las agresiones domésticas. Como señala Ramos (2001), los hombres que tienen problemas de abuso de sustancias, ejercen formas de violencia más severas contra sus víctimas (pareja, hijos). Al respecto, el estudio realizado por Kyriacou y Cols (1999), permite observar que el uso de alcohol en los hombres se asocia con el incremento de las lesiones causadas a las mujeres como consecuencia de este tipo de violencia.

En el intento por comprender la configuración de las relaciones violentas y su relación con el consumo de diferentes sustancias, se han generado diversos estudios que pretenden un acercamiento empírico a esta problemática.

Según Irons y Scheneider (1997), citado por Ramos (2001), la violencia doméstica y los trastornos adictivos comparten ciertos rasgos conductuales, incluyendo la pérdida de control, la continuación de la conducta a pesar de las consecuencias adversas, la preocupación u obsesión, el desarrollo de tolerancia y el involucramiento familiar.

A pesar de existir una relación cercana entre los dos eventos que se viene tratando, es claro que no se debe establecer una relación de tipo causal (causa-efecto), lo cual es evidente si se tiene en cuenta que la suspensión del consumo no genera por sí sola la desaparición de la violencia contra la mujer. Pan, Naidig & o'Leary (1994) citados en Pérez (2001), encontraron que la violencia física severa

y otros tipos de abuso ocurren con o sin consumo de alcohol, por tanto el uso de drogas solo aumenta el riesgo de perpetración de dicha violencia.

En cuanto a la relación temporal que asocia el consumo con el hecho violento, investigaciones como la realizada por Kyriacou y Cols (1999) ilustra esta situación mostrando como de 256 mujeres lesionadas intencionalmente, 163 (63,7%) tenían compañeros que abusaban del alcohol y 94 (36,7%) tuvieron compañeros que consumían drogas. Al preguntarse sobre el consumo de estas sustancias justo antes de la agresión, 132 (51,6%) mujeres contestaron afirmativamente en relación con el consumo de alcohol y 38 (14,8%) con relación al consumo de drogas. El estudio de Block y Chistakos (1995) que trabajó a partir de la base de datos de homicidios de Chicago los cuales habían sido perpetrados entre compañeros íntimos, señala también que en el momento del homicidio la víctima, el agresor o ambos, habían consumido cantidades considerables de alcohol, observándose un nivel de alcohol más alto en mujeres que asesinaron a sus esposos (58%), que en los asesinatos de hombres a mujeres (12%).

Un estudio realizado con personas alcohólicas con quienes se evaluó la prevalencia e incidencia de violencia marital tras una intervención en la recuperación del alcoholismo, se encontró que lo anterior tenía un efecto en la disminución del riesgo de violencia íntima. Es así como se observa una disminución del 65% antes del tratamiento a un 25% después del tratamiento, lo cual se acerca a los niveles que presenta el grupo control constituido por individuos no alcohólicos.

Según la DHS/2000, citado por Prada (2001), “el 68% de las mujeres casadas y de las que estuvieron alguna vez en unión, expresó que sus compañeros toman o tomaban bebidas alcohólicas hasta embriagarse, y 5% aseguraron que sus esposos consumen o consumían sustancias psicoactivas como marihuana, éxtasis, cocaína, basuco y heroína” (pag11)

Algunos estudios observaron diferencias en la proporción de sujetos que usan drogas y que a la vez se encuentran vinculados con situaciones violentas con aquellos que no usan éste tipo de sustancias. Con el ánimo de profundizar en

esta relación surgieron investigaciones como la de Logan & Cols (1999) que han examinaron situaciones más específicas como la relación entre los patrones de uso de sustancias y el grado de violencia generado. En éste estudio se trabajó con una muestra de hombres presos que reportaron niveles de violencia íntima clasificada en tres grupos diferentes (violencia baja, moderada y extrema). Se encontró que el grado de severidad guarda relación directa con el tiempo de consumo recurrente de sustancias psicoactivas; sin embargo, la diferencia significativa sólo ocurrió entre los grupos de violencia extrema (4,5 años de consumo) y violencia moderada (2,9 años), más no entre los de violencia moderada y violencia leve (2,6 años).

Estudios como el de Murphy (1995) en el cual se trabajó con mujeres embarazadas, consumidoras de drogas durante éste periodo y que han sido víctimas de eventos violentos, dejó ver como un alta incidencia de violencia se encontraba asociada con el tipo de droga utilizada. De las mujeres que en este estudio reportaron agresión física el 46% eran consumidoras de crack, 26% de marihuana, 17% de heroína y 11% de otras drogas. Lo anterior permite afirmar que quienes consumían crack se encontraban más propensas a experimentar violencia física e incluso sexual que aquellas que consumían cualquier otro tipo de droga.

Las investigaciones sobre agresiones han identificado que existen factores asociados a la violencia, entre los cuales está el empleo (Logan et al. 1999). Al respecto, la investigación de Rodríguez et al., (2001) pretendía examinar la contribución de factores como el status de empleo y los beneficios sociales en la agresión física durante el conflicto marital. Este estudio encontró que las variables desempleo y consumo de alcohol al interactuar entre sí permiten predecir violencia. Sin embargo, el consumo de alcohol no incrementa el riesgo de violencia en los demás grupos de trabajadores, ya sean éstos de medio tiempo, trabajadores con beneficios sociales o trabajadores de tiempo completo. Estos resultados sugieren que el desempleo asociado con el consumo de alcohol incrementan el riesgo de situaciones de violencia íntima.

(Downs et al. 1987; Miller et al. 1987) citado por Brenda Miller (1992), señalan en sus estudios como tanto el abuso sexual hacia los niños, como la violencia hacia ellos es más prevalente entre los que tienen una madre con problemas de alcoholismo en comparación con el grupo control de niños cuyas madres no son consumidoras.

En el intento de generar una explicación teórica a la asociación del consumo de alcohol con situaciones en las que se presenta violencia, han surgido diferentes planteamientos. Kantor y Straus (1999), sostienen dos teorías:

- Teoría de la desinhibición: Existe la creencia que el alcohol libera las inhibiciones y altera el juicio. Diferentes investigaciones plantean una compleja relación entre violencia y alcohol, planteando que la desinhibición no es más que una expresión tautológica de los efectos del alcohol. Parker (1995), habla de la teoría selectiva de la desinhibición, que afirma que ésta ocurre sólo en ciertos momentos dependiendo de la interacción entre el uso de alcohol y una compleja cantidad de circunstancias sociales y psicológicas de quién consume alcohol.
- Teoría del aprendizaje social y desconocimiento por desviación: Esta teoría argumenta que el comportamiento del consumidor de alcohol es aprendido y se introyecta. Cuando los individuos consumen alcohol están libres de los comportamientos asociados con el estado de sobriedad; estos autores argumentan que la gente aprende un comportamiento para la violencia a través de la observación y que los individuos son excusados y perdonados por los comportamientos violentos que ocurren mientras se consume alcohol.

Otras teorías, como la planteada por Gelles (1987), sostiene que el comportamiento de consumo puede estar influenciado por las expectativas, lo cual se refiere a las creencias individuales sobre la relación del alcohol y sus efectos en él y en los otros. Con lo cual un episodio de abuso hacia el compañero puede ser excusado cuando el agresor bebe.

MARCO JURÍDICO NORMATIVO COLOMBIANO

Las leyes 248 de 1995, 294 de 1996 y 575 de 2000; establecen el marco normativo colombiano para el manejo de los casos de violencia intrafamiliar. La primera ley aprobó la “Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de Junio de 1994”. Esta convención definió los parámetros sobre la violencia contra la mujer, estableciendo los derechos que les corresponden a las mujeres como miembros activos de la sociedad.

Ley 248 de 1995 ²

El tratado de Belén Do Para busca “prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra la mujer, objetivo que tiene relaciones con otros instrumentos internacionales que ya fueron adoptados por nuestro país y que pretenden eliminar la discriminación contra la mujer. Así, el Convenio 100 de la O.I.T, en vigor internacionalmente desde el 23 de mayo de 1953, prohíbe la discriminación salarial por razón del sexo” (Sentencia C-408 de 1996).

Adicionalmente la «Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer», adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y que se aprobó en Colombia mediante Ley 51 de 1981 y se ratificada el 19 de enero de 1982, obliga a los Estados miembro a tomar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación contra la mujer, allí consignadas. El convenio de Belén Do Para tiene una importancia particular en el contexto internacional pues es el primer tratado internacional cuyo objetivo es erradicar toda forma de agresión contra la mujer, esto es, no solo aquella que ocurre en el ámbito publico sino incluso en la esfera privada y domestica.

Este convenio tiene concordancia normativa con la Constitución Política y de hecho el (CP Art. 1§ y 5§) establece que no solo la mujer, debe ser protegida en su dignidad y derechos constitucionales, como toda persona, y el Estado tiene

² El texto completo de la ley se puede apreciar en el anexo 1.

el deber de librarla de la violencia (CP Art. 2§). Además la Constitución prohíbe todo tipo de discriminación contra la mujer y ordena la realización de la igualdad de derechos y oportunidades entre hombre y mujer (CP Art. 43).

Ley 294 de 1996 ³

La ley 294 desarrolló el artículo 42 de la Constitución Política Colombiana, esta ley tiene como objetivo “prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar”, es decir, asegurar la armonía y unidad familiar, teniendo en cuenta que la familia es la base de la sociedad.

Esta Ley establece una primacía de los derechos fundamentales y reconoce a la familia como la institución básica de la sociedad, así mismo desarrolla conceptos como: violencia intrafamiliar, agresión, maltrato, entre otros, erige también los mecanismos para la interpretación de la norma y la aplicación de la misma basándose en los derechos fundamentales.

Ordena que los derechos de los niños deben prevalecer sobre los de los demás; brinda igualdad de derechos y oportunidades a hombres y mujeres. Consigna que se debe preservar la unidad y la armonía entre los miembros de la familia, recurriendo para ello a los medios conciliatorios legales cuando fuere procedente. Debe haber un respeto irrestricto a la intimidad y al buen nombre en la tramitación y resolución de los conflictos intrafamiliares. Se desarrolla el inciso 5° del (artículo 42 C.N.) buscando asegurar la armonía y unidad familiar. Finalmente afirma que: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones.

Por medio de esta ley se establece que los integrantes de la unidad familiar son: Los cónyuges o compañeros permanentes; el padre y la madre aunque no convivan en el mismo hogar; los descendientes y ascendentes de los anteriores y

³ El anexo 2 contiene el texto completo de esta ley.

los hijos adoptivos; Y todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad doméstica.

Con esta ley se establecieron las medidas de protección que tienen por objeto ponerle fin al maltrato o agresión. Cualquier persona que haya sido víctima de daño físico, psíquico, sexual o psicológico, incluso si ha sido amenazada, podrá pedir medida de protección ante las autoridades competentes, que de acuerdo con esta disposición son los jueces de familia o promiscuos de familia, promiscuo municipal o civil municipal.

Cuando el juez determina que una persona ha sido víctima de violencia intrafamiliar podrá emitir mediante sentencia una medida de protección definitiva, la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja o cualquier conducta similar en contra de la persona ofendida.

Además de lo anterior y según el caso el juez podrá imponer las siguientes medidas:

a) Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, siempre que se hubiere probado que su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.

En la misma sentencia se resolverá lo atinente a la custodia provisional, visitas y cuota alimentaria en favor de los menores y del cónyuge si hubiere obligación legal de hacerlo;

b) Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor, cuando éste ya tuviere antecedentes en materia de violencia intrafamiliar;

c) En todos los casos de violencia el Juez ordenará al agresor el pago, con sus propios recursos, de los daños ocasionados con su conducta, en los cuales se incluirán los gastos médicos, psicológicos y psiquiátricos; los que demande la reparación o reposición de los muebles o inmuebles averiados, y los ocasionados por el desplazamiento y alojamiento de la víctima si hubiere tenido que abandonar el hogar para protegerse de la violencia;

d) Cuando la violencia o el maltrato revista gravedad y se tema su repetición, el Juez ordenará una protección especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere.

Si se incumplen las medidas de protección impuestas por actos de violencia o maltrato que constituyan delito o contravención, al agresor se le revocarán los beneficios de excarcelación y los subrogados penales de los que estuviere gozando. Cualquier comportamiento de venganza, retaliación o evasión de los deberes alimentarios por parte del agresor, se entenderán como un incumplimiento de las medidas de protección.

El procedimiento para solicitar la medida de protección consiste en: solicitarla dentro de los ocho días siguientes a la ocurrencia de los últimos episodios de violencia, esta solicitud se puede presentar de manera verbal o escrita, o mediante otro mecanismo idóneo, personalmente por la víctima, o por otra persona que actué en su nombre, incluso por el defensor de familia cuando la persona agredida se encuentre imposibilitada para hacerlo.

Una vez el juez recibe la petición, si encuentra indicios leves de violencia deberá dictar en las cuatro horas hábiles siguientes una medida de protección provisional, en la cual conminará al agresor para que cese todo acto de violencia, agresión, amenaza, etc.

Al recibir la medida de protección el juez citará a las partes a audiencia dentro de los cinco o diez días siguientes, en esta audiencia el agresor rendirá descargos, en todo momento el juez buscará todos los mecanismos posibles para solucionar el conflicto a fin de garantizar la unidad y armonía familiar. Si a esta audiencia no compareciese el agresor, se entenderá como la aceptación de todos los cargos formulados en su contra. Si la víctima no asiste será un desistimiento de la petición, salvo en los casos que tratan de menores de edad o discapacitados.

Con esta ley también se crearon algunos delitos nuevos, como lo son: Violencia Intrafamiliar; Maltrato Constitutivo en Lesiones Personales; Maltrato

mediante restricción de la libertad física; y violencia sexual entre cónyuges. Este último fue declarado inexecutable mediante sentencia C-285 de 1997, por considerar que atenta contra el principio de igualdad ante la ley, sancionando un mismo delito con pena ostensiblemente menor, cuando se cometía en contra de la cónyuge (6 meses a 2 años).

Finalmente, con esta ley se estableció que las autoridades de policía prestarán a la víctima de violencia intrafamiliar toda la ayuda necesaria para impedir la repetición de los hechos.

Ley 575 de 2000⁴

Por su parte la ley 575 de 2000, reformó los artículos 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11°, 12°, 14°, 15°, 16°, 17°, 18° y 30° de la Ley 294 de 1996, sólo se mencionaran las reformas más relevantes proferidas por ésta ley.

En el artículo 4° de esta ley se estable que el funcionario competente para dictar las medidas de protección es el Comisario de Familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de éste el juez civil municipal o promiscuo municipal, entre otras reformas que se le hicieron al artículo.

En el artículo 5° se adicionaron las siguientes medidas:

b) Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a discreción del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquél moleste, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada.

c) Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños y personas discapacitadas n situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar.

⁴ En el anexo 3 se puede apreciar el texto completo de la ley 575 de 2000.

e) Si fuere necesario, se ordenará al agresor el pago de los gastos médicos, psicológicos y psíquicos que requiera la víctima.

En el artículo 9° se agregó que llevar información sobre hechos de violencia intrafamiliar a las autoridades competentes es responsabilidad de la comunidad, de los vecinos y debe realizarse inmediatamente se identifique el caso.

Al artículo 11° se le añadió que igualmente podrá solicitar prueba pericial, técnica o científica, a peritos oficiales, quienes rendirán su dictamen conforme a los procedimientos establecidos por el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.

Al artículo 12° se le agregó el siguiente párrafo. Si las víctimas son personas discapacitadas en situación de indefensión deberá ser notificada la personería. El personero o su delgado deberá estar presente en las audiencias. Su ausencia no impide la realización de la misma, pero constituye falta grave disciplinaria.

El artículo 15°, quedó de la siguiente manera:

Si el agresor no compareciere a la audiencia se entenderá que acepta los cargos formulados en su contra.

No obstante, las partes podrán excusarse de la inasistencia por una sola vez antes de la audiencia o dentro de la misma, siempre que medie justa causa. El funcionario evaluará la excusa y, si la encuentra procedente, fijará fecha para celebrar nueva audiencia dentro de los cinco (5) días siguientes.

Al artículo 18° se le añadió lo siguiente. En cualquier momento, las partes interesadas, el Ministerio Público, el defensor de Familia, demostrando plenamente que se han superado las circunstancias que dieron origen a las medidas de protección interpuestas, podrán pedir al funcionario que expidió la orden la terminación de los efectos de las declaraciones hechas y la terminación de las medidas ordenadas.

Contra la decisión definitiva sobre una medida de protección que tomen los Comisarios de familia o los Jueces Civiles Municipales o Promiscuos Municipales,

procederá en el efecto devolutivo, el recurso de Apelación ante el Juez de Familia o Promiscuo de familia.

Finalmente, el artículo 30° quedó así:

Los municipios que no hayan dado cumplimiento a lo previsto en el artículo 295 del Código del Menor, dispondrán de un año, contado a partir de la fecha de la vigencia de la presente ley, para crear y poner en funcionamiento por lo menos una Comisaría de Familia que cuente con el equipo interdisciplinario del que habla el artículo 295, inciso 2°, del Código del Menor.

Parágrafo: A partir de la vigencia de esta ley los Comisarios de Familia serán funcionarios de Carrera Administrativa.

Estas son las reformas más importantes realizadas a la ley 294 de 1996, se precisa que el funcionario competente para conocer de los casos de violencia intrafamiliar es el comisario de Familia, sólo en los casos que no se encuentre una Comisaría otros funcionarios podrán recibir la denuncia. Además se adicionaron algunas medidas de protección importantes para prevenir agresiones contra la víctima. En síntesis la ley 575 de 2000 por medio de la cual se reformó la ley 294 de 1996, precisó y consolidó las leyes en materia de violencia intrafamiliar en nuestro país.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

Explorar la asociación entre violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas a partir de la revisión de datos institucionales, revisión sistemática de literatura sobre el tema, consulta a funcionarios e investigadores y encuesta a víctimas de violencia intrafamiliar.

ESPECÍFICOS

- Analizar en fuentes institucionales, la relación entre consumo de psicoactivos y violencia intrafamiliar.
- Establecer la percepción que tienen los afectados sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de comportamientos agresivos.
- Establecer la percepción que tienen los responsables de la atención de casos de violencia intrafamiliar, sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de comportamientos agresivos.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Dado el estado de conocimiento institucional sobre el tema de investigación, se realizó un estudio de tipo exploratorio valiéndose de técnicas descriptivas y cualitativas.

SUJETOS

La investigación trató con tres tipos de sujetos: institucionales

MARCO DE REFERENCIA POBLACIONAL

La investigación se realizó en la ciudad de Bogotá. El marco de referencia de esta investigación es principalmente institucional puesto que se tomó información de la Secretaría de Salud, de funcionarios que atienden directamente a víctimas de violencia intrafamiliar y de denunciantes de ésta situación.

Para las entrevistas a funcionarios se agruparon las instituciones en cuatro categorías la primera de ellas fueron entidades prestadoras de servicios de salud. La segunda, Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) de Orientación y/o Referenciación. La tercera, entidades del Estado de protección, orientación y

referenciación. En la cuarta categoría solo encontramos una entidad el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Los funcionarios en las entidades prestadoras de servicios de salud entrevistados, fueron:

1. Dra. Adriana Galvis, trabaja con el Hospital de Suba, en la Casa de Promoción y Prevención en el Programa de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar del Hospital, es trabajadora social, su cargo es el de trabajadora social de la entidad y cuenta con una experiencia de 7 años en el conocimiento y manejo de casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 2 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.
2. Dra. Edilma Castellanos, funcionaria del Centro Zonal Santa fe del ICBF. Es trabajadora social de la entidad y cuenta con una experiencia en el tema de violencia intrafamiliar de 3 años. La entrevista se llevó a cabo el 2 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 3- Santa fe.
3. Dra. Carmen Elisa Useche, es la Coordinadora de trabajo social de la IPS. CAFAM, su profesión es la de trabajo social y lleva 24 años trabajando con víctimas de la violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el día 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.
4. Dra. Amparo Ferreira de Pulido, trabajadora social de la Clínica CAFAM (IPS CAFAM)*, su experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar es de 17 años. La entrevista se realizó el 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.
5. Dra. Sandra Meyer, es trabajadora social del CAMI Trinidad Galán que pertenece al Hospital del Sur. Su experiencia en el tema es de 3 años. La entrevista se realizó el 8 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 16 – Puente Aranda.
6. Dra. Yolanda Betancur, trabaja en el Hospital de Chapinero, es psicóloga de Consulta Externa, lleva 18 años atendiendo víctimas de violencia

* Es necesario anotar que esta entrevista y la de la Dra. Carmen Elisa Useche no son dos entrevistas separadas, es una sola que fue contestada por dos personas.

intrafamiliar. La entrevista se realizó el 9 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 2 – Chapinero.

7. Dra. Doris Segura, es estudiante de enfermería, se encuentra realizando práctica profesional con el Hospital de Suba, tiene un año de experiencia en el tema de Violencia Intrafamiliar. La entrevista se realizó el 12 de Diciembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.

Los funcionarios en las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) de Orientación y/o Referenciación entrevistados, fueron:

8. Dra. Pilar Escobar, es la directora y representante legal de Hogares Club Michin, es psicóloga y cuenta con 4 años de experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 30 de Octubre de 2001. La entidad está ubicada en la localidad de Engativá.
9. Dra. Pilar Manrique, se desempeña como trabajadora social de la Corporación CED Mujer. Cuenta con año y medio de experiencia en el manejo de casos sobre violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el día 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Bosa.
10. Dra. Myriam Pérez, es trabajadora social y se desempeña como tallerista de la Corporación casa de la Mujer de Bogotá. Tiene 3 años de experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar. Esta entrevista se llevó a cabo el 13 de Noviembre de 2001. La Corporación está ubicada en la localidad de Teusaquillo.
11. Dra. Mónica Bejarano, es la directora del Centro Terapéutico Reunir y asesora de Villa Javier. Lleva 10 años trabajando con personas víctimas de maltrato o violencia intrafamiliar. Esta entrevista se llevó a cabo el día 14 de Noviembre de 2001. Reunir pertenece a la localidad de Mártires y Villa Javier a Santa fe. La entrevista se realizó para las dos entidades.
12. Dra. María del Carmen Carreño, es la directora de la Casa de la Mujer de Suba, es administradora deportiva ha realizado varios cursos en temas como violencia intrafamiliar y salud sexual y reproductiva. Su experiencia en cuanto a casos relacionados con violencia intrafamiliar es de 4 años. La

entrevista se realizó el 27 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Suba.

13. Dra. Adriana Gamboa, es psicóloga de ACJ – Hogar AmaneSer, su experiencia es de un año, año que lleva trabajando en la institución y manejando casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 29 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Santa fe.

14. Dr. Nelson Rivera, es psicólogo y se desempeña como Coordinador Terapéutico de la Fundación Renacer. Su experiencia trabajando con víctimas de violencia intrafamiliar es de 7 años. La entrevista se hizo el día 30 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Santa fe. Dra. Clara Ussa, es la directora de ACMUSOL, institución que anteriormente se denominaba Red de Mujeres de San Benito, es líder comunitario en su localidad y se ha capacitado en los temas de violencia intrafamiliar y sexualidad. Su experiencia abordando esta problemática es de 20 años. Esta entrevista se realizó el 4 de Diciembre de 2001. pertenece a la localidad de Tunjuelito.

Los funcionarios de las entidades del Estado de protección, orientación y referenciación entrevistados, fueron:

15. Dra. Pilar Castro, es trabajadora social de la Comisaría de Familia de Usaquén, cuanta con 5 años de experiencia en el abordaje de casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 31 de Octubre de 2001. Pertenece a la localidad de Usaquén.

16. Dra. Patricia Muñoz, es trabajadora social especializada en salud mental y familia, es la Coordinadora del COL - OIR DABS de la localidad de Bosa. Tiene 10 años de experiencia en este tema. La entrevista fue hecha el 6 de Noviembre de 2001.

17. Dra. Ángela María Rico, es profesional en preescolar, trabaja en el Centro Operativo Local (COL) de Engativá como la Coordinadora del Centro de Desarrollo Comunitario y de la Red del Buen Trato de la Localidad, su

experiencia en el tema es de 17 años. La entrevista se llevó a cabo el 13 de Noviembre de 2001.

18. Dra. Yolanda Ávila, es trabajadora social de la Comisaría de Familia de la localidad de Mártires. Su experiencia en el tema es de años. La entrevista se llevó a cabo el 16 de Noviembre de 2001.

19. Dra. Luz Virginia Gómez de Nicoló, es practicante de psicología de la Comisaría de Familia de la localidad de Mártires. Lleva un año trabajando con víctimas de violencia intrafamiliar. La entrevista fue realizada el 19 de Noviembre de 2001.

Los funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses entrevistados, fueron:

20. Dra. Fabiola Jiménez, es médica forense del instituto, lleva trabajando con casos de violencia intrafamiliar 2 años y medio. La entrevista se realizó el día 4 de febrero del 2002.

21. Dra. Amanda Villamil, es trabajadora social forense, lleva ocho años trabajando en el instituto, pero su experiencia manejando caos de violencia intrafamiliar es de 23 años. La entrevista se realizó el 4 de febrero de 2002.

Se aplicaron 201 entrevistas a víctimas de Violencia Intrafamiliar que se realizaron en las Comisarías de Familia de las localidades de Bosa, Antonio Nariño, Usaquén, Kennedy, Teusaquillo, Suba y Santa fe. En los Centro Operativo Local de Engativá, Barrios Unidos, Samper Mendoza y Kennedy. En el Hospital Simón Bolívar. En el DABS – Misión Bogotá. En los Centro AMAR de Kennedy, San Cristóbal, Santa Fe y Candelaria; y, en Casa Sarita que es una ONG.

INSTRUMENTOS

Se utilizó un registro secundario para consignar la información necesaria para el estudio, a partir de los registros institucionales (Ver Anexo 4).

Las categorías de información que se consignarán en el registro serán:

1. Datos sociodemográficos de la víctima y el agresor:

- a. Edad.
 - b. Sexo.
 - c. Procedencia.
 - d. Estrato socioeconómico.
 - e. Parentesco.
2. Datos de la agresión:
- a. Tipo de agresión.
 - b. Recurrencia.
 - c. Consecuencias para la víctima.
 - d. Ubicación temporal del hecho.
3. Relación entre la agresión y consumo de psicoactivos:
- a. Patrón de consumo de alcohol por parte de la víctima.
 - b. Patrón de consumo de otros psicoactivos por parte de la víctima.
 - c. Patrón de consumo de alcohol por parte del victimario.
 - d. Patrón de consumo de otros psicoactivos por parte del victimario.
 - e. Asociación temporal entre consumo de psicoactivos y agresiones.

Para la entrevista a funcionarios se utilizará una guía estructurada con las siguientes categorías de información: (Ver Anexo 5).

1. Percepción del consumo de alcohol de la víctima.
2. Percepción del consumo de alcohol del victimario.
3. Percepción del consumo de otros psicoactivos de la víctima.
4. Percepción del consumo de otros psicoactivos del victimario.
5. Percepción del tipo de relación entre el consumo de psicoactivos y la sucesión de hechos de violencia intrafamiliar.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Se consultaron tres bases de datos electrónicas: Medline, Psylit, ProQuest. En estas bases de datos se ha obtuvieron 14 artículos especializados sobre este

tema particular. Posteriormente se procedió a la revisión sistemática de la literatura de dichos artículos.

Como criterios de selección se establecieron los siguientes:

- Los artículos deberían tener una antigüedad no mayor a 1990.
- Los artículos deberían incluir las dos temáticas: consumo de drogas y violencia intrafamiliar.
- Los estudios debieron realizarse con sujetos humanos.
- Publicados en español o inglés.
- Las metodologías de investigación debieron ser analíticas (correlacionales), experimentales o de estudio secundario (meta-análisis).
- Los artículos debieron ser publicados en revistas científicas indexadas.

La revisión sistemática, además de los criterios de selección, incluyó la clasificación de los artículos con base en tres hipótesis:

1. No hay ninguna relación entre el consumo de psicoactivos y la violencia intrafamiliar.
2. El consumo de psicoactivos es un factor que incide en la violencia intrafamiliar de un modo no causal.
3. El consumo de psicoactivos causa la violencia intrafamiliar.

Se hizo también una calificación de los artículos, asignando un valor entre 1 y 5, basada en el tipo de metodología utilizada (los estudios descriptivos tuvieron menor valor y los experimentales el mayor). También se consideró la consistencia y complejidad del método estadístico utilizado para efectos de la calificación.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

Descripción de las víctimas

La muestra estuvo constituida por 201 víctimas de violencia intrafamiliar 198 de ellas fueron entrevistadas en Comisarías de Familia, Centros Amar, y Centros Operativos Locales del Distrito, las tres restantes se entrevistaron en una ONG.

El 90,5% de los encuestados fueron mujeres (n=182). Los estadísticos para la edad según género se observan en la Tabla 1 en la que se nota una distribución por edades similar entre mujeres y hombres, con promedio para los dos grupos de 32,1 años.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para la edad de la víctima según género.

Estadísticos	Mujeres	Hombres	Total
Total casos	182	19	201
Mínimo	16	21	16
Máximo	61	64	64
Media	31.6	36.7	32.1
Mediana	31	35	32
Moda	25	35	25
Desv. Típica	10.4	11.7	10.6

En cuanto al estado civil, la mayor proporción correspondió a personas en unión libre y a separados (63,7%), según la Tabla 2.

Tabla 2. Estado civil según género de los entrevistados

Estado civil	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Unión libre	62	34.1	7	36.8	69	34.3
Separado	53	29.1	6	31.6	59	29.4

Casado	33	18.1	3	15.8	36	17.9
Soltero	27	14.8	2	10.5	29	14.4
Viudo	2	1.1	1	5.3	3	1.5
Sin dato	5	2.7	0	0.0	5	2.5
Total	182	100	19	100	201	100

De acuerdo con la Tabla 3, poco más de la mitad de los encuestados había cursado por lo menos algún grado de educación secundaria (58,7%).

Tabla 3. Nivel educativo según género de los entrevistados.

Nivel Educativo	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Ninguno	4	2.2	0	0.0	4	2.0
Primaria completa	38	20.9	1	5.3	39	19.4
Primaria incompleta	36	19.8	2	10.5	38	18.9
Secundaria incompleta	54	29.7	7	36.8	61	30.3
Secundaria completa	33	18.1	5	26.3	38	18.9
Técnica completa	6	3.3	0	0.0	6	3.0
Técnica incompleta	3	1.6	0	0.0	3	1.5
Universidad incompleta	5	2.7	1	5.3	6	3.0
Universidad completa	2	1.1	2	10.5	4	2.0
Sin dato	1	0.5	1	5.3	2	1.0
Total	182	100	19	100	201	100

En cuanto a la ocupación (Tabla 4) la mayor parte de los entrevistados son personas vinculadas a alguna actividad laboral aunque un 15,4% fue catalogado como desempleado.

Tabla 4. Ocupación según género de los entrevistados.

Ocupación	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Trabaja	95	52.2	17	89.5	112	55.7
Hogar	32	17.6	0	0.0	32	15.9

Desempleado	30	16.5	1	5.3	31	15.4
Estudia	15	8.2	1	5.3	16	8.0
Estudia y trabaja	7	3.8	0	0.0	7	3.5
Otra	1	0.5	0	0.0	1	0.5
Sin dato	2	1.1	0	0.0	2	1.0
Total	182	100	2	0.0	184	100

Con relación al parentesco del agresor con la víctima, por género, la Tabla 5 muestra que la mayor cantidad de agresiones se presentó entre cónyuges.

Tabla 5. Parentesco del agresor con la víctima, según género de la víctima.

Parentesco	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cónyuge	125	68.7	14	73.7	139	69.2
Hijo(a)	16	8.8	2	10.5	18	9.0
Padre	10	5.5	0	0.0	10	5.0
Madre	7	3.8	1	5.3	8	4.0
Hermano	6	3.3	0	0.0	6	3.0
Padraastro	5	2.7	0	0.0	5	2.5
Sin dato	13	7.1	2	10.5	15	7.5
Total	182	100	19	100	201	100

Se observa que el tipo de agresión mas frecuentemente reportado, es el que corresponde a violencia psicológica y la agresión menos frecuente es la sexual (Tabla 6).

Tabla 6. Tipo de agresión según género de la víctima.

Tipo de agresión	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Psicológica	151	83.0	13	68.4	164	81.6
Física	123	67.6	9	47.4	132	65.7
Negligencia	44	24.2	6	31.6	50	24.9
Económica	37	20.3	0	0.0	37	18.4
Sexual	28	15.4	1	5.3	29	14.4

Descripción de los agresores

En su mayoría los agresores reportados fueron hombres (n=163; 81,1%), en contraposición con las víctimas que en su mayoría eran mujeres. La edad de los agresores tuvo una media de 36,1 años⁵ (Tabla 7).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos para la edad del agresor según género.

Estadísticos	Mujeres	Hombres	Total
Total casos	38	163	201
Mínimo	13	15	13
Máximo	82	80	82
Media	34.1	36.6	36.1
Mediana	29.5	35	35
Moda	22	30	30
Desv. Típica	14.1	11.7	12.2

La mayor parte de los agresores cursó al menos algún nivel de secundaria (56,7%), siendo algo mayor el porcentaje de mujeres con ese grado de escolaridad (60,5% versus 55,8% en los hombres).

Tabla 8. Escolaridad del agresor según género.

Escolaridad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Ninguno	2	1.2	0	0.0	2	1.0
Primaria completa	26	16.0	5	13.2	31	15.4
Primaria incompleta	38	23.3	7	18.4	45	22.4
Secundaria incompleta	34	20.9	9	23.7	43	21.4
Secundaria completa	38	23.3	7	18.4	45	22.4
Técnica completa	7	4.3	3	7.9	10	5.0

⁵ El agresor de menor edad tenía 13 años. Se trató de una niña cuya madre se quejó de agresiones verbales.

Técnica incompleta	2	1.2	1	2.6	3	1.5
Universidad incompleta	7	4.3	1	2.6	8	4.0
Universidad completa	3	1.8	2	5.3	5	2.5
Sin dato	6	3.7	3	7.9	9	4.5
Total	163	100	38	100	201	100

Consumo de drogas y violencia

Sobre el consumo de psicoactivos por parte de la víctima, se observa que el alcohol es la sustancia más frecuentemente consumida y que otras sustancias son usadas casi exclusivamente por los hombres (Tabla 9).

Tabla 9. Consumo de drogas de las víctimas según género.

Sustancia consumida	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Alcohol	91	50.0	15	78.9	106	52.7
Marihuana	1	0.5	10	52.6	11	5.5
Cocaína	0	0.0	1	5.3	1	0.5
Tranquilizantes	0	0.0	1	5.3	1	0.5

De acuerdo con el relato de los entrevistados, los agresores consumen en su mayoría alcohol (Tabla 10). Como en el caso de las víctimas, el consumo de otras drogas es mucho más frecuente en hombres.

Tabla 10. Consumo de drogas en el agresor según género.

Sustancia consumida	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Alcohol	22	57.9	152	93.3	174	86.6
Marihuana	5	13.2	30	18.4	35	17.4
Basuco	4	10.5	18	11.0	22	10.9
Cocaína	1	2.6	5	3.1	6	3.0
Inhalables	1	2.6	2	1.2	3	1.5
Tranquilizantes	1	2.6	1	0.6	2	1.0
Hongos	1	2.6	1	0.6	2	1.0

Éxtasis	1	2.6	1	0.6	2	1.0
Heroína	0	0.0	1	0.6	1	0.5
Ácidos	0	0.0	1	0.6	1	0.5
Anfetaminas	0	0.0	1	0.6	1	0.5

Al buscar indicios sobre la relación entre consumo de psicoactivos y agresiones, se encontró que un porcentaje importante reportaba que los hechos de violencia se presentaban sin que mediara consumo de alguno de la víctima o del agresor (Tabla 11).

Tabla 11. Relación entre agresión y consumo según reporte de la víctima.

Relación entre agresión y consumo	Frecuencia	Porcentaje
Agresión sin consumo de los dos	84	41.8
Agresión cuando el agresor consumió	69	34.3
Agresión con y sin consumo	42	20.9
Agresión cuando los dos consumieron	4	2.0
Agresión cuando hay consumo del agresor o de los dos	2	1.0
Total	201	100

La búsqueda también se dirigió hacia la relación temporal entre el consumo y la violencia, encontrándose que un porcentaje cercano a la mitad de los entrevistados afirma que no hay relación entre el consumo de psicoactivos y los hechos de violencia, aunque un porcentaje similar señala que las agresiones se presentan antes o después del consumo.

Tabla 12. Relación temporal entre consumo de psicoactivos y agresiones según reporte de la víctima.

Relación	Frecuencia	Porcentaje
No hay relación	96	47.8
Después del consumo	82	40.8
Durante el consumo	17	8.5
Antes del consumo	6	3.0
Total	201	100

Para afinar el análisis, se limitó la estadística a los casos en que había consumo de psicoactivos por parte del agresor. Se encontró que el mayor porcentaje de casos correspondía a agresiones después del consumo (Tabla 13).

Tabla 13. Relación temporal entre consumo de psicoactivos por parte del agresor y agresiones según reporte de la víctima.

Relación	Frecuencia	Porcentaje
Después del consumo	81	45.8
No hay relación	73	39.5
Durante el consumo	17	9.6
Antes del consumo	6	3.4
Total	177	100

Al preguntar específicamente cuántas agresiones se presentaron en el último mes en las que el agredido había consumido algún psicoactivo, se observó que esta situación se dio en el 5% de las agresiones, y en el caso del consumo por parte del agresor, en el 46,3% de los casos (Tabla 14).

Tabla 14. Número de peleas que en el último mes se dieron cuando la víctima o el agresor habían consumido.

Número de peleas	Agresor		Víctima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	108	53.7	191	95.0
1	61	30.4	7	3.5
2	21	10.5	1	0.5
3	3	1.5	0	0.0
4	4	2.0	2	1.0
5	3	1.5	0	0.0
15	1	0.5	0	0.0
Total	201	100	201	100

Al preguntar sobre las peleas en el último mes en las que hubo consumo de drogas, solamente para los casos en que se había reportado que el agresor era consumidor de psicoactivos y solamente en los casos en que se había reportado

que las víctimas consumían algún psicoactivo, se observó que en cerca de la mitad de los casos hubo consumo por parte de los agresores (Tabla 15), mientras el consumo por parte de la víctima solamente se presentó en el 8,5% de las peleas.

Tabla 15. Número de peleas que en el último mes se dieron cuando la víctima o el agresor habían consumido, únicamente en los casos en que había consumo de psicoactivos por parte del agresor o por parte de la víctima.

Número de peleas	Agresor		Víctima	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	0	0.0	97	91.5
1	60	33.9	7	6.6
2	21	11.9	1	0.9
3	3	1.7	0	0.0
4	4	2.3	1	0.9
5	3	1.7	0	0.0
15	1	0.6	0	0.0
Total	177	100	106	100

La percepción acerca del efecto del consumo de drogas sobre la situación de violencia, muestra que en la mayor parte de los casos, las víctimas piensan que el consumo se relaciona con un aumento de la frecuencia de la conducta violenta (Tablas 16, 17 y 18).

Tabla 16. Efectos del consumo de alcohol sobre la conducta agresiva, según las víctimas.

Relación	Frecuencia	Porcentaje
Mayor frecuencia	70	39.5
Mayor intensidad	23	13.0
Mayor frecuencia e intensidad	5	2.8
Mayor daño	4	2.3
Mayor frecuencia, daño e intensidad	3	1.7
Mayor frecuencia y daño	2	1.1
Mayor daño e intensidad	1	0.6
No hay relación	18	9.6

No aplica	49	27.7
Sin dato	2	1.1
Total	177	100

Tabla 17. Efectos del consumo de marihuana sobre la conducta agresiva, según las víctimas

Relación	Frecuencia	Porcentaje
Mayor frecuencia	10	5.6
Mayor intensidad	4	2.3
Mayor frecuencia e intensidad	1	0.6
Mayor frecuencia y daño	1	0.6
Mayor frecuencia, daño e intensidad	1	0.6
No hay relación	8	4.0
No aplica	152	85.9
Total	177	100

Tabla 18. Efectos del consumo de cocaína sobre la conducta agresiva, según las víctimas.

Cambio	Frecuencia	Porcentaje
Mayor frecuencia	1	0.6
Mayor intensidad	7	4.0
Mayor frecuencia e intensidad	3	1.7
Mayor frecuencia y daño	1	0.6
Mayor frecuencia, daño e intensidad	1	0.6
No aplica	164	92.7
Total	177	100

De acuerdo con las víctimas, la dejación del consumo ocasionaría cambios favorables en la situación de violencia que conducirían a su disminución o la reducción de sus consecuencias.

Tabla 19. Efectos de la dejación de consumo sobre las agresiones, según las víctimas.

Efecto	Frecuencia	Porcentaje
Disminuirían o desaparecerían	97	48,3
No cambiaría	53	26.4
Serían más tolerables	42	20.9

Sin dato	4	2.0
Otra	5	2.5
Total	201	100

DATOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría de Salud de Bogotá D.C., cuenta con un sistema de vigilancia sobre lesiones por causa externa del cual fue posible obtener las bases de datos de 1999, 2000 y 2001. En el instrumento de recolección de información de ese sistema existen variables que dan cuenta del consumo de alcohol y otras drogas en el momento de la agresión.

Aunque la información procedente del sistema de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C (SDS) tiene limitaciones en cuanto a la asociación que pueda establecerse entre el consumo de drogas y la situación de violencia, los datos que puedan extraerse de allí tienen valor exploratorio sobre las relaciones entre estos eventos.

En 1999, el sistema de la SDS obtuvo información sobre 4558 casos⁶; en el año 2000, la notificación alcanzó la suma de 3904 casos, y para 2001, se obtuvo un consolidado parcial de 959 casos.

Los totales de casos con sus respectivos porcentajes y los casos en los que hubo reporte de consumo de psicoactivos relacionado con los hechos, también acompañados de sus porcentajes, pueden verse en la Tabla 20.

Tabla 20. Casos de violencia intrafamiliar según tipo de violencia y consumo de drogas relacionado.

Años	Variable	Física		Emocional		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
1999	Total	3092	67.8	3260	71.5	385	8.4	364	8.0	569	12.5	272	6.0

⁶ Todos los datos presentados sobre la Secretaría de Salud de Bogotá D.C. fueron obtenidos por el análisis directo de las bases de datos del SIVIM (Sistema de Vigilancia sobre Violencia Intrafamiliar).

	Alcohol / drogas	1201	38.8	1101	33.8	128	33.2	97	26.6	75	13.2	36	13.2
2000	Total	2266	58.0	2299	58.9	232	5.9	406	10.4	547	14.0	341.0	8.7
	Alcohol / drogas	649	28.6	601	26.1	57	24.6	102	25.1	67	12.2	38	11.1
2001	Total	524	54.6	595	62.0	55	5.7	228	23.8	112	11.7	42	4.4
	Alcohol / drogas	73	13.9	88	14.8	2	3.6	16	7.0	10	8.9	6	14.3

ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS

Se diseñó como instrumento, una guía semiestructurada para la realización de las entrevistas. Dicho instrumento establecía inicialmente datos básicos como, la fecha de realización de la entrevista, el nombre del entrevistador, el nombre de la persona entrevistada, su profesión, la entidad en la que trabaja, el cargo y su experiencia en el tema.

Este instrumento se dividió en cinco partes fundamentales a saber: (1) importancia del tema para la entidad; (2) relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar; (3) patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol; (4) relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento y; (5) relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos.

Para analizar la información obtenida con estas entrevistas se diseñó una matriz, que se dividió en las cinco categorías antes mencionadas, y para cada una de esas categorías se establecieron tópicos de análisis. La primera parte – Importancia del tema para la entidad -, se dividió a su vez en tres tópicos, estos tópicos permitieron agrupar las preguntas en sus ejes temáticos para proceder al análisis. Este tópico se conformó a partir de grupos de preguntas relacionadas con

A. Características de la fuente.

B. Relación entre el fenómeno de violencia y la institución.

C. Intervención.

La segunda parte, - relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar –, se dividió a su vez en tres tópicos:

A. *Percepción del funcionario con respecto a la relación entre los fenómenos.*

B. *Perfil del consumidor.*

C. *Percepción de la Víctima.*

La tercera parte, - patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol -, también fue dividida en tres tópicos, a saber:

A. *Reporte de consumo del agresor.*

B. *Reporte de consumo de la víctima.*

C. *Reporte de consumo conjunto*

La cuarta parte, - relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento -, sólo contiene un tópico.

A. *Temporalidad.*

La quinta y última parte, - relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos -, fue dividida en tres tópicos.

A. *Percepción – Cantidad de sustancia y severidad del acto.*

B. *Percepción – Cantidad de Sustancia y frecuencia de la Agresión.*

C. *Percepción – Frecuencia y severidad del Acto.*

Funcionarios de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud

Se entrevistaron siete personas, pertenecientes a cinco entidades diferentes que prestan servicios de salud, las personas entrevistadas fueron:

- Dra. Adriana Galvis, trabaja con el hospital de Suba, en la Casa de Promoción y Prevención en el Programa de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar del Hospital, es trabajadora social, su cargo es el de trabajadora social de la entidad y cuenta con una experiencia de 7 años en el conocimiento y manejo de casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 2 de Noviembre de 2001. Perteneciente a la localidad 11 – Suba.

- Dra. Edilma Castellanos, funcionaria del Centro Zonal Santa Fe del ICBF. Es trabajadora social de la entidad y cuenta con una experiencia en el tema

de violencia intrafamiliar de 3 años. La entrevista se llevó a cabo el 2 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 3- Santa fe.

- Dra. Carmen Elisa Useche, es la Coordinadora de trabajo social de la IPS. CAFAM, su profesión es la de trabajo social y lleva 24 años trabajando con víctimas de la violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el día 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.

- Dra. Amparo Ferreira de Pulido, trabajadora social de la Clínica CAFAM (IPS CAFAM)*, su experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar es de 17 años. La entrevista se realizó el 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.

- Dra. Sandra Meyer, es trabajadora social del CAMI Trinidad Galán que pertenece al Hospital del Sur. Su experiencia en el tema es de 3 años. La entrevista se realizó el 8 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 16 – Puente Aranda.

- Dra. Yolanda Betancur, trabaja en el Hospital de Chapinero, es psicóloga de Consulta Externa, lleva 18 años atendiendo víctimas de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 9 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad 2 – Chapinero.

- Dra. Doris Segura, es estudiante de Enfermería, se encuentra realizando práctica profesional con el Hospital de Suba, tiene un año de experiencia en el tema de Violencia Intrafamiliar. La entrevista se realizó el 12 de Diciembre de 2001. Pertenece a la localidad 11 – Suba.

De estas siete personas entrevistadas se obtienen los siguientes datos:

Importancia del tema para la entidad.

A. *Características de la fuente;* el quehacer de las entidades entrevistadas se divide en dos grupos. Hay tres entidades (Hospital de Chapinero, CAMI Trinidad Galán e IPS CAFAM) que prestan servicios de salud según el motivo de

* Es necesario anotar que ésta entrevista y la de la Dra. Carmen Elisa Useche no son dos entrevistas separadas, es una sola que fue contestada por dos personas.

consulta de los pacientes. Otra de estas instituciones (Centro Zonal ICBF) se dedica a la prevención de la violencia intrafamiliar aunque en algunas oportunidades atiende casos leves, los casos conflictivos o en donde el maltrato es mayor son remitidos a la comisaría de familia. La última de estas entidades (Hospital de Suba) cuenta con un Programa de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, en donde se prestan los servicios del Hospital de Suba pero se les hace un seguimiento a las personas que consultan, es decir, a las víctimas, este programa también cuenta con un componente de prevención dirigido a la comunidad.

Todas estas entidades atienden a la población que llega a consulta en general, principalmente consultan personas de estratos 0, 1, 2, 3 en donde la mayoría de los casos son de la localidad en la que se ubican estas entidades. El Centro Zonal del ICBF de la localidad de Santa fe enfoca sus esfuerzos y atención a los niños víctimas de violencia intrafamiliar.

Los Hospitales de Suba y Chapinero, junto con la IPS CAFAM y el CAMI Trinidad Galán ofrecen servicios médicos en general, los cuales incluyen atención médica, valoración psiquiátrica, psicológica, nutricional, optometría, odontología, vacunación, y demás servicios propios e inherentes a una entidad de esta índole. El Centro Zonal del ICBF brinda una asesoría legal y psicológica, primordialmente a los niños víctimas de maltrato, a su vez a éstos niños se les ofrece un proceso terapéutico para superar la situación de la cual fueron víctimas.

Estas cinco entidades tienen contactos a diferentes niveles según la gravedad de cada caso reportado, las diversas entidades con las que tienen alguna relación son: Red del Buen Trato, Comisarías de Familia, Hospitales, Clínicas, Secretaría de Salud, Fiscalía, ICBF y ONG's que presten servicios relacionados con la violencia intrafamiliar, principalmente.

Los Hospitales manejan recursos propios y los que les corresponden por ser entidades del Estado, estos últimos son canalizados por la Secretaría de Salud o el Fondo financiero Distrital. El Centro Zonal del ICBF cuenta con los recursos que le son asignados por el mismo ICBF. Finalmente la IPS CAFAM maneja

recursos propios únicamente, estos son aquellos dineros cancelados por los usuarios por el servicio prestado y los aportes que CAFAM hace para dicha entidad. La persona entrevistada en el CAMI Trinidad Galán no proporcionó la información requerida para esta pregunta.

B. Relación entre el fenómeno de violencia y la institución; las entidades consultadas prestan gran atención al tema de la violencia intrafamiliar, pues se ha convertido en un motivo frecuente de consulta y/o atención a los que se les presta toda la atención requerida.

Estas cinco entidades atienden las afecciones de salud por las que acuden las personas, entre ellas las lesiones que se presentan por maltrato. El Centro Zonal del ICBF se dedica exclusivamente a atender personas que reportan incidentes de violencia intrafamiliar en cualquiera de sus formas.

Las personas entrevistadas manifestaron que principalmente el maltrato esta dirigido contra niños y mujeres, estas agresiones van desde la violencia verbal, hasta la física y sexual. En el Centro Zonal del ICBF se reciben denuncias por inasistencia alimentaria, negligencia y abandono; el Hospital de Suba también a tenido casos en los que las víctimas comentan que han sufrido el abandono o la negligencia.

C. Intervención; En los hospitales, el CAMI y la IPS, los casos que se reciben llegan por el servicio de urgencias o por consulta externa. Como la víctima consulta siempre por un motivo donde no hace explicito la agresión que ha sufrido, las entidades dependiendo de la lesión diligencian un formato para poder hacerle seguimiento al caso y descubrir si se trata de personas víctimas de maltrato familiar. Cuándo el caso se ha podido identificar se pasa el reporte a trabajo social para que ellos trabajen con las personas y les ayuden a superar la situación. Al Centro Zonal del ICBF llegan las personas reportando su situación de maltrato, por lo que procuran identificar el nacimiento del conflicto a partir de la labor de los trabajadores sociales y psicólogos que se encargan del proceso terapéutico y así brindarle herramientas para solucionar el conflicto a la persona afectada.

En las cinco entidades se llevan historias clínicas de los pacientes en las que se registran las intervenciones terapéuticas, se busca abordar el problema de una manera integral para que estas situaciones no se sigan presentando en el núcleo familiar.

El instrumento utilizado por estas entidades para reportar los casos de violencia intrafamiliar es el de la Secretaría de Salud que tiene una doble finalidad la del reporte y una estadística, en el se incluye información sobre el consumo de SPA por parte del agresor si especificar las sustancias. Este instrumento se incluye dentro la historia clínica del paciente. La persona del hospital de Chapinero manifestó que en algunas ocasiones esta ficha epidemiológica no se llena a petición de la víctima, pues esta no acepta la ayuda que se le va a prestar si se llena el formulario argumentando que el ICBF puede enviar a los hijos a instituciones de protección.

Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar.

A. Percepción del funcionario con respecto a la relación entre fenómenos; todas las personas entrevistadas aseguran que existe una relación entre el consumo de alguna SPA y las situaciones de violencia intrafamiliar. Las dos personas entrevistadas en la IPS CAFAM afirman que esta relación se presenta con mayor frecuencia cuando hay de por medio consumo de alcohol; la persona del CAMI Trinidad Galán dice que en un porcentaje alto de casos se ve una relación entre estos fenómenos pero que sin embargo el consumo no esta presente en todos los casos; para la persona del Hospital de Chapinero hay que tener en cuenta que, en las agresiones en las que el agresor consume alguna SPA éstas pueden darse por consumo y por abstinencia.

Las personas del Centro Zonal del ICBF, de la IPS CAFAM y del Hospital Suba creen que la relación entre las SPA y la violencia intrafamiliar es causal, ya que, en la medida que la causa tiene un efecto éste efecto a su vez tiene una causa. Para la funcionaria del CAMI Trinidad Galán el consumo es un factor de riesgo, es decir, la persona que consume es más propensa a cometer actos

violentos que los que no consumen; la trabajadora social del Hospital de Suba dijo que el consumo no sólo es causa sino también factor de riesgo. A diferencia de estos la persona entrevistada en el hospital de chapinero sostuvo que la relación existente entre estos fenómenos es funcional, debido a que, se da a nivel biológico.

B. Consumidor habitual; para las personas entrevistadas y de acuerdo a la experiencia que ellos tienen en el manejo de esta problemática, la persona que comúnmente consume alguna SPA es el agresor y en la mayoría de los casos este agresor es hombre. Las personas entrevistadas en la IPS CAFAM fueron las únicas que comentaron haber recibido casos en los que la víctima también consume, según estas personas el consumo en la persona agredida se da como una vía de escape a la misma situación de violencia. Tanto el Centro Zonal del ICBF como el Hospital de Chapinero han recibido casos en los que el agresor es una mujer, sobre esto las funcionarias afirman que cuando las mujeres consumen los agredidos son los hijos.

C. Percepción de la Víctima; para la Dra. Sandra Meyer del CAMI Trinidad Galán la víctima es consciente de una relación entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento, y para el abordaje de esas situaciones remiten a la persona a la Comisaría de Familia. El resto de personas entrevistadas aseguraron que la víctima no establece relación alguna entre consumo y violencia, en cambio si reportan permanentemente que el victimario agrede debido al desespero que le produce su situación económica.

Los cuatro funcionarios del CAMI Trinidad Galán, Centro Zonal ICBF y Hospital de Suba a los que se acudió para la realización de entrevistas, informaron que para la víctima el consumo es una consecuencia de la situación de violencia que viven permanentemente, para la persona del Centro Zonal y la trabajadora social del Hospital de Suba también es un factor predisponente. A diferencia de estas para la IPS CAFAM y el Hospital de Chapinero la víctima sólo acude a ellos con el ánimo de reportar el incidente violento. Sin embargo, esta última aseguró que en su opinión el consumo se da debido a la falta de capacitación escolar, y al

tiempo que las personas pasan sin producir. Para estas dos personas y la practicante del Hospital de Suba nunca han conocido un caso en el que la víctima manifieste que el consumo predispone a la violencia.

Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol

A. Reporte de consumo del agresor; para los funcionarios entrevistados es claro que el agresor siempre que arremete contra la víctima se encuentra en estado de embriaguez; sin embargo, ellos no pueden decir una cantidad exacta de consumo simplemente determinan que el victimario se emborracha.

Al preguntarle a los entrevistados por la frecuencia de consumo del agresor, se nota que cada una de las entidades tiene una visión a este respecto. En el Hospital de Chapinero manifestaron que el agresor se embriaga pero que esto no es tan frecuente; en el Hospital de Suba dicen que el agresor consume cada ocho días o todos los días dependiendo del dinero que posea, “el agresor deja el 10% del dinero que gana para mercado y el resto es para tomar”; en el Centro Zonal del ICBF dicen que el consumo es frecuente siempre y cuando el dinero alcance para alimentar a la familia; la persona del Hospital de Chapinero asegura que si el agresor consume lo hace a diario; y las personas de la IPS CAFAM dicen que el consumo se da con alguna frecuencia pero que ellas no saben exactamente cada cuanto.

B. Reporte de consumo de la víctima; tan sólo dos de los entrevistados han tenido casos en los que la víctima consume. Para la Dra. Yolanda Betancur del Hospital de Chapinero la víctima sólo consume en situaciones especiales y, para las Dras. Carmen Elisa Useche y Amparo Ferreira de Pulido de la IPS CAFAM es difícil determinar cuando la víctima consume pero en los casos que esto sucede se trata de consumidores crónicos de SPA incluyendo alcohol.

C. Reporte de consumo de los dos; tan sólo la Dra. Adriana Galvis del Hospital de Suba respondió sobre este tópico, informando que este caso es muy raro, pero cuando se da se presentan agresiones entre ellos luego de consumir aunque esto es un hecho aislado porque es como algo normal que hace parte de

la dinámica social en la que se desenvuelven, es decir ellos no ven esta situación como un problema, este consumo se da de manera esporádica.

Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento

A. *Temporalidad*; sólo dos personas dijeron algo sobre este particular. La primera de ellas Dra. Adriana Gálviz del Hospital de Suba, dice que la víctima consume después del incidente violento como un escape a la situación y, las dos personas de la IPS CAFAM aseguran que la víctima consume antes, pues de hecho en muchas ocasiones es ese consumo la causa de la agresión.

Para el caso del consumo del agresor todas las personas entrevistadas coincidieron en afirmar que el agresor consume antes del acto violento, que sólo bajo los efectos de alguna SPA es capaz de agredir a su esposa o hijos.

Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos

A. *Percepción – Cantidad de sustancia y severidad del acto*; para Adriana Galvis y Yolanda Betancur de los Hospitales de Suba y Chapinero respectivamente, la cantidad de sustancia consumida y la severidad de la agresión son variables que se manifiestan permanentemente, pues, muchas veces el agresor no es consciente de sus actos y cuando está sobrio se queda atónito frente al maltrato que ocasionó. El resto de personas entrevistadas afirman que cuando el agresor está ebrio pierde fuerza y la severidad del acto por ende será menor.

B. *Percepción – Cantidad de sustancia y frecuencia de la agresión*; cuatro de los entrevistados afirman que esta situación no se ha presentado en ninguno de los casos atendidos por ellos hasta el momento. Sin embargo, para las tres personas restantes Dra. Edilma Castellanos, Dra. Doris Segura y Yolanda Betancur esta relación es mucho más clara, pues la agresión se da siempre que el sujeto consume y se desespera por cada vez quiere consumir en mayores proporciones.

C. *Percepción – Frecuencia y severidad del acto*; cuatro de los funcionarios entrevistados no saben si la frecuencia de consumo haga que la agresión sea más severa. Para las dos personas restantes las Dras. Adriana Galvis y Yolanda Betancur, esto si sucede, pues, cada vez que se toma y se golpea progresivamente se tiende a actuar de una manera mas violenta.

Finalmente, las personas entrevistadas del Hospital de Suba, del Hospital de Chapinero y del Centro Zonal del ICBF aseguraron que esta relación si es permanente, pues cada vez que se consume se actúa de manera violenta. En las dos entidades restantes las personas entrevistadas se abstuvieron de comentar al respecto, esto si sucede, pues, cada vez que se toma y se golpea progresivamente se tiende a actuar de una manera mas violenta.

Funcionarios de Organizaciones No Gubernamentales (ONG´s) de Intervención y/o Referenciación.

Se entrevistaron ocho personas, pertenecientes a siete entidades diferentes que prestan servicios de salud, una de las entrevistadas trabaja en dos organizaciones y contestó la entrevista diferenciando cada una de ellas, las personas entrevistadas fueron:

- Dra. Pilar Escobar, es la directora y representante legal de Hogares Club Michin, es psicóloga y cuenta con 4 años de experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 30 de Octubre de 2001. La entidad está ubicada en la localidad de Engativá.
- Dra. Pilar Manrique, se desempeña como trabajadora social de la Corporación CED Mujer. Cuenta con año y medio de experiencia en el manejo de casos sobre violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el día 7 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Bosa.
- Dra. Myriam Pérez, es trabajadora social y se desempeña como tallerista de la Corporación casa de la Mujer de Bogotá. Tiene 3 años de experiencia en el tema de la violencia intrafamiliar. Esta entrevista se llevó a cabo el 13 de

Noviembre de 2001. La Corporación está ubicada en la localidad de Teusaquillo.

- Dra. Mónica Vejarano, es la directora del Centro Terapéutico Reunir y asesora de Villa Javier. Lleva 10 años trabajando con personas víctimas de maltrato o violencia intrafamiliar. Esta entrevista se llevó a cabo el día 14 de Noviembre de 2001. Reunir pertenece a la localidad de Mártires y Villa Javier a Santa fe. La entrevista se realizó para las dos entidades.
- Dra. María del Carmen Carreño, es la directora de la Casa de la Mujer de Suba, es administradora deportiva ha realizado varios cursos en temas como violencia intrafamiliar y salud sexual y reproductiva. Su experiencia en cuanto a casos relacionados con violencia intrafamiliar es de 4 años. La entrevista se realizó el 27 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Suba.
- Dra. Adriana Gamboa, es psicóloga de ACJ – Hogar AmaneSer, su experiencia es de un año, año que lleva trabajando en la institución y manejando casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 29 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Santa fe.
- Dr. Nelson Rivera, es psicólogo y se desempeña como Coordinador Terapéutico de la Fundación Renacer. Su experiencia trabajando con víctimas de violencia intrafamiliar es de 7 años. La entrevista se hizo el día 30 de Noviembre de 2001. Pertenece a la localidad de Santa fe.
- Dra. Clara Ussa, es la directora de ACMUSOL, institución que anteriormente se denominaba Red de Mujeres de San Benito, es líder comunitaria en su localidad y se ha capacitado en los temas de violencia intrafamiliar y sexualidad. Su experiencia abordando esta problemática es de 20 años. Esta entrevista se realizó el 4 de Diciembre de 2001. pertenece a la localidad de Tunjuelito.

De estas entrevistas se obtienen los siguientes datos:

3.2.2.1 Importancia del tema para la entidad

A. *Características de la fuente*; estas instituciones se dividen en dos grupos de acuerdo a la población que atienden. El primer grupo lo conforman cinco entidades que atienden niños (as) explotados y abusados sexualmente, maltratados y/o extraviados, realizan acciones en prevención y atención terapéutica, al igual que brindan protección y albergue. Estas entidades son: Centro Terapéutico Reunir, Villa Javier, ACJ – Hogar AmaneSer, Fundación Renacer y Hogares Club Michin.

El segundo, está compuesto por cuatro entidades que trabajan con mujeres víctimas o en situación de violencia, haciendo una atención integral a éstas. Las entidades que conforman este grupo son: Corporación CED Mujer, ACMUSOL, Casa de la Mujer de Bogotá y Casa de la Mujer de Suba, estas organizaciones son privadas, de carácter comunitario en donde laboran mujeres voluntarias que apoyan los diversos trabajos de la institución. Particularmente la Casa de la Mujer de Bogotá en estos momentos está dedicada a trabajos relacionados con acción política.

La población que atienden las instituciones de protección son niños (as) entre 0 y 18 años que presenten alguna problemática asociada a la violencia intrafamiliar, maltrato o abuso sexual. REUNIR y RENACER trabajan con niños (as) de 7 a 18 años, ya que, para hacerle terapia a un niño abusado sexualmente se requiere que este sea mayor de 3 años. ACJ – Hogar AmaneSer trabaja con niños (as) entre 7 y 17 años que sean hijos de indigentes, trabajadoras sexuales, jibaros y vendedores ambulantes. Todas estas entidades procuran trabajar con la familia del niño.

El segundo grupo atiende a todas las mujeres mayores de 16 años de estratos 1 a 3 principalmente, de la localidad en la que se ubica la entidad. Estas entidades atienden exclusivamente a mujeres que se encuentren en situación de violencia intrafamiliar, sólo la Casa de la Mujer de Bogotá no atiende víctimas en la actualidad.

Los servicios ofrecidos por las instituciones de protección a menores consisten en atención médica, odontológica, terapéutica y albergue. Hogares Club Michin ofrece además un programa de prevención integral a las familias cuando es posible vincularlas. Por otra parte las entidades de mujeres brindan asesorías de carácter legal, psicológico, comercial y económico. ACMUSOL se encarga únicamente de referenciar los casos y remitirlos a la entidad competente. CED Mujer ofrece un albergue temporal para las mujeres que lo requieran.

Todas las instituciones que trabajan con menores mantienen vínculos ínter institucionales con organizaciones estatales, distritales, locales y universidades de la ciudad, tienen un vínculo directo y permanente con el ICBF como entidad remitora y/o financiadora. Por su parte, los contactos básicos de las entidades que atienden a la población femenina son: Comisarías de Familia, Casa de Justicia, Hospitales, Red del Buen Trato, Universidades, Jardines infantiles y Alcaldías locales. La Casa de la Mujer de Bogotá informó que los contactos que ellos manejan dependen de la acción que estén abordando o de un proyecto concreto que estén ejecutando.

Todas las organizaciones presentan dificultades económicas, pues no les es fácil acceder a licitaciones públicas, lo que los pone en riesgo de desaparecer en el tiempo. Aquellas entidades que atienden al menor cuentan con el ICBF y algunos programas de bienestar social como sus principales fuentes de financiación, así mismo obtienen apoyo financiero proveniente de embajadas y organizaciones como el YMCA. Las organizaciones restantes que son las que trabajan con mujeres reciben donaciones de personas naturales y/o jurídicas, sean éstas económicas o materiales como ropa, zapatos, etc.

B. Relación entre el fenómeno de violencia y la institución; los funcionarios entrevistados afirmaron que en todos los casos que han atendido durante el tiempo de funcionamiento de las organizaciones éstos son por violencia intrafamiliar o relacionados con la misma, tanto en las instituciones de protección al menor como en las de atención a mujeres. Esto hace que para todos el tema de la violencia intrafamiliar sea un eje fundamental, transversal, uno de sus pilares.

El centro Terapéutico Reunir y Villa Javier se dedican de manera exclusiva a atender casos de o relacionados con violencia intrafamiliar; las tres restantes ofrecen además prevención y tratamiento de consumo de SPA para niños; Hogares Club Michin tiene un programa de prevención no sólo para niños sino también para las familias de éstos. La persona entrevistada en la Fundación Renacer manifestó que ellos no atienden casos de violencia intrafamiliar directamente aunque todos los casos de niños explotados sexualmente están fuertemente relacionados con este fenómeno. Las entidades que trabajan con mujeres se dedican a atender este tipo de casos no importa el tipo de violencia o maltrato que se presente. La Casa de la Mujer de Bogotá es la única entidad que no atiende víctimas en la actualidad. ACMUSOL por su parte ofrece además jornadas gratuitas de peluquería para habitantes de calle.

Las entidades de protección al menor reciben casos en lo que se evidencia el maltrato físico, psicológico, por abandono y/o sexual. Hogares Club Michin sólo acepta a los niños cuando el caso a sido denunciado ante la Comisaría de Familia. El maltrato que se ve en las entidades de mujeres es físico, psicológico, sexual, económico y por abandono. Como en la actualidad la Casa de la Mujer de Suba no atiende víctimas el trabajo que ellos realizan es en pro de los derechos de la mujer.

C. Intervención; la totalidad de las instituciones que trabajan con niños hacen un trabajo terapéutico con ellos, ya que, cuando reciben los casos estos ya son crónicos. Hogares Club Michín también trabaja con la familia del niño; en Villa Javier se le hace seguimiento a todos los niños que salen de la institución y ACJ-Hogar AmaneSer le brinda una asesoría psicológica al agresor. Por su parte las entidades que trabajan con las mujeres brindan asesoría y orientación psicológica, ninguno de los funcionarios de éstas organizaciones manifestó que desarrollen una labor terapéutica con las víctimas. La Casa de la Mujer de Suba en la actualidad sólo está investigando sobre el tema.

Todas las entidades de protección mantienen una historia clínica de cada uno de los niños en donde se consigna cada una de las intervenciones

terapéuticas practicadas, estas entidades reportan los casos al ICBF. Villa Javier sólo asume aquellos niños que requieren un hogar de protección; Reunir por su parte sólo trabaja con casos judicializados donde se exige que el niño no tenga contacto con el agresor, estas dos entidades se encargan de buscarle al niño un hogar sustituto de ser necesario. En cuanto a las entidades que trabajan con mujeres, Corporación CED Mujer y Casa de la Mujer de Suba reciben a la víctima y las remiten con las trabajadoras sociales para que allí se identifique la problemática y se intervenga sobre la misma. Esta última entidad afirmó pertenecer a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil de la Secretaría de Salud. En las dos entidades restantes el único trabajo que se hace es el de conocer el caso para poder remitirlo a la entidad competente.

Fundación Renacer es la única de las entidades de las que trabajan con niños que no tiene un instrumento común para registrar los casos de violencia intrafamiliar, las demás entidades diligencian un instrumento propio pero no común entre sí. Tan sólo ACJ –Hogar Amanecer usa el instrumento de la Secretaría de Salud. Sólo dos de Las instituciones que trabajan con mujeres por su parte, manejan un instrumento común, estas son Casa de la Mujer de Suba y Corporación CED Mujer. ACMUSOL informó que ellos no manejan ningún tipo de instrumento, que su única labor es remitir los casos a entidades competentes. Casa de la Mujer de Bogotá manejaba un instrumento común para todos los casos que atendían, pero como hoy en día no atiende víctimas obviamente no utilizan ese instrumento.

La función de dicho instrumento es estadística, de seguimiento, recolección de información y reporte en todas las entidades que tienen este elemento, sean de atención al menor o a mujeres. Para ACJ – Hogar Amanecer además cumple la función de identificar los casos de violencia intrafamiliar.

En todas las instituciones visitadas se aseguró que siempre obtienen información sobre consumo de SPA incluyendo alcohol tanto de la víctima como del agresor; ACMUSOL no pide esta información, ya que, usualmente remite a

Comisaría de Familia y Casa de la Mujer de Bogotá que en la actualidad no esta recepcionando casos.

3.2.2.2 *Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar*

A. Percepción del funcionario con respecto a la relación entre fenómenos; todas las personas entrevistadas consideran que existe una relación entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y la violencia intrafamiliar. Por su parte cada uno de los funcionarios de las entidades que atienden población infantil explican está relación de una forma diferente. Para la persona de ACJ – Hogar AmaneSer la relación es causal; en Hogares Club Michin dicen que es un factor de riesgo; en REUNIR y Villa Javier opinan que el problema es que en Colombia no se invierte en la infancia, es decir, todo el problema de la violencia en Colombia se debe a que no invertimos es educación lo suficiente; para RENACER es una combinación de factores, la relación es causal, factor de riesgo y funcional, y esto es explicable a la luz de la historia de cada familia. A diferencia de estos sólo la Casa de la Mujer de Bogotá aseguró que el consumo puede exacerbar la violencia mas no causarla, por otro lado las tres entidades restantes que trabajan con población femenina aseveraron que el consumo es un factor de riesgo grande para que en el hogar se presenten incidentes violentos.

B. Consumidor habitual; la totalidad de los funcionarios entrevistados en los dos tipos de ONG´s visitadas afirmaron de manera enfática que el consumidor habitual es el agresor, persona que en la gran mayoría de los casos es un hombre. La Fundación RENACER afirmó que en los casos que ellos atienden han encontrado una constante de consumo en la víctima, es decir, la víctima manifiesta consumir luego de la agresión.

C. Percepción de la Víctima; en las instituciones que trabajan con infantes se presentan dos posiciones en cuanto a sí la víctima reporta alguna relación entre el consumo y el acto violento. La primera, compartida por tres de estas entidades establece que la víctima establece una relación entre los dos fenómenos. En cambio, para Villa Javier y REUNIR la víctima no relaciona estos aspectos, mas

bien ella asume las responsabilidades del hecho, se culpa por la reacción del victimario. Por su parte las instituciones que trabajan con la mujer coinciden en afirmar que la persona agredida establece una relación entre los fenómenos asegurando que si el consumo desaparece las agresiones también desaparecerán.

En los casos que han atendido en Hogares Club Michin y ACJ – Hogar Amanecer la víctima ha reportado que el consumo es una consecuencia de la situación de violencia que viven en la familia. En las demás entidades comentan que las personas que acuden a ellos no dicen que el consumo de alcohol sea una consecuencia de la violencia intrafamiliar, aunque si dicen que es un factor que predispone a la violencia. De otro lado, sólo Corporación CED Mujer una de las ONG's que trabajan con mujeres dice que el consumo es una consecuencia de la violencia, para las demás es un factor que predispone a la violencia. La Casa de la Mujer de Bogotá no comentó nada al respecto y la Casa de la Mujer de Suba agregó que la herramienta de la denuncia esta siendo utilizada por los hombres como un mecanismo de presión hacía las mujeres cuando ellas quieren abandonarlos.

3.2.2.3 Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol

A. Reporte de consumo del agresor; en las entidades que trabajan con niños se presentan tres visiones diferentes en cuanto a la cantidad de sustancias que ingiere el agresor. En ACJ – Hogar Amanecer dicen que el agresor consume entre 15 y 20 cervezas; en la Fundación RENACER afirman se da un consumo “consuetudinario y en grandes cantidades”; para Villa Javier y Reunir el agresor se toma uno o dos tragos como para aminorar la presión social frente al acto violento; y Hogares Club Michin prefirió no hablar de cantidades. En cuanto a la frecuencia todas manifestaron que el consumo del agresor es a diario, aunque Nelson Rivera y Mónica Vejarano establecen diferencias claras de frecuencia de consumo según el estrato socioeconómico al que pertenece el agresor, para el estrato bajo (1) y las personas que están muy cerca a la indigencia el consumo se da todos los días,

en cambio para los estratos 2 y 3 este se consumo es quincenal. Para las entidades que trabajan con la mujer el consumo del agresor varia según el caso, esta opinión la comparten dos de los funcionarios entrevistados. Los otros dos que pertenecen a Casa de la Mujer de Suba y ACMUSOL aseguran que el agresor solo arremete cuando esta en estado de embriaguez. Incluso la persona de esta última entidad aseguro que ha recibido casos en los que el agresor a llegado a consumir alcohol metílico. La frecuencia del consumo es prácticamente diaria, pues los agresores consumen entre 3 y 4 veces a la semana. Para las otras dos entidades la frecuencia del consumo está relacionada con el estado anímico de la persona y con el poder adquisitivo.

B. Reporte de consumo de la víctima; para ACJ – Hogar Amanecer la víctima, es decir, los niños que han sido maltratados y consumen lo hacen cada fin de semana con su grupo de iguales. Para RENACER, Reunir y Villa Javier este consumo es diario como un mecanismo de defensa del niño, lo hacen para adormecer el dolor que les produce ser maltratados y abusados o explotados sexualmente. En Hogares Club Michin no reciben niños que sean consumidores. Para ACMUSOL el consumo en la víctima se presenta a diario sea hombre o mujer; en CEDE Mujer afirman que la víctima consume cada ocho días; la Casa de la Mujer de Suba por su parte aseguró no haber recibido el primer caso en donde la víctima sea consumidora. La Casa de la Mujer de Bogotá no dijo nada sobre este particular, ya que, en la actualidad no hace atención directa.

C. Reporte de consumo de los dos; ninguna de las entidades de protección al menor ha contado con un caso en el que se presente consumo tanto en la víctima como en el agresor. ACMUSOL afirma que cuando víctima y victimario consumen lo hacen todos los días; en CED Mujer y Casa de la Mujer de Suba aseguraron que éste consumo se da todos los fines de semana. La Casa de la Mujer de Bogotá se abstuvo de contestar.

3.2.2.4 Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento

A. Temporalidad; las entidades de protección que trabajan con víctimas consumidoras afirman que éstas consumen después que se presente el acto violento, la Dra. Mónica Vejarano aclara que de los casos que ella ha conocido y tratado el consumo también se puede presentar antes, es decir, los niños saben que van a ser víctimas de una agresión y prefieren estar embriagados durante este acto violento para poderlo soportarlo. En Corporación CED Mujer comentan que la víctima consume después de ser agredida; la Casa de la Mujer de Suba dijo que este consume es antes y ACMUSOL afirma que cuando la víctima consume suceden los hechos violentos, es decir, que el agresor ataca porque no acepta ver a la víctima consumir.

3.2.2.5 Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos

A. Percepción – Cantidad de sustancia y severidad del acto; Renacer, Reunir y Villa Javier afirman que esta relación no se da, ya que, entre mas sustancia haya consumido el agresor menos coordinación tiene para causarle un mayor daño al niño. Las otras dos entidades aseguran que esta relación se da en todos los casos. Las entidades que trabajan con mujeres y que en la actualidad reciben casos comparten esta última posición de las ONG's de protección.

B. Percepción – Cantidad de sustancia y frecuencia de la agresión; Club Michin y ACJ contestaron de manera afirmativa cuando se les pregunto por esta relación, las entidades restantes afirman que para ellos esta relación no es clara. ACMUSOL afirma que dependiendo del caso esta relación se da, en cambio para las otras entidades esta relación es clara y siempre se presenta.

C. Percepción – Frecuencia y severidad del acto; exceptuando a la Casa de la Mujer de Suba todas las entidades que atienden víctimas en la actualidad afirman que a mayor frecuencia en el consumo de SPA del victimario la agresión va a ser más severa.

Finalmente, todas las personas entrevistadas afirman que a mayor frecuencia en el consumo hay una mayor severidad en la agresión, es decir, que esta relación es directamente proporcional.

3.2.3 Funcionarios de Entidades del Estado de Protección, Orientación y Referenciación.

Se entrevistaron cinco personas, pertenecientes a cuatro entidades del Estado diferentes, una de las entrevistadas es practicante en la Comisaría de Familia de la localidad de Mártires. Los funcionarios entrevistados fueron:

- Dra. Pilar Castro, es trabajadora social de la Comisaría de Familia de Usaqué, cuanta con 5 años de experiencia en el abordaje de casos de violencia intrafamiliar. La entrevista se realizó el 31 de Octubre de 2001. Pertenece a la localidad de Usaqué.
- Dra. Patricia Muñoz, es trabajadora social especializada en salud mental y familia, es la Coordinadora del COL - OIR DABS de la localidad de Bosa. Tiene 10 años de experiencia en este tema. La entrevista fue hecha el 6 de Noviembre de 2001.
- Dra. Ángela María Rico, es profesional en preescolar, trabaja en el Centro Operativo Local (COL) de Engativá como la Coordinadora del Centro de Desarrollo Comunitario y de la Red del Buen Trato de la Localidad, su experiencia en el tema es de 17 años. La entrevista se llevó a cabo el 13 de Noviembre de 2001.
- Dra. Yolanda Avila, es trabajadora social de la Comisaría de Familia de la localidad de Mártires. Su experiencia en el tema es de años. La entrevista se llevó a cabo el 16 de Noviembre de 2001.
- Dra. Luz Virginia Gómez de Nicolo, es practicante de psicología de la Comisaría de Familia de la localidad de Mártires. Lleva un año trabajando con víctimas de violencia intrafamiliar. La entrevista fue realizada el 19 de Noviembre de 2001.

De estas entrevistas se obtienen los siguientes datos:

3.2.3.1 Importancia del tema para la entidad

A. *Características de la fuente*; la función de las entrevistadas visitadas está dividida en dos grupos, por un lado tenemos las Comisarías de Familia que hacen intervención psicosocial y legal. Por el otro lado, están los Centros Operativos Locales (COL), éstos conocen los casos de violencia intrafamiliar y los remiten a la entidad competente. Estos dos tipos de entidades atienden a toda la población que acude a ellos principalmente personas de estratos 0, 1, 2 y 3.

En éstas entidades se presta un servicio principal de orientación a la víctima para remitir estos casos posteriormente a otras entidades como hospitales, fiscalía, etc., según la gravedad del maltrato. Sin embargo, las comisarías ofrecen un proceso terapéutico que depende de la gravedad del conflicto, si el tipo de terapia requerida por la víctima ellos la pueden brindar lo hacen de lo contrario remiten a instituciones especializadas en el tipo de terapia requerida.

Los contactos que tienen estas entidades son a nivel Nacional y Distrital, con entidades públicas y privadas sin ánimo de lucro. Los principales contactos que tienen son, Centros “AMAR”, Departamento Administrativo de Bienestar Social de la Alcaldía Mayor de Bogotá (DABS), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Fiscalía General de la Nación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Unidad de Mediación y Conciliación, Hospitales, Clínicas, Secretaría de Salud y Cámara de Comercio, entre otros.

Los recursos que manejan estas entidades son recursos del Estado, mas exactamente del Distrito. Las Comisarías de Familia dependen directamente de la Secretaria de Gobierno Distrital oficina de Derechos Humanos y Apoyo a la Justicia. y los Centros Operativos Locales del Departamento Administrativo de Bienestar Social.

B. *Relación entre el fenómeno de violencia y la institución*; el fenómeno de la violencia intrafamiliar es la esencia de las Comisarías de Familia, ya que, el objetivo principal de éstas es, colaborar con el ICBF y con las demás entidades competentes para proteger a los menores de edad, y para atender los casos de

conflictos familiares. Para los COL es un tema que ha adquirido unas dimensiones enormes por lo que diseñaron la Red del Buen Trato para apoyar en algunas labores a las Comisarías y para poder recibir casos relacionados con violencia intrafamiliar.

Las Comisarías de Familia solo atienden casos de violencia intrafamiliar mientras que los COL manejan diferentes proyectos que buscan darle solución a diferentes problemáticas de la comunidad. En todas estas entidades manifestaron que el maltrato que se denuncia con mayor frecuencia es el maltrato físico y psicológico donde el agresor es el padre o padrastro de la víctima, el otro tipo de violencia que se reporta es el abuso sexual donde generalmente el abusador es el padrastro o el novio de la persona abusada. La persona entrevistada en el COL de la localidad de Engativá mencionó una investigación reciente que realizar, donde encontraron que: en un 14% de los casos la violencia es generada por el padre, 8% por la madre, padre y madre 5.69%, 12.19% los padrastos, mutua (padre – hijos) 8.13%. En cuanto al abuso sexual, el padrastro es la persona que en un 9.75% de los casos comete el abuso, los compañeros del niño o la niña 5%. En un 7.31% de los casos las adicciones llevan a la persona a ser agresor, el conflicto entre las parejas que logra trascender a toda la familia 27.64%, la elaboración de duelo por muerte de un ser allegado 3.25%, suicidios frustrados por conflicto en la familia 3.25% y duelo por separación 9.75%.

C. Intervención; en las Comisarías de Familia se recibe el reporte por parte de la víctima sobre el maltrato que recibió, en ese momento se le entrega una boleta de citación para que se la haga llegar al agresor, si el maltrato ha sido evidente y fuerte se remite a la persona agredida a Medicina Legal para que le hagan la respectiva valoración médica. Una vez se han cumplido estos pasos esperan el día de la conciliación para que las personas presenten su versión de los hechos y el comisario hace lo posible para arreglar la situación en ese momento, de no llegar a ningún arreglo continúan con un proceso ante fiscalía. Cuando el maltrato es reportado por un colegio, una escuela, se desplaza un funcionario a realizar la valoración respectiva, citan a los padres a una audiencia

en donde éstos se comprometen a no volver a maltratar al niño. De ser esta violencia reiterativa se aplica todo el rigor de la ley, enviando a los niños a hogares de protección y sancionando a los padres por la conducta punible. Los COL por su parte, conocen el caso y lo remiten a la entidad competente que en muchas ocasiones es la Comisaría de Familia.

Las Comisarías de Familia no siguen un protocolo para el reporte de cada caso, éste procedimiento depende de las preferencias del funcionario que atiende el caso. Los COL por su parte sólo brindan un primer proceso de orientación por lo que el protocolo que siguen no está claramente definido.

El instrumento que ellos utilizan para reportar los casos de violencia intrafamiliar es el de la Secretaría de Salud, para las Comisarías de Familia. Mientras que los COL manejan una ficha "SIRVE" en la que consignan los datos más importantes de la víctima, del agresor y del hecho ocurrido. Los COL en alguna oportunidad según nos fue informado diligenciaban el formato de la Secretaría de Salud pero prefirieron diseñar un formato propio.

Estos instrumentos cumplen una función básica de registro de casos para tener estadísticas claras sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar. El instrumento de la Secretaría de Salud contempla la variable drogas (SPA) pero no de manera específica mientras que la ficha "SIRVE" recoge información exacta acerca de la sustancia y el consumo de SPA tanto de la víctima como del agresor.

Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar

A. Percepción del funcionario con respecto a la relación entre fenómenos; todas las personas entrevistadas sostienen que existe una relación entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y la violencia intrafamiliar, relación común siempre y cuando el agresor sea hombre.

Las dos personas de los COL coinciden en afirmar que esta relación es un factor de riesgo, ya que, las SPA hacen que la persona sea violenta con los demás y consigo misma. Las personas de las Comisarías de Familia no comparten el mismo concepto, pues, para la persona de la Comisaría de Usaquén la relación es

causal. Para las dos personas de la Comisaría de Mártires estos fenómenos se relacionan de una manera indirecta, en donde se combinan varios factores y esta combinación va a desencadenarse en un episodio de violencia.

B. Consumidor habitual; el consumidor habitual según la totalidad de personas entrevistadas es el agresor, aunque en algunos casos la víctima también puede llegar a consumir pero para ellos esta situación es una reacción a la violencia que están sufriendo, incluso afirman que la víctima con el consumo tiende a imitar al agresor. Sin embargo la Dra. Ángela María Rico afirmó que el consumo en la víctima no es tan evidente porque la persona que hace la denuncia es ella misma y siempre dicen que el agresor consume pero difícilmente aceptan que ellas también consumen o han consumido alguna SPA.

C. Percepción de la Víctima; la Dra. Patricia Muñoz del DABS de Bosa junto con la Dra. Pilar Castro y la practicante de la Comisaría de Familia de Mártires manifiestan que la víctima reporta una relación entre la violencia y el consumo, porque dice que si el agresor no consumiera todo sería diferente. Las otras dos personas aseguran que la víctima no establece ningún tipo de relación entre los fenómenos.

Las personas entrevistadas en los COL junto con la persona de la Comisaría de Usaquén afirman que para la víctima el consumo es una consecuencia de la situación de violencia, lo que se convierte en una costumbre. Las dos personas de la Comisaría de Mártires no han tenido casos en los que se presente este tipo de relación; ninguno de los entrevistados cree que el consumo sea un factor que predispone a la violencia.

Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol

A. Reporte de consumo del agresor; para los entrevistados es el agresor la persona reportada usualmente como consumidor, aunque sostienen que el consumo en esta persona no necesariamente debe ser alto para que se presente algún incidente de violencia. En cuanto a la frecuencia de consumo del agresor se presentan tres posiciones sobre este particular, para las doctoras Pilar Castro,

Yolanda Ávila y Ángela María Rico, el agresor consume cada ocho o cada quince días. Para la Dra. Luz Virginia Gómez esta frecuencia de consumo es relativa, pues depende de cada caso, para ella no se puede establecer un patrón en la frecuencia de consumo. Finalmente, para la Dra. Patricia Muñoz aseguró que el agresor solo consume cuando tiene dinero.

B. Reporte de consumo de la víctima; para los funcionarios entrevistados en las Comisarías de Usaquén y Mártires (solo la trabajadora social) al igual que la del COL de Engativá, la víctima consume cada ocho días y este consumo se inicia por una fuerte depresión ocasionada por la agresión. Para las dos personas restantes este consumo se da exclusivamente en ocasiones especiales, ya que, éstas prefieren evitar agresiones en las que el detonante de la agresión sea el consumo de ellas.

C. Reporte de consumo de los dos; a esta pregunta sólo respondió la Dra. Ángela María Rico y, afirmó que cuando hay consumo de las dos partes las agresiones pueden ser más fuertes, más agradables, más desagradables o pueden terminar en tragedia, ya que, alguno de los dos puede resultar herido. Las demás personas no comentaron nada sobre este particular.

Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento

A. Temporalidad; la totalidad de las personas entrevistadas coincidieron al afirmar que la víctima, cuando consume, lo hace posterior al acto violento; consumo que en muchas ocasiones es una vía de escape o una reacción a la situación de violencia que han sufrido y al consumir alguna sustancia buscan sentirse más fuertes para, en algunos casos, convertirse en agresores.

Tres de las personas entrevistadas afirmaron que el agresor, de ser consumidor, consume alguna SPA antes del acto violento, es decir, para poder agredir a su víctima necesita de un consumo previo. Mientras para las Dras. Pilar Castro y Ángela María Rico, el antes y el después ya no me importan, pues, si es antes lo hacen por frustración a su situación de vida y si lo hacen después es por frustración a la situación de violencia.

Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos

A. *Percepción – Cantidad de sustancia y severidad del acto*; la totalidad de las personas entrevistadas afirmaron que entre mas sustancia se consume hay mayor severidad en la agresión, pues, hay una mayor perdida de conciencia que ocasiona que los daños y secuelas producto del maltrato sean más graves. La Dra. Luz Virginia Gómez de Nicoló, agregó que “hemos encontrado que cuando se mezcla alcohol y drogas hay más violencia, es una bomba la mezcla entre alcohol y drogas”.

B. *Percepción – Cantidad de sustancia y frecuencia de la agresión*; las Dras. Patricia Muñoz y Ángela María Rico afirman que esta relación también se presenta, aunque para la primera esta situación varía de acuerdo a cada uno de los casos reportados, ya que, no todos los agresores presentan los mismos comportamientos.

C. *Percepción – Frecuencia y severidad del acto*; según las Dras. Yolanda Ávila, Pilar Castro y Ángela María Rico, entre más frecuente sea el consumo se va a presentar una mayor severidad de los actos violentos, ya que, la persona que consume a diario se vuelve cada vez más agresiva ocasionando lesiones cada vez más fuertes.

Finalmente, todos coinciden que la frecuencia de consumo y la frecuencia de la agresión son variables directamente proporcionales, pues, si el agresor consume todos los días todos los días arremete contra la víctima.

3.2.4 Funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se entrevistaron dos funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las funcionarias entrevistados fueron:

- Dra. Fabiola Jiménez, es médica forense del instituto, lleva trabajando con casos de violencia intrafamiliar 2 años y medio. La entrevista se realizó el día 4 de febrero del 2002.

- Dra. Amanda Villamil, es trabajadora social forense, lleva ocho años trabajando en el instituto, pero su experiencia manejando casos de violencia intrafamiliar es de 23 años. La entrevista se realizó el 4 de febrero de 2002.

De estas entrevistas se obtienen los siguientes datos:

3.2.4.1 Importancia del tema para la entidad

A. Características de la fuente; los dos funcionarios entrevistados afirmaron que en los últimos años el fenómeno de la violencia intrafamiliar se ha incrementado por lo que el tema es de suma importancia para el instituto. Concretamente desde hace tres años se vienen trabajando en un protocolo para corregirlo y agregarle todos los ítems necesarios para orientar el trabajo hacia una mejor atención a los pacientes atendidos en el Instituto de Medicina Legal. La población atendida hasta el momento en este programa son hombres y mujeres mayores de 15 años, que pertenecen principalmente a estratos 1, 2 y pocos casos de estrato 3. La Dra. Amanda Villamil agregó que las personas de estratos altos no reportan, aunque también manejan problemas de violencia intrafamiliar.

El programa está pensado para prestar un servicio completo, para lo que es necesario crear una interrelación entre medicina legal y las instancias de salud a las que las personas se encuentran afiliadas. Esto con el ánimo de prestar una atención más completa y también lograr cambios suficientes a nivel justicia, en la legislación para que este delito sea sancionado de una manera más fuerte y adecuada, pues los funcionarios afirman que las secuelas a nivel psicológico de este fenómeno son más graves de lo que siempre se ha dicho.

A nivel de contactos el instituto permanentemente tiene vínculos con Fiscalía, Comisaría de Familia y Secretaría de Salud, entre otros. Los recursos provienen del Estado, todos dentro de la partida presupuestal a la Fiscalía General de la Nación. Sin embargo, la Dra. Jiménez manifestó que el programa de violencia conyugal no cuenta con una asignación específica.

B. Relación entre el fenómeno de violencia y la institución; los dos funcionarios afirmaron que el problema de la violencia intrafamiliar ha adquirido

gran importancia en los últimos años para el instituto, al punto que desde hace tres años se decidió individualizar el fenómeno, teniendo en cuenta que es necesario darle tratamiento especial.

Este programa está pensado para atender únicamente a víctimas de violencia conyugal, aunque el programa aún no es un hecho, en la actualidad no hay personas especialmente dedicadas a implementar este programa. Por lo pronto han hecho un pilotaje del instrumento a aplicar para ajustarlo según las necesidades que se vean para abordar de manera adecuada la problemática.

Los dos funcionarios entrevistados aseguraron que el maltrato físico es el más reportado en la actualidad, aunque el maltrato emocional y/o psicológico no es reportado de la misma manera. Sin embargo, consideran que este otro tipo de maltrato es inherente a la violencia física, igualmente dijeron que el maltrato emocional en algunas ocasiones es tan marcado que causa perturbaciones psíquicas, estas perturbaciones son las que se tipifican en medicina legal. La Dra. Jiménez agregó que la violencia intrafamiliar afecta en un 95% a mujeres y en un 5% a los hombres, esto se debe a que los hombres no reportan casi el maltrato.

C. Intervención; el manejo de casos que se pretende con este programa es un manejo más adecuado, en donde, primero, haya más tiempo para atender a las víctimas de violencia conyugal; segundo, que haya privacidad para entrevistar a los pacientes y; tercero que el manejo sea multidisciplinario, es decir, que haya un trabajador social, un psicólogo, un psiquiatra cuando el caso lo amerite y un médico, y así ofrecer un tratamiento idóneo en pro de la salud de los pacientes.

El protocolo a implementar consiste en un protocolo que demora 45 minutos en la aplicación por cada persona. Esto para lograr hacer una adecuada anamnesia que permita conocer el panorama general de la interrelación entre el paciente y su cónyuge, igualmente determinar hasta que punto han sido afectados los niños, si los niños han estado presentes durante los episodios violentos y, procurar cuantificar el grado de la lesión física y psicológica de la víctima. En los casos que lo requieran la víctima será remitida a un servicio de urgencias.

Anotaron que en el pilotaje realizado a 110 personas encontraron que las personas están afiliadas a diferentes EPS y no tanto al SISBEN como se esperaba.

El instrumento diseñado por el instituto cumple varias funciones, estadísticas, de reporte a las autoridades competentes, e incluso para hacerle seguimiento a los casos, ya que, han detectado que algunos de los casos atendidos en el instituto terminan en la morgue cuando se vuelve a presentar algún episodio violento. Este instrumento averigua si el incidente ocurrió bajo efectos de alguna sustancia.

Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar

A. Percepción del funcionario con respecto a la relación entre fenómenos; para las dos personas entrevistadas existe una relación entre los dos fenómenos. Para la Dra. Fabiola Jiménez esta relación no es tan marcada. Sin embargo para la Dra. Amanda Villamil, la mayoría de mujeres maltratadas por su marido comentan que éstos las golpean siempre que se encuentran bajo los efectos de laguna SPA. Agregó que también existen otras variables que van a afectar en los comportamientos violentos de las personas, variables como la situación económica, laboral, anímica, etc., este tipo de variables según este funcionario son aspectos que están influyendo seriamente en la salud mental del pueblo colombiano.

B. Consumidor habitual; cada uno de los funcionarios del instituto definió la relación entre los fenómenos de manera diferente. Para la Dra. Jiménez, el consumo de sustancias es un factor de riesgo para que se produzcan episodios violentos al interior de la familia. Para la Dra. Villamil, esta relación es causal, es de causa – efecto, además influye la combinación de factores. Sin embargo, las dos coinciden en afirmar que los hechos violentos en algunos casos pueden llegar a consecuencias fatales, esto sucede cuando el agresor utiliza un arma blanca o de fuego, e incluso cuando intente ahorcar a la víctima con sus manos.

Para la Dra. Jiménez es claro que el agresor es quién comúnmente consume algún tipo de sustancia. Para la Dra. Villamil es claro que esta situación es frecuentemente reportada por las víctimas, sin embargo ella considera que el consumo se da en los dos casi por igual.

C. Percepción de la Víctima; según la Dra. Jiménez las víctimas reportan la existencia de una relación, incluso dicen que es un factor precipitante y agravante de la violencia que sufren. A diferencia de esta la Dra. Villamil dijo que las víctimas casi no mencionan dicha relación, simplemente comentan que el agresor consume alguna SPA con frecuencia.

La Dra. Jiménez comenta que a lo largo de la entrevista que ellos hacen con las víctimas pueden determinar si el consumo es una consecuencia, un factor que predispone o como ella lo define un factor etiológico del problema, en donde el consumo es un mecanismo de refugio que busca el agresor porque tiene otro tipo de problemas de base. Sin embargo en algunos casos puede darse solo como una consecuencia. Los dos funcionarios dicen que el consumo si se da como un factor que predispone de la violencia aunque en algunos casos puede tener otro tipo de manifestación.

Patrón de consumo de SPA incluyendo alcohol

A. Reporte de consumo del agresor; ambos funcionarios coinciden en afirmar que la víctima no reporta un patrón de consumo del agresor, simplemente afirma que el agresor siempre consume por los menos alcohol hasta embriagarse. Igualmente afirman que el consumo por parte del victimario es bastante frecuente, presentándose como mínimo una vez a la semana pero casi siempre este consumo es a diario. La Dra. Jiménez agregó que los agresores y no se pueden catalogar como consumidores sociales, sobre todo que la mayoría de los casos se ven en los integrantes del sector informal o de conductores de buses y busetas, personas que consumen alcohol todos los días al finalizar la jornada de trabajo.

B. Reporte de consumo de la víctima; en el caso de las víctimas solo afirman los entrevistados que esta es una consumidora frecuente. Aunque la Dra.

Jiménez comentó que usualmente cuando la víctima es consumidora pertenece al mismo grupo población antes mencionado, sin embargo, ella consume con menos frecuencia que el agresor, puede ser cada ocho días.

C. Reporte de consumo de los dos; sólo la Dra. Jiménez comentó sobre este particular, para ella cuando hay consumo de parte de los dos este consumo cada uno lo hace por su parte, pues tanto hombre como mujer salen con su grupo de amigos por separado. Esta situación es particular de las personas que trabajan en Corabastos, el problema es que en estos casos los niños no solo son víctimas de maltrato físico sino que también se presenta el abandono. Adicionalmente dijo, que muchos de los episodios violentos se presentan por situaciones de infidelidad.

Relación temporal entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y el acto violento

A. Temporalidad; para los dos funcionarios es claro que cuando la víctima consume, el consumo es anterior al episodio violento, es decir, usualmente esta persona es agredida cuando se embriaga. El consumo del agresor según estas dos personas también es anterior a los actos violentos.

Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos

A. Percepción – Cantidad de sustancia y severidad del acto; cada uno de los funcionarios entrevistados tiene una posición respecto de esta posible relación. Para la Dra. Jiménez, esta relación es permanente, de hecho dice que las víctimas siempre dicen “es que esta vez si me iba a matar, estaba como loco, había perdido el control”.

Para la Dra. Villamil esto es relativo porque algunas sustancias hacen que la persona entre en un estado de “embotamiento” lo que lo imposibilita para agredir a cualquier persona.

B. Percepción – Cantidad de sustancia y frecuencia de la agresión; los dos funcionarios manifestaron que sobre este punto particular no tenían claridad, porque las respuestas en un adicto siempre son inesperadas y los hechos no se pueden generalizar.

C. Percepción – Frecuencia y severidad del acto; respecto de la frecuencia de consumo con la severidad de la agresión y la frecuencia de la agresión, los dos funcionarios coincidieron en decir que estas relaciones son directamente proporcionales, ya que, siempre que el agresor consume arremete y la intensidad de la agresión aumenta cada vez. Aunque ellos manifestaron que esto depende también de la permisividad de las personas, es decir, cuando la víctima al primer incidente violento es capaz de denunciar el agresor procura no agredir de nuevo, sin embargo cuando ellas permiten que las agresiones sean permanentes el agresor cada vez golpea mas duro.

Revisión sistemática de la literature

Artículos revisados :

The relation of family violence, employment status, welfare benefits, alcohol drinking in the United States.

Rodríguez, E., Lasches, K., Chandra, P., & Lee, J. (2001) **Western Journal of Medicine**; San Francisco, May 2001, V. 174, issue. 5.

Este estudio, pretendía examinar la contribución de factores como status de empleo, consumo de alcohol, beneficios sociales y otros factores individuales y contextuales en la agresión física durante el conflicto marital.

Para este estudio se utilizó la información del NSFH (1987), cuya población es de 13.017 sujetos entrevistados y el mismo estudio de 1992, cuya población correspondía a 10.008 sujetos reentrevistados. Limitaron el estudio a personas mayores de 16 años en 1987 y que hubieran participado en el estudio de 1992, por lo tanto para este análisis se trabaja con un total de 4770 parejas casadas o que cohabitan.

Este estudio se centra en los actos violentos en los que participan ambos miembros de la pareja

METODOLOGÍA: Variable Dependiente: Violencia Familiar. Esta se midió a partir de la siguiente pregunta. “Durante el pasado año los dos miembros de la pareja fueron físicamente violentos durante una discusión?”.

Variables Independientes: *Status de Empleado. A su vez dividida en: Empleados de tiempo completo; empleados de medio tiempo; desempleados; y sujetos que trabajaban mientras contaban con algún beneficio social. *Edad, *sexo, *raza, *estabilidad en la relación, *años de educación, *ingreso total, *número de niños, *Estabilidad en las Relaciones con su Pareja. Dividida en: Relación estable; compañero diferente con respecto al del primer estudio; nuevas parejas, *presentar condiciones físicas o mentales que puedan limitar al sujeto para trabajar, * número de semanas que el individuo duró desempleado y buscando empleo en 1991, *personas involucradas en discusiones violentas en 1987; *presentar problemas de alcohol en 1987.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Se trabajó a partir de un análisis de regresión logística. Inicialmente se construyó un modelo total, en el cual se incluían todas las variables a evaluar, y a partir de los resultados obtenidos se constituyó un modelo reducido, en el cual se excluyeron las variables que no fueron significativas en el primer análisis. Este modelo controlaba edad, sexo, ingresos, educación y violencia (1987), mientras se analizaban los efectos de la situación actual de empleo, frente al consumo de alcohol, satisfacción con las relaciones y número de niños. A partir de tres modelos separados, los cuales buscaban medir la interacción entre estos factores.

Para el “MODELO REDUCIDO” se utilizaron las siguientes variables:

Variable Dependiente: Violencia Familiar.

Variables Independientes: Status de empleo en 1992, (Tiempo completo, medio tiempo, desempleado y trabajando con beneficios sociales). Número total de niños en 1992, satisfacción con las relaciones sociales, número total de copas ingeridas en los últimos 30 días antes de la prueba y discusiones que se tornaron en agresiones físicas.

RESULTADOS : En el modelo reducido se observa como los trabajadores que reciben beneficios sociales son casi cuatro veces (OR.3.70) (CI.1.27-9.73) más propensos a reportar incidentes violentos que cualquier otro trabajador; el número de copas ingeridas de alcohol (OR.1.42) (CI. 1.28-1.59) y el número de niños en la familia (OR.1.23) (CI.1.07-1.41) son factores de riesgo cuando se presenta discusiones violentas, en cambio la satisfacción con las relaciones sociales (OR.0.77) (CI.0.71-0.82) son un factor significativo de protección en contra de la violencia.

Comparando los trabajadores de tiempo completo (OR.1.00) con los desempleados frente al número de niños en la familia, son los desempleados (OR. 0.64) (CI. 0.45-0.88) quienes presentan un mayor nivel de riesgo. En cuanto a los trabajadores de tiempo completo (OR.1.00) con los desempleados, frente al número de copas de alcohol ingeridas existe un mayor riesgo de violencia para quienes se encuentran desempleados (OR.1.41) (CI.1.11-1.82)

En cuanto al número de niños y al número de copas de alcohol ingeridas, no se observan incrementos significativos del riesgo de violencia para aquellos que trabajan recibiendo beneficios sociales (OR.1.03) (CI 0.51-2.28) y (OR.0.98) (CI. 0.58-1.70) frente a los trabajadores de tiempo completo (OR.1.00) y (OR. 1.00) respectivamente.

La variable que mide la satisfacción de las relaciones sociales no interactúa significativamente con el status de empleo para predecir la violencia familiar, ya que se observan riesgos indirectos bajos. Trabajadores de tiempo completo (OR.1.00); Trabajadores de medio tiempo (OR.0.85) (CI.0.67-1.09); Trabajadores con beneficios sociales (OR.1.07) (CI. 0.75-1.54) y Desempleados (OR.0.91) (CI.0.77-1.08)

El presente estudio encontró que la relación de las variables desempleo y consumo de alcohol al interactuar entre sí (OR1.41) (CI1.11-1.82), permiten predecir violencia. Sin embargo el consumo de alcohol no incrementa el riesgo de violencia en los demás grupos de trabajadores, de medio tiempo (OR.0.92) (CI.0.61-1.36) trabajadores con beneficios sociales (OR.0.98) (CI.0.58-1.70) al compararlos con los trabajadores de tiempo completo (OR.1.00).

EVALUACIÓN METODOLÓGICA: En este estudio se trabaja con un total de 4.770 parejas casadas o que cohabitan, tomadas del NSFH (1987) (1992). Esta muestra resulta representativa en la medida que la población objeto del estudio se limitó a parejas casadas o que conviven, mayores de 16 años en 1987 y que participaron del estudio de 1992, y fueron excluidas las familias de padres solteros y de padrastros quienes habían sido tenidos en cuenta en el NSFH de 1987 y de 1992.

Las siguientes limitaciones y fortalezas resultan importantes y por lo tanto deben ser tenidas en cuenta al momento de evaluar la validez y los resultados de la investigación.

Este estudio se centra en las discusiones violentas en las que interviene los dos miembros de la pareja, encontrándose que el 60% de la persona entrevistadas respondieron que ambos usaron violencia física, de los 247 entrevistados solo 25

dijeron ser el agresor, y 71 que fue el compañero quien uso violencia. Estos grupos se consideraron muy pequeños para ser incluidos en el análisis.

Es importante tener en cuenta que no se encontraron diferencias significativas en cuanto a genero, patrones de consumo de alcohol, raza y número total de niños; entre las personas que respondieron y las que no a la pregunta que buscaba medir la variable dependiente "Durante el año pasado, los dos miembros de la pareja fueron físicamente violentos durante una discusión?".

En relación con la categoría de status de empleo, un análisis preliminar mostró que los 208 desempleados que se encontraban recibiendo algún tipo de beneficio social no diferían del resto de desempleados, por lo cual no se dividió el grupo para así incrementar el poder estadístico del modelo.

El estudio tuvo en cuenta sujetos que se encontraban en relaciones estables en 1987 y 1992 y aquellos que se encontraban en una relación nueva o diferente en 1992. Los sujetos que no se encontraban en una relación en 1992 no fueron incluidos en el análisis, por lo cual generalizar a toda la población debe hacerse de manera cautelosa.

El subreporte, se observa como una limitación de la mayoría de los estudios de violencia familiar porque es considerado un asunto que por su carácter personal, los sujetos entrevistados no hablan abiertamente del tema.

El tamaño de la muestra no permitió implementar modelos separados para hombres y mujeres, teniendo en cuenta quien fue el agresor en la situación violenta.

No lograron comparar de manera simultanea los efectos de consumo de alcohol, la satisfacción con las relaciones sociales y el número de niños en la familia entre el status de empleo y la violencia.

Los resultados particulares de éste estudio, son bastante significativos en relación con las reformas a los programas de beneficio social, pues los datos obtenidos indican que las personas que trabajan mientras reciben beneficios sociales se encuentran en alto riesgo de involucrarse con fenómenos de violencia familiar

Para la investigación propuesta por RUMBOS, este artículo resulta relevante en la medida en que aporta un fundamento estadístico a las hipótesis planteadas por el proyecto “violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas”, que buscan explorar la relación entre estos dos eventos.

Los datos estadísticos que se refieren a consumo de alcohol específicamente son los siguientes:

La relación de las variables desempleo y consumo de alcohol al interactuar entre sí (OR1.41) (CI.1.11-1.82) permiten predecir violencia. Sin embargo el consumo de alcohol no incrementa el riesgo de violencia en los demás grupos de trabajadores (trabajadores de medio tiempo (OR.0.92) (CI.0.61-1.36); trabajadores con beneficios sociales (OR.0.98) (CI.0.58-1.70) al compararlos con los trabajadores de tiempo completo (OR1.00).

Tipo de Estudio: Analítico

Calificación: 2

Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence.

D. Kyriacou, M.D. Ph.D; D. Anglin, M.D, M.P.H; E. Taliaferro, M.D; S. Stone, M.D. M.P.H; T. Tubb, M.D; J. Linden, M.D; R. Muelleman, M.D; E. Barton, M.D; J. Kraus, Ph.D, M.P.H. The New England Journal of Medicine. Dec. 1999.

Considerando la violencia domestica una de las causas más comunes de lesiones no fatales ocasionadas a mujeres en los Estados Unidos resulta relevante identificar los factores de riesgo para dichas lesiones examinando las características socio económicas y comportamentales de las mujeres víctimas de violencia domestica y de los hombres que las agredieron.

METODOLOGÍA: Se trabajó con un estudio caso control en ocho Universidades afiliadas al Departamento de Urgencias en Estados Unidos.

POBLACIÓN: La población de este estudio está conformada por mujeres lesionadas intencionalmente y un grupo control de mujeres que no habían sido lesionadas intencionalmente, quienes tuvieron asistencia médica en los

Departamentos de Emergencia participantes durante el periodo del estudio y quienes tenían en ese momento o recientemente un compañero hombre.

Se define a las mujeres lesionadas intencionalmente como cualquier mujer entre 18 a 64 años que haya sido asaltada o lesionada en las dos semanas anteriores por el actual o reciente compañero hombre (Novio, Esposo, Ex - novio, Ex - esposo). Se identificaron las mujeres participantes a partir de un cuestionario estandarizado aplicado o administrado a mujeres con historias de traumas o signos de lesiones. El cuestionario fue diseñado para implementarlo en Departamentos de Urgencia e identificar episodios de violencia doméstica. Sólo se incluyeron aquellas mujeres que reportaron agresiones físicas por parte de su compañero y se excluyeron aquellas que reportaron asalto sexual.

El grupo control estaba conformado por mujeres entre 18 a 64 años que fueron vistas en los Departamentos de Urgencias seleccionados, las mujeres sin compañero actual o reciente fueron excluidas al igual que aquellas con historia de lesiones de violencia doméstica durante el año inmediatamente anterior.

Variable Dependiente. Violencia Doméstica y consumo de drogas.

Variables Independientes por Genero:

Mujeres: Edad, raza, nivel de educación, persona con quién convive, ingresos anuales, abuso de alcohol y duración de las relaciones.

Hombres: Edad, raza, nivel de educación, consumo de drogas y status de empleo (Trabajadores de tiempo completo, de medio tiempo, con trabajo regular pero menos de tiempo completo e intermitentes, desempleados por largo tiempo, recientemente desempleados).

El consumo de alcohol por parte del compañero se basó en la respuesta de las mujeres a la siguiente pregunta ¿“Durante el año pasado su compañero uso drogas ilegales?”. El uso de alcohol tanto para mujeres como para sus compañeros fue categorizado de acuerdo a una versión abreviada del test de identificación de desordenes y uso de alcohol, que incluía solamente tres preguntas relacionadas con frecuencia y cantidad de consumo de alcohol;

Durante el año pasado que tan frecuente usted o su compañero, consumieron bebidas que contenían licor?.

Las posibles respuestas fueron calificadas de 1 a 5:

Nunca; 2. Mensual o menos; 3. de dos a cuatro veces por mes; 4. Dos o tres veces por semana; 5. Cuatro o más veces por semana.

Cuantos tragos que contengan alcohol usted o su compañero consumen en un día típico, cuando usted o su compañero están bebiendo?.

Las posibles respuestas fueron calificadas de 1 a 5:

Nunca; 2. Uno o dos tragos; 3. Tres o cuatro tragos; 4. Cinco o seis tragos; 5. Siete a nueve; 6. Diez o más.

Qué tan frecuente usted o su compañero consumen cinco o más tragos en una sola ocasión?

Nunca; 2. Menos de una ocasión al mes; 3. Mensualmente; 4. Semanalmente; 5. Diario o casi diario.

El puntaje total de más de ocho puntos de los dieciséis posibles fue categorizado como abuso representativo de alcohol y, un puntaje total de ocho o menos fue categorizado como no representativo de abuso de alcohol. Estas tres preguntas anteriores fueron evaluadas a su vez como variables independientes indicadoras de uso de alcohol.

Los datos fueron recolectados en periodos de tres a quince meses dependiendo del lugar del estudio entre julio de 1997 a septiembre de 1998.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Inicialmente se examinó la distribución de las variables socio económicas y demográficas en los dos grupos de mujeres y los porcentajes de los valores de los datos perdidos en cada variable. Se utilizaron tablas de contingencia para un análisis univariado para estimar la razón de disparidad para cada variable categórica y ordinal. Se utilizó análisis estratificado tabular de cruce para identificar las posibles confusiones e interacciones entre las variables. Se empleó el modelo múltiple de regresión logística para estimar la razón de disparidad ajustada. Luego se realizó un análisis sensitivo para estudiar la variabilidad en los estimados de la razón de disparidad dependiendo en la

inclusión y exclusión de diferentes variables y producir periodos en los modelos. Se empleó la razón de disparidad para estimar los riesgos relativos y el análisis residual para estudiar el lugar del modelo de regresión logística. El modelo seleccionado incluyó términos que representan todas las variables para las características de las mujeres y sus compañeros.

RESULTADOS: Inicialmente se conformó una muestra de 282 mujeres lesionadas intencionalmente con un grupo control de 749. De las cuales sólo 256 (90.8%) y 659 (88.0%) respectivamente estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

El número de mujeres maltratadas intencionalmente oscila entre 12 y 61 y para el grupo control entre 20 y 244. El porcentaje de los valores perdidos esta entre 0.2% a 6.0%, con un promedio de 2.0%.

Los resultados de acuerdo al tipo de lesión y a la localización de esta en el caso de las mujeres lesionadas ocasionalmente se presentaran a continuación:

256 mujeres tuvieron un total de 434 lesiones, 89 laceraciones y 41 fracturas y dislocaciones. Las lesiones leves se concentraron en la cara, cabeza, brazos, manos y piernas, fracturas y dislocaciones se concentraron en la cara, brazos y manos, y un arma fue utilizada para generar la lesión en 69 casos que equivale a 27.0%. La mayoría de las armas eran objetos sin punta, pero en 18 casos fueron utilizados cuchillos u objetos cortopunzantes. En ningún caso se reportó herida por arma de fuego.

Según el análisis ajustado para las mujeres que tenían un compañero formal fue la categoría de las relaciones la que tuvo la más fuerte asociación con lesiones de violencia domestica (OR. 3.5) (CI. 1.5 – 8.3). Esta asociación fue aún más fuerte (OR. 8.9) (CI. 2.6 – 33.8) cuando la mujer convivía con ese compañero formal.

Las mujeres que tienen un nivel de educación superior a la educación media (OR. 2.7) (CI. 1.4 – 5.6), presentan un riesgo más alto de lesiones de violencia doméstica que aquellas que solo terminaron bachillerato (OR. 1.00). Sin embargo los riesgos relativos para el primer grupo varían significativamente

dependiendo de que variables sean excluidas o incluidas en el modelo múltiple de regresión logística, ya que, algunas variaciones sugieren que el riesgo relativo asociado con tener un nivel de educación superior a la educación media en el modelo final podría resultar inapropiado.

Las otras características que se examinaron en las mujeres, no fueron factores de riesgo significativo. En particular el abuso de alcohol entre las mujeres no fue un factor significativo en el análisis multivariado. Para las parejas de las mujeres lesionadas intencionalmente los factores que fueron asociados al incremento de riesgo de lesiones como resultado de violencia doméstica incluían abuso de alcohol (OR. 3.6) (CI. 2.2 – 5.9). Uso de drogas (OR. 3.5) (CI. 2.0 – 6.4). Empleo intermitente (OR. 3.1) (CI. 1.1 – 8.8). Desempleo reciente (OR. 2.7) (CI. 1.2 – 6.5). El grupo étnico al que pertenece el compañero no fue asociado con el riesgo de infligir lesiones como resultado de violencia domestica.

La respuesta que las mujeres asociaron con el riesgo de lesiones por violencia doméstica fue: Cuantos tragos que contengan alcohol usted o su compañero consumen en un día típico, cuando usted o su compañero están bebiendo?.

Para los hombres, las tres medidas de consumo de alcohol fueron asociadas con el riesgo de infligir lesiones como resultado de violencia domestica.

De 256 mujeres lesionadas intencionalmente, 163 (63.7%) tenían compañeros que abusaban del consumo de alcohol y 94 (36.7) tuvieron compañeros que consumían drogas. Al preguntarse sobre el consumo de estas sustancias justo antes de la agresión, 132 (51.6) mujeres contestaron afirmativamente en relación con el consumo de alcohol y 38 (14.8) con relación al consumo de drogas.

EVALUACIÓN METODOLÓGICA: Los factores de riesgo en lesiones de violencia doméstica podrían diferir ampliamente entre mujeres con alto status socio económico quienes pueden acceder a los servicios de los Departamentos de Urgencia y mujeres con lesiones que no requieren cuidado medico por lo que no

consideran necesario incurrir en el gasto de este servicio. Por lo cual resulta difícil hacer inferencias poblacionales en cuanto a este tópico particular.

Futuros estudios deberían considerar algunos factores adicionales como: psicológicos, fisiológicos y factores determinantes en el aprendizaje social.

Una limitación del estudio consiste en la posibilidad de un sesgo, pues a pesar que las mujeres pertenecientes al grupo control fueron seleccionadas de la misma población de usuarios de los Departamentos de Urgencias que las mujeres maltratadas intencionalmente, factores relacionados con la lesión pueden tener influencia en dicha selección.

Para limitar este tipo de sesgos los controles fueron seleccionados en las pacientes de los Departamentos de Urgencias sin importar la razón de la visita, de tal forma que la enfermedad de alguien no fuera indebidamente representada en el grupo control. El sesgo de selección también se limitó usando el mismo criterio de inclusión y exclusión para ambos grupos, por el alto grado de participación en ambos grupos de las mujeres elegidas y por la ausencia de las diferencias demográficas de los participantes y los no participantes.

Este estudio hizo énfasis en los efectos del uso de alcohol en mujeres y hombres; encontrando que el uso de alcohol en los hombres se asocia con el incremento de las lesiones causadas a mujeres como consecuencia de la violencia doméstica. Sin embargo, el mecanismo exacto por el cual el alcohol actúa como un agente que incrementa el riesgo de las lesiones por violencia doméstica no es claro, para lo cual es necesario tener en cuenta factores de tipo psicológico y ambiental. Muchas mujeres participantes del estudio plantearon que sus compañeros no se encontraban consumiendo alcohol antes de la agresión, es decir, el uso de alcohol por parte de los hombres no puede ser considerado como una condición necesaria o suficiente para la violencia doméstica.

El uso de alcohol no explica la relación patológica entre las parejas íntimas en donde se presenta algún tipo de agresión física. Esta relación ha sido caracterizada como aquella en la que existe un desequilibrio de poder. Los psicólogos y sociólogos creen que este tipo de asimetría en la estructura del poder

fue el principal determinante del conflicto en las relaciones íntimas. Por consiguiente el consumo de alcohol por parte de los hombres puede incrementar el riesgo de agresión hacia las mujeres por parte del compañero.

En este caso la disminución del uso de alcohol podría reducir el riesgo mas no eliminarlo.

El consumo de drogas por parte de los hombres fue asociado con el incremento en el riesgo de infligir lesiones resultado de violencia doméstica. Las mujeres en este estudio reportaron una frecuencia mas baja en el consumo de drogas que de alcohol en sus compañeros al momento inmediatamente anterior de la agresión.

Calificación : 2

Tipo de Estudio: Experimental

Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years

C Block, A. Cristakos. CRIME & DELINQUENCY, Vol. 41. No. 4, October 1995 Sage Publications, Inc.

Entre 1965 y 1993, se presentaron 2.556 homicidios en la ciudad de Chicago cometidos por el compañero íntimo (marido, ex marido, unión libre, ex unión libre, novio, novia, ex novio, ex novia y compañero homosexuales). Estos homicidios oscilan entre 70 y 130 al año, ocurren en una variedad de situaciones, la mitad de los hombres y de mujeres son víctimas de este crimen, pertenecen a diversos grupos raciales y son personas de diferentes edades. En este análisis los autores identifican las tendencias del homicidio cometido por la pareja íntima durante 29 años. Este periodo permitió discutir cuales son las personas que están en riesgo, y cual es la situación de mayor alto riesgo, así mismo explorar las implicaciones para las estrategias exploradas de intervención.

Este artículo presenta la proporción de la población víctima y de los agresores, por grupo racial y género en el periodo de 29 años y explora la evidencia a partir de la base de datos de Chicago, a favor y en contra de las

hipótesis sobre los factores de riesgo asociados con consecuencias letales en las relaciones íntimas.

METODOLOGÍA: Los estudios relacionados con homicidios, no pueden proveer respuestas definitivas para un estudio longitudinal, pero sí pueden definir parámetros para responder esas preguntas y es eso lo que los autores pretendieron realizar.

Este análisis está basado en la base de datos de homicidios de Chicago, datos archivados de 1965 a 1990 y datos preliminares de 1991 a 1993, recolectados con cooperación del departamento de policía de Chicago desde 1968 y que contienen información detallada de cada homicidio, esta información es la más detallada y amplia que se puede conseguir en los Estados Unidos. Con este recurso se pueden resolver preguntas acerca de los patrones de riesgo para una violencia de tipo letal específica y para los grupos específicos de población.

La base de datos incluía 2556 homicidios, de los cuales 1271 eran mujeres asesinadas por sus compañeros, 1227 hombres asesinados por sus compañeras y 58 asesinatos en relaciones domésticas homosexuales.

La base de datos emplea una clara definición de pareja íntima, incluyendo diferentes tipos de uniones, las actuales relaciones y las parejas homosexuales.

La intención de este artículo, era discutir algunas de las posibles razones para las tendencias de homicidios. Se inició con una mirada global de los patrones de riesgo – riesgo de ser víctima y riesgo de ser agresor - por grupo demográfico. Luego se consideró la evidencia de las situaciones de alto riesgo, incluyendo arma, droga y uso de alcohol, amenaza de suicidio y situaciones que involucraban múltiples víctimas y agresores. Finalmente se examinó la relación entre estos factores de riesgo y quienes cometían el homicidio: El compañero hombre o mujer.

RESULTADOS: Se observó que es más probable que un blanco no latino sea asesinado por el esposo, en cambio los Afro americanos no latinos por el novio o novia. Las mujeres víctimas fueron más propensas a ser asesinadas por el esposo (54% mujeres blancas vs. 43% hombres víctimas) o por un compañero distante (11% mujeres latinas vs. 5% hombres víctimas) y los hombres víctimas

fueron más propensos a ser asesinados en una relación doméstica homosexual (14% hombres blancos vs. 0.4% víctimas mujeres. Sin embargo, la proporción de género en las víctimas fue casi de 1 a 1 (1.85% mujeres, 1.186 hombres víctimas) de 1965 a 1990. La proporción para víctimas de homicidio con compañeros distante fue de 1.64 (106 mujeres, 61 hombres). En relación con el género, el riesgo anual de ser asesinado por el compañero íntimo en Chicago durante los años 1965 – 1993 fue equitativo entre hombres y mujeres, sin embargo, en relación con la población blanca latina y no latina, el riesgo de victimización fue más alto para mujeres que hombres. El riesgo para la población afro americana no latina fue más alta para hombres que para mujeres.

La edad de las víctimas y los agresores en homicidios realizados por los compañeros íntimos, tiende a ser más alta que en otros síndromes de homicidio.

En relación con el uso de drogas y alcohol, fue muy común tanto en la víctima como en el agresor, estar consumiendo alcohol en el momento del incidente violento que dio lugar al homicidio, más para parejas heterosexuales (54% sí la mujer asesino a su pareja latino) que en parejas homosexuales (20.5% y 21% para afro americanos y blancos, y dos de las cuatro parejas latinas). Las situaciones en las cuales una compañera mujer mato al hombre tienen un porcentaje más alto de licor involucrado que cuando el hombre mato a la mujer, esto se dio en los cuatro grupos raciales, especialmente en los latinos. En las parejas intra raciales latinas el licor estuvo involucrado en el 58% de las muertes de los hombres y en el 12% de mujeres.

En la misma proporción de homicidios de hombres y mujeres estuvo involucrado el alcohol (13% entre 1966 y 1990) y el hombre tenía historial de arresto. En contraste solo en el 3% de los homicidios de mujeres estas tenían un historial de arresto, y es del 7% cuando la mujer asesinó a su compañero.

Esto sugiere que las circunstancias de homicidios donde se involucra alcohol, son similares a aquellas en las que el hombre tenía un historial violento independientemente si el homicidio fue contra un hombre o contra una mujer.

La característica más interesante en aquellos homicidios en los que se involucra alcohol, es su patrón de cambio durante el tiempo. De un pico de casi 70 en 1967 descendió a 15 en 1980, mientras que los demás homicidios permanecieron en un alto índice. En 1980 los homicidios relacionados con alcohol y los demás homicidios fluctuaron en niveles estables entre 20 y 50 por año, en los noventa los homicidios no relacionados con el no consumo de licor descendieron.

Los homicidios en Chicago a parejas íntimas disminuyeron en los 70 pero sólo en aquellos que implicaban uso de licor. Otros homicidios no disminuyeron, esto ocurrió para hombres y mujeres víctimas.

Los afro americanos hombres se encuentran en riesgo particular de ser asesinados en una relación marital o de unión libre cuando el uso de licor se encuentra involucrado o cuando la víctima tiene un record de arresto por agresiones violentas. Adicionalmente, el riesgo es especialmente alto cuando su compañero se encuentra en los 20.

EVALUACIÓN METODOLÓGICA: Los resultados planteados en este artículo se remiten al análisis de una base de datos que les permitió efectuar un análisis descriptivo de dicha base, por años, grupos raciales, genero, uso de alcohol.

Así mismo el artículo busca discutir algunas de las posibles razones en las tendencias de homicidio observadas por años entre 1965 – 1993, presentándose los riesgos posibles de ser víctima o agresor. En relación con las situaciones de alto riesgo se incluyó el tipo de arma, el consumo de licor, amenaza e intento de suicidio y situaciones que involucraban múltiples víctimas y agresores.

Las investigaciones en violencia letal se pueden desviar si la información sobre la víctima, el agresor y el incidente no coinciden. Esto es especialmente importante en este tipo de estudios de homicidios ocasionados por la pareja íntima porque la muerte de la víctima y el agresor es el aspecto central. Un análisis separado de la víctima o el agresor pueden generar confusión o aparecer resultados que se oponen entre sí.

Los datos aquí presentados son exclusivamente descriptivos sin efectuar inferencias de los resultados obtenidos, no se buscan posibles explicaciones a los fenómenos de suicidio y de homicidio.

Calificación : 3

Tipo de Estudio: Análítico

3.3.4 Marital Violence Before and After Alcoholism Treatment.

T. O'Farrell, C. Murphy. Journal of consulting and clinical psychology. 1995 Vol. 63 N°. 2, 256 – 262.

La Prevalencia y frecuencia de violencia marital fue estudiada en 88 hombres alcohólicos y sus esposas. A la entrada y un año después de completar el programa BMT (Behavioral Marital Therapy).

El presente estudio analiza el cuestionario de violencia marital entre hombres alcohólicos y sus esposas en el año anterior y posterior al tratamiento (BMT). Los objetivos fueron:

Describir la violencia marital reportada por los alcohólicos y sus esposas en el año anterior y posterior al tratamiento y determinar en que momento la violencia marital decrecía.

Comparar los niveles de violencia marital entre alcohólicos en el programa BMT con aquellos reportados por parejas de control sacadas de un estudio representativo de la población de los Estados Unidos.

Determinar si aquellas parejas con un esposo alcohólico después del tratamiento muestran niveles de violencia marital menores que los niveles reportados por los alcohólicos que han recaído, comparados con los niveles reportados por la muestra de comparación demográficamente similar de no alcohólicos.

METODOLOGÍA:

* Participantes.

Muestra de alcohólicos. 88 parejas con un esposo alcohólico recientemente abstemio.

* Criterios de inclusión.

- De 25 a 60 años, casados por lo menos durante un año o viviendo en unión libre estable al menos tres años.
- Reunir los criterios de abuso de alcohol o dependencia de alcohol de acuerdo al DSM-III-R.
- Tener un puntaje mayor o igual a siete en el MAST (Michigan alcoholism screening test).
- Haber consumido alcohol en los 120 días anteriores a iniciar el estudio.
- Haber aceptado la abstinencia al menos por la duración del BMT.

* Criterios de exclusión.

- Que la mujer abuse de alcohol y haya estado abstinentes por menos de seis meses.
- Que reúna los criterios de DSM-III-R para el desorden de abuso de sustancias psicoactivas en los seis meses anteriores.
- Que la esposa reúna los criterios del DSM-III-R para esquizofrenia, desorden paranoide, desorden bipolar, depresiones mayores, otros desordenes psicóticos y desordenes de personalidad.
- Que la pareja estuviera separada y que no estuviera dispuesta a una reconciliación para la realización del proyecto.

En promedio los participantes se encontraban en los 40's, contaban con educación de bachillerato, estaban casados por mas de 10 años. Una pareja era negra y el resto eran blancos, se empleó la escala MAST y los puntajes de la escala de dependencia de alcohol y se requirieron múltiples hospitalizaciones previas que demostraban que los esposos eran alcohólicos serios y crónicos.

Muestra de parejas de comparación no alcohólicas: La muestra de comparación demográficamente similar, provee una línea base realista contra la cual comparar los niveles de violencia marital experimentados por los alcohólicos en el año anterior al BMT. En la violencia experimentada en las familias, la muestra de comparación ayuda a determinar si el nivel de violencia experimentado por alcohólicos, excede el nivel de violencia de las familias americanas no

alcohólicas, y además proveen un estándar para juzgar si los alcohólicos especialmente aquellos que mejoran en su consumo de alcohol, reducen su violencia a un grado significativamente clínico después del BMT.

La muestra de comparación estaba constituida por hombres alcohólicos y sus esposas con grupos demográficamente similares de individuos casados que no presentan evidencias de problemas de alcohol. Los participantes fueron comparados en raza, edad, nivel de educación, ingreso familiar y años de matrimonio. El procedimiento de apareamiento muestra que la desviación estándar para todas las variables apareadas son cercanamente iguales para el grupo de alcohólicos y de los no alcohólicos. Los esfuerzos fueron hechos para comparar los participantes de las diferentes regiones de las cuales provenían.

PROCEDIMIENTO: Alcohólicos y sus esposas fueron tratados en el programa BMT, las medidas ajustadas de matrimonio y de consumo de alcohol fueron recolectadas antes y después del programa BMT con intervalos trimestrales durante el año posterior a finalizar dicho programa. Un cuestionario extenso de la agresión marital y de la violencia fue recolectado a los 12 meses previos a la entrada del programa y un año después de terminado.

MEDIDAS: De violencia marital.

Fue medida con CTS (Escala de conflictos tácticos), las respuestas a los 8 ítem del CTS fueron calificadas con una escala de frecuencia de 7 puntos (0 Nunca; 1 Una vez; 2 Dos veces; 3 Tres a cinco veces; 4 seis a diez veces; 5 once a veinte veces; 6 mas de veinte veces) de acuerdo al comportamiento del sujeto y su esposa en los pasados 12 meses. Siguiendo las recomendaciones (Straus, 1990) se puntuó la frecuencia de los actos violentos utilizando la mitad de la frecuencia anual para cada categoría de respuesta del CTS: Nunca 0; una vez 1; dos veces 2; tres a cinco veces 4; seis a diez veces 8; once a veinte veces 15; y por encima de veinte 25.

Se utilizaron dos índices diferentes del CTS para proveer las medidas mas validas para los dos propósitos de este estudio, primero, se empleo un reporte combinado de los sujetos y los esposos para todos los análisis con las muestras

de alcohólicos. Para medir la frecuencia de la violencia (0 a 25 veces) en el año anterior se construyó un reporte combinado del sujeto y su esposa sumando el reporte más alto entre los dos en cada uno de los ítem del CTS de violencia de esposo a esposa y de esposa a esposo. Segundo, la forma en que fueron recolectados los datos de la muestra de comparación mostró como usar las medidas comparables del CTS con los alcohólicos y en contraste el alcohólico con la muestra de comparación. Específicamente sólo un miembro en el hogar fue estudiado por la muestra de comparación para proveer: a.- Esposos que han reportado de su propio comportamiento y del comportamiento de sus esposas; b.- Esposas que reportaron de su propio comportamiento y del comportamiento de su esposo. Los datos que comparan el alcohólico y el apareamiento de la muestra no alcohólica incluye los reportes del sujeto y su esposa por violencia del esposo a la esposa y viceversa.

Resultados de consumo de alcohol versus categorías reincidentes:

Los alcohólicos fueron divididos en dos grupos, de acuerdo a los comportamientos de consumo de alcohol durante los doce meses posteriores al BMT.

Remitidos: n=39

Reincidentes: n=49

El primer grupo debe cumplir 5 criterios:

No re-hospitalización por alcoholismo.

No presentar problemas legales generados por consumo de alcohol.

No presentar problemas laborales generados por consumo de alcohol.

Abstinencia total o consumo de alcohol mayor o igual a 33 onzas por día, no más de 10% por año.

No presentar síntomas de abstinencia (alucinaciones, delirios).

En el grupo de los 39 alcohólicos remitidos, 4 mostraron total abstinencia, de los 5 que consumieron alcohol, 1 bebió un día, 2 bebieron 2 días, 1 bebió 10 días y 1 bebió 15 días.

Los alcohólicos que no cumplieron los criterios de remisión fueron considerados reincidentes. Los alcohólicos y sus esposas fueron entrevistados quincenalmente sobre el consumo de alcohol utilizando la entrevista (time line follow'back drinking interview).

RESULTADOS: Cambios en relación con la Prevalencia de violencia:

Se comparó la Prevalencia de violencia del año anterior al BMT, con el año posterior. Los resultados en ambos, esposo a esposa y viceversa mostraron patrones significativos de disminución después del BMT. Parejas que experimentaron algún tipo de violencia disminuyeron de 65% antes del BMT a un 25% después del BMT, y en las parejas que experimentaban violencia severa se observó un decremento de 30%- 35% antes del BMT a un 10% en el año posterior al BMT.

Cambios en relación a la frecuencia de la violencia:

Estos cambios fueron examinados con el test. Wilcoxon signed-ranks, observándose un decremento significativo en la frecuencia de los comportamientos violentos tanto del esposo hacia la esposa como al contrario.

Comparación de la violencia marital entre alcohólicos y la muestra apareada de no alcohólicos:

Durante el año anterior al BMT, los alcohólicos y sus esposos tuvieron una Prevalencia significativa a la violencia y una frecuencia de actos violentos mayor a la muestra de no alcohólicos. La violencia en este sentido fue 4 a 6 veces más prevalente y sustancialmente más frecuente para alcohólicos que para no alcohólicos.

Durante el año del BMT, la violencia de los maridos no fue significativamente mas alta a la muestra de comparación, sin embargo las esposas reportaron violencia por los alcohólicos sin ser significativamente elevada después del BMT en comparación con los no alcohólicos, la frecuencia y la Prevalencia después del BMT fue del doble.

La violencia de los alcohólicos y sus señoras descendió significativamente después del BMT, sin embargo los niveles de violencia restantes son elevados en relación con la muestra de los no alcohólicos.

Comparación entre los alcohólicos remitidos y los reincidentes y los no alcohólicos del grupo control:

La pregunta final de este estudio buscaba determinar si la violencia de los alcohólicos remitidos era menor a la de los reincidentes y compararla con el grupo control.

El estudio indica que los alcohólicos remitidos y sus señoras, tienen una Prevalencia y frecuencia de violencia un año después del BMT, significativamente mas baja que los alcohólicos reincidentes y sus señoras.

Los resultados indican que la violencia marital disminuye después del tratamiento de alcoholismo respecto a los alcohólicos remitidos quienes retornan a los mismo niveles que las otras familias americanas en cuanto a aspectos maritales, de familia y de funciones psicosociales.

Se comparó la muestra de alcohólicos y la muestra de comparación, en la que cada grupo incluía 88 parejas. Las características comparadas fueron edad, educación, número de años de matrimonio, ingreso familiar, raza, número de matrimonios previos, puntaje en el test de ajuste marital, número de años de consumo de alcohol, puntaje del MAST, puntaje de la escala de dependencia de alcohol y número de hospitalizaciones por abuso de alcohol.

Uno de los datos más significativos que demuestra la reducción de violencia de esposo a esposa y de esposa a esposo antes y después del BMT, se refiere a dos de las variables que evalúan la Prevalencia de violencia (cualquier tipo de violencia y cualquier tipo de violencia severa).

Esposo a esposa antes, cualquier tipo de violencia (63.6%) y después (28.4%); de esposa a esposo antes, cualquier tipo de violencia (64.8%) y después (25.0%). Esposo a esposa, cualquier tipo de violencia severa antes (29.5%) y después (9.1%), esposa a esposo, cualquier tipo de violencia severa antes (36.4%) y después (10.2%).

EVALUACION METODOLÓGICA: Los resultados del presente estudio no se pueden generalizar a otros grupos étnicos, mujeres alcohólicas, muestras no clínicas o individuos con poli abuso de drogas.

Los alcohólicos y las muestras de comparación cuidadosamente seleccionados en lo demográfico podría presentar diferencias en variables relevantes distintas al alcoholismo que pueden contar para la violencia marital observada.

La asociación en la reducción de la violencia en los alcohólicos remitidos y los alcohólicos reincidentes no permite hacer una interpretación inequívoca en cuanto que la persistencia en consumir alcohol causa violencia, porque otras variables pueden contar en las variaciones del consumo de licor y de la violencia.

Este estudio presenta datos descriptivos únicamente y no sustenta la conclusión que los cambios en la violencia fueron generados por el BMT.

En un estudio descriptivo como este, la variación en la cantidad del tratamiento recibido puede aumentar la variabilidad en las conclusiones en la medida en que todos los participantes reciban una dosis considerable de tratamiento.

Calificación: 2

Tipo de Estudio: Descriptivo.

3.3.5 *The “Drunk Bum” Theory of Wife Beating*

G. Kantor, M. Straus. En: *Physical Violence in American Families*. M. Straus & R. Gelles. Transaction Publishers, 1999. New Brunswick, New Jersey.

Existe la creencia que el consumo de alcohol del hombre es la mayor causa de agresión por medio de golpes a la mujer. Este vínculo entre la agresión y el alcohol sugiere:

El exceso de consumo de alcohol, es la principal causa de violencia.

El consumo de alcohol y la agresión por medio de golpes están escritos culturalmente en el comportamiento del hombre y como parte de esta inscripción

cultural esta la creencia de que la agresión por medio de golpes es un fenómeno de las clases bajas.

Estas ideas identifican la teoría “Drunken Bum”, como el prototipo del hombre que golpea a la mujer.

Primero se examinó el alcohol y las clases de explicaciones de violencia intrafamiliar, y su convergencia con la teoría del “Drunken Bum” de la violencia.

Luego se utilizaron datos de una muestra nacional representativa de familias americanas para probar estas ideas empíricamente. Las tres preguntas importantes que se hicieron fueron;

1. Los hombres que consumen mucho alcohol tienen una tasa más alta de golpear a las mujeres que los otros?
2. Que grado de consumo de alcohol existe al momento de ocurrir el incidente violento?
3. Los vínculos encontrados previamente entre consumo de alcohol y agresión física hacia la mujer tienen relación con la clase trabajadora?

Explicaciones del consumo de alcohol y las relaciones donde existe violencia..

Teoría de la desinhibición: Existe la creencia que el alcohol libera las inhibiciones y altera el juicio. Diferentes investigaciones plantean una compleja relación entre violencia y alcohol, planteando que la desinhibición no es mas que una expresión tautológica de los efectos del alcohol.

Teoría del Aprendizaje Social y Desconocimiento por Desviación: Esta teoría argumenta que el comportamiento del consumidor de alcohol es aprendido y se convierte en comportamental. Cuando los individuos consumen alcohol están libres de los comportamientos asociados con el estado de sobriedad, estos autores argumentan que la gente aprende un comportamiento para la violencia a través de la observación y que los individuos son excusados y perdonados por los comportamientos violentos que ocurren mientras se consume alcohol. También se argumenta que el alcohol es un instrumento de dominación íntima usado para excusarse del ejercicio ilegítimo de la fuerza sobre los subordinados.

La relación causal entre abuso de alcohol y violencia familiar puede ser falsa, en el sentido que el consumo de alcohol y la violencia pueden reflejar otros factores, es decir pueden ser factores individuales, culturales o estructurales

Asociación del alcohol con la violencia intrafamiliar:

Una investigación sistemática de 15 estudios empíricos produjo un amplio rango de estimaciones sobre el alcohol involucrado en la violencia entre esposos, de 6% a 85%, sin embargo esto no es sorprendente dadas las limitaciones de estos estudios, pues estos estudios emplean una variedad de medidas par el uso de alcohol y el abuso a la esposa.

6 de los 15 estudios (Byles, 1978; Caesar, 1985; Coleman & Straus, 1983; Gelles, 1974; Rosenbaum & O'Leary, 1981; Van Hasselt et al. ,1985), usaron en el diseño de investigación violencia versus no-violencia y dos estudios (Coleman & Straus, 1983; Eberlee, 1980) compararon las parejas que consumían alcohol, con las que no. Estos siete estudios de diseño comparativo encontraron una asociación entre el consumo de alcohol y la violencia marital. Esto es consistente con Hotaling & Sugarman's 1986 quienes realizaron un análisis comprensivo de los estudios de caso control de la violencia de esposo a esposa. Encontraron que el abuso de alcohol era uno de los factores de riesgo en dos tercios o más de los estudios revisados. Por lo tanto el alcohol parece tener una correlación importante en el abuso a la esposa.

Aunque existen grandes evidencias que soportan la correlación entre el uso de alcohol y el abuso a la esposa, hay muchas inconsistencias y defectos en los estudios existentes. Por ejemplo solo un estudio (Van Hasselt et al; 1985), uso un índice cuántico de frecuencia para medir el consumo de alcohol, pero este estudio fue limitado a la población clínica, a pesar que dicho estudio es prácticamente descriptivo y bivariado, no provee información apropiada para probar la compleja interrelación de factores específicos de las teorías revisadas anteriormente. En el presente análisis, se uso un índice cuántico de frecuencia modificado para medir el uso de alcohol en reestudio de 1985. También se usaron técnicas multivariadas que permitieron tomar en cuenta la complejidad de factores que prominentemente

figuran en las teorías existentes – alcohol, status ocupacional, y normas concernientes a la violencia.

MÉTODO: Medidas de abuso de alcohol:

Índice de consumo: 1. En general, ¿qué tan frecuente usted consume bebidas alcohólicas, como cerveza, vino o licor?

Nunca, Menos de un día al mes, Uno a Tres días al mes, Uno a dos días a la semana, Tres a Cuatro días a la semana, Cinco a Seis días a la semana, Diariamente (Frecuencia media: una a tres veces al mes)

2. En un día en el que consume alcohol, en promedio, ¿cuántos tragos se toma?

Por un trago: 1 ½ onzas de un licor fuerte, 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino (media de tragos por día 2).

Se utilizaron los datos de frecuencia y cantidad de estas dos preguntas, para desarrollar 6 categorías de consumo de alcohol.

0= Abstinente: nunca bebe 30.6%

1= Bajo: toma ocasionalmente, rango entre una vez al mes hasta 1 o 2 veces a la semana; nunca mas de un trago a la vez.

2= Moderado bajo: Bebe 1 a tres veces por mes hasta diario; nunca mas de dos tragos (22.1%)

3= Alto moderado: menos de 1 vez al mes, hasta una o dos veces a la semana; tres a cuatro tragos al día (10.5%)

4= Alto: bebe tres a cuatro veces a la semana, hasta diariamente; tres o más tragos al día (4.9%)

5= Muy alto: Bebe ocasionalmente, 1 vez al mes hasta 1 a dos veces a la semana; 5 o más tragos al día (4.6%).

La distribución para el índice de alcohol, revela que más de la mitad de la muestra eran abstemios o consumidores bajos, y para los individuos que consumían, los patrones moderados predominaron. Existen diferencias significativas en los patrones de consumo, en relación con el genero. Dos tercios

de las mujeres eran abstemios o consumidores poco frecuentes, menos del 5% de las mujeres eran altas o muy altas consumidoras.

La distribución del tipo de consumo de alcohol es fuertemente consistente con estudios de datos de consumo previo, existen algunas posibles limitaciones en esta medición. Primero, mide el patrón promedio de consumo de cada respuesta del sujeto y no provee información de días de cuando un individuo se sale de sus patrones típicos de consumo. El índice deja de lado a aquellos que son consumidores moderados, pero que en ocasiones beben mucho. Segundo: El índice de consumo difiere de la medida cuántica de frecuencia tradicional desarrollada por Cahalan & asociados 1999, porque no estima el contenido absoluto de alcohol, sin embargo esta medida es comparable por aquellas usadas por otros investigadores (Neff & Husaini 1985) y diferencia patrones y niveles de alcohol. El índice de consumo es sensible a los patrones muy altos de consumo, patrón importante para este análisis, pero no identificados por los índices de frecuencia cuánticos típicos.

Consumiendo en el momento de la medición de violencia (DTV)

Para los propósitos de este estudio, la limitación más seria del índice de consumo es que no provee información sobre si el consumo de alcohol fue uno de los antecedentes de violencia inmediatos. Se incluyó una tercera pregunta, para proveer al estudio la medida de consumo de alcohol al momento del evento violento (en referencia con el mas reciente y el acto mas violento) Que estaban consumiendo ustedes al momento antes de iniciarse el conflicto?. Esta medida no indica la cantidad de alcohol consumido en ese momento, sin embargo esta medida podría limitarse a la confianza en los reportes de consumo del sujeto y la esposa en el momento de la agresión.

Medida de violencia: Mientras se considera la violencia de la esposa hacia el esposo y al contrario como importantes, se cree que no puede ser igual. Los asaltos en las mujeres son problemas más serios dado el mayor tamaño y fuerza del hombre. Este estudio se enfoca en la violencia física del marido hacia la

esposa, el abuso a la esposa existe si el marido encuadra en uno o más de los actos violentos listados durante el año que se refiere a este estudio

Medida del status ocupacional: Cada sujeto que respondió, cuando se preguntó: ¿qué trabajo hace usted?, ¿qué trabajo hace su compañera?. Esta información se codificó según la oficina de estadísticas de trabajo, luego cada ocupación de este código se clasificó en trabajadores de rango medio y tomadores de decisión.

Patrones de consumo y abuso a la esposa: Como una primera aproximación a la pregunta del vínculo entre el consumo y la violencia familiar, se computaron los rangos de abuso a la esposa para cada uno de los seis tipos de consumidores identificados por el índice de consumo. Los datos arrojados proveen una evidencia fuerte de la sucesión lineal entre el consumo de alcohol y el abuso a la esposa. El porcentaje de maridos violentos se incrementa monótonamente, el 6.8% para abstemios a un rango veces mayor de violencia (19.2%) para los consumidores muy altos, esto demuestra que entre mayor el nivel de consumo, mayor el rango de violencia entre esposos, es extremadamente importante no pasar por alto la cantidad sustancial de abstemios y consumidores moderados que abusan de sus esposas.

Consumo de alcohol, al momento del incidente violento: La medida DTV provee información que permite probar la hipótesis que consumir es uno de los antecedentes inmediatos de la violencia familiar. Los datos demuestran claramente que el alcohol no fue usado al momento antes del conflicto en la mayoría de los casos (76%). También es importante tener en cuenta que un número sustancial de parejas 24% estaban consumiendo al momento del incidente. 14% de estas parejas, solo el hombre estaba consumiendo, 2% solo la mujer y el 8% ambos.

Al cruzar la medida DTV con el índice de consumo se tenía la expectativa que quienes entre mas usualmente se consumiera, era más probable que se involucrara la esposa en un incidente de violencia hacia ella. Expectativa que se sustento fuertemente con estos datos, (Chi cuadrada = 77.75, $P < 0.001$), el

porcentaje de consumo al momento del incidente violento se incrementa 19.4% en las categorías de bajos consumidores, a 20.8% para los altos moderados, 47.5% para los altos, y 48.4% para los muy altos consumidores. Existe una mínima o casi nula diferencia entre los abstemios, los bajos consumidores, los bajos moderados y los altos moderados con respecto al porcentaje de parejas en donde uno o los dos miembros de la pareja estaban consumiendo al momento del incidente violento, sin embargo para los consumidores altos y muy altos el porcentaje de alcohol involucrado lo dobla en casi la mitad de las parejas.

Estatus socioeconómico y normas de violencia: La tesis que existe que en la clase baja se presenta una cultura de violencia, es ampliamente discutida por los criminalistas y los sociólogos que estudian la estratificación social. Steinmetz & Straus 1974 y Ball-rokeach 1973, están entre muchos otros que cuestionan esta teoría. Argumentan que las diferencias de clases en la violencia son un producto de los altos o bajos recursos económicos y de la frustración ocupacional, y notaron que hay amplias diferencias en aprobar la violencia dentro de las clases. Como se ha mencionado, persiste la creencia que las esposas son generalmente perpetradas por los consumidores de alcohol de las clases bajas. Para verificar esta teoría, se consideraron simultáneamente tres elementos, *status ocupacional, *normas concernientes a la violencia y *abuso del alcohol.

*Diferencia del status ocupacional en consumo de alcohol, aprobación de la violencia y abuso de la esposa:

Los resultados son consistentes con otros estudios nacionales, que muestran altos niveles de abstinencia y patrones de alto consumo para los hombres de la clase trabajadora (Cahalan, 1970). Los muy altos consumidores y de fin de semana entre las clases bajas, son mas frecuentemente identificados con el grupo socioeconómico bajo. También la tolerancia en el abuso de la esposa tiene mayor prevalencia entre los hombres de rango medio (18.5%) que los hombres que toma decisiones (14.4%), sin embargo la gran mayoría de hombres expresan desaprobación ante un golpe de sus esposas independientemente del

status ocupacional. Finalmente los hombres de rango medio son más propensos a abusar de sus esposas que los que toman las decisiones.

Estos datos son consistentes con estudios previos de la diferencia de status y del abuso de alcohol y de la esposa, y proveen algún sustento para la teoría del Drunken Bum.

Teoría del Drunken Bum: Se usó un análisis log lineal jerárquico para examinar la adecuación del modelo Drunken Bum, para determinar la importancia relativa del consumo, el status ocupacional y las normas. Este análisis permite observar la interacción de los tres elementos de la teoría.

Se utilizó un procedimiento de eliminación regresiva para seleccionar el mejor modelo, este método sistemáticamente remueve los efectos que producen los cambios menos significativos de las razones de la Chi cuadrada.

El primer modelo probado examina los efectos de las interacciones entre el marido y la esposa, el índice de consumo, las normas y el status ocupacional. El otro modelo que más se ajusta incluye las tres vías de interacción entre los niveles de consumo, el status ocupacional, las normas y las dos vías de interacción entre status ocupacional, normas de violencia y violencia.

Se observó que incluso para el grupo que menos afecto el consumo de alcohol en la violencia doméstica – los hombres que toman las decisiones que no aprueban la violencia - el porcentaje de violencia de los muy altos consumidores es más del doble del porcentaje de los abstemios.

También muestra que los hombres que creen que bajo ciertas circunstancias aprobarían abofetear a su mujer, tiene un porcentaje más alto de violencia que aquellos que están en desacuerdo con esta afirmación. Las diferencias entre estos dos grupos son amplias y consistentes: 11 de las 12 comparaciones posibles muestran que aquellos que se encontraban de acuerdo con la mirada tradicional presentaron una tasa más alta de abuso contra las mujeres que aquellos que se encontraban en desacuerdo.

Entre los hombres que aprueban la agresión contra la mujer, los hombres de rango medio tienen un rango substancialmente mayor de agredir a la esposa.

El rango de los hombres de rango medio frente al abuso de la esposa también es alto con respecto a los que toman decisiones que desaprueban la agresión a la mujer, pero las diferencias son pequeñas. En general, los hombres de rango medio tienen una tasa mayor de abuso contra la mujer, incluso después de controlar las normas de aprobación de violencia y de consumo.

Como test del modelo teórico, se computaron los valores parciales de la Chi cuadrada para determinar cuales variables ejercen los efectos más fuertes, también se observa que existen interacciones de tres días significativas entre el tipo de consumo, la aprobación de la violencia y el status ocupacional. Las dos formas de interacción son significativas. Es claro que en la proporción radio- Chi cuadrado la relación mas fuerte es entre violencia y abuso contra las esposas.

En este estudio, se usaron datos basados en una muestra representativa nacional de 5.159 parejas, para examinar tres preguntas.

1. ¿Los hombres que consumen mucho licor, tienen mayor probabilidad de agredir a sus esposas que otros?
2. ¿En que proporción el consumo de alcohol ocurre en el momento del incidente violento?
3. ¿Son tantos los vínculos entre el consumo y la agresión a la mujer encontrados previamente frente a la clase trabajadora de hombres?

Los hallazgos revelan un fuerte vinculo entre el uso de alcohol y el abuso físico a las esposas. Este análisis del consumo tiene un antecedente inmediato de violencia, revela que el alcohol se encontró involucrado es cerca de 1 de cada 4 instancias de abuso de la mujer. Cuando el alcohol era un antecedente inmediato, el consumo de alcohol que precedía al incidente violento era por parte del esposo a solas, o por el esposo y la esposa, y rara vez por la esposa a solas.

Los hombres clasificados como altos o muy altos consumidores tiene de dos a tres veces una tasa mayor de probabilidad de agredir a sus esposas que los abstemios, se debe enfatizar que cerca de 80% de los hombres, pertenecientes a los grupos de altos y muy altos consumidores no golpearon a sus esposas durante el año que duro este estudio. Mientras se encontró que el alcohol algunas

veces fue un antecedente inmediato del abuso de las esposas, la mayoría de esos abusos ocurrieron cuando los esposos y las esposas no estaban bebiendo. Es evidente que el uso del alcohol al momento de la agresión está lejos de ser la causa necesaria o suficiente para el abuso de la esposa a pesar del estereotipo en el que todos los consumidores de alcohol golpean a sus mujeres y que todos los incidentes de violencia involucran un consumidor.

Los esposos trabajadores de rango medio, tienen una tasa mayor de abuso de sus esposas que los que toman las decisiones. Las cifras demuestran que la combinación de características tales como: el status ocupacional, el consumo y la aprobación de violencia en los hombres de rango medio, asociadas con la mayor proporción de abuso de esposas resultan en una agresión 7.8 veces mayor que los que toman decisiones que beben poco y que no aprueban golpear a sus esposas bajo ninguna circunstancia, estos hallazgos claramente se ajustan a la teoría del Drunken Bum.

Para algunos hombres la aprobación normativa de la violencia debe ser una condición que antecede, mientras que para otros es una racionalización del pasado.

Finalmente se encontró que la tasa de abuso de mujeres es 7 veces más alta en el grupo de los alto y muy alto consumidores de rango medio quienes aprueban la violencia. Dos tercios de los hombres con estas características no agredieron a sus esposas durante el año del estudio, aunque los resultados muestran que hay un núcleo de verdad en la teoría del Drunken Bum de golpear a la mujer, los resultados también proveen bases para la desmitificación de este estereotipo.

Por ser los resultados de este estudio la réplica de estudios previos usando una muestra representativa, hay fundamentos para creer que el uso del alcohol está asociado con el incremento de la posibilidad de abusar de la esposa.

La evidencia es algo fuerte y definitiva para ciertos procesos causales y factores etiológicos, lo cual se hace evidente en hallazgos de investigaciones que

han encontrado asociaciones entre la motivación del poder y el consumo de alcohol.

El alto consumo de alcohol puede significar una afirmación del poder y de las relaciones maritales, los hombres preocupados con la demostración de su masculinidad tratan de acompañar esto simbólicamente con el consumo de alcohol, mediante la dominación de la mujer, y con el esfuerzo de ejercer fuerza física sobre otros.

Entre los hombres que toman las decisiones que rechazan la legitimidad de golpear a sus mujeres – existe una relación limitada entre el abuso de alcohol y el abuso a sus mujeres. En otros hombres el abuso de alcohol podría ser la única correlación visible de violencia familiar o podría ser un factor facilitado importante.

El proceso facilitador puede ser ilustrado considerando los hombres que rechazan las normas tradicionales que permiten al hombre golpear a su mujer. Para estos hombres encontramos que el alcohol está asociado con el abuso de las mujeres. A nivel individual probablemente los actos incluyen creencias respecto al poder desinhibitorio del alcohol. El consumo de alcohol compromete a los sujetos con actividades que sobrios dudarían en realizar, socialmente se acepta el incumplimiento de ciertas normas que le permiten a los hombres legitimar la agresión a las mujeres sin asumir ninguna responsabilidad por su comportamiento.

Estas especulaciones sugieren algunas de las inter relaciones entre las varias teorías que pretenden explicar el vínculo entre el consumo de alcohol y la violencia. Los resultados de este estudio sugieren que los programas de tratamiento para alcohólicos deben combatir el abuso de las mujeres. Es deseable que los programas de tratamiento estén en otros campos, pues la violencia intrafamiliar ocurre muchas veces en la ausencia de alcohol. Reduciendo el abuso de alcohol probablemente no se reduce la alta tasa de abuso de esposas en los Estados Unidos.

Calificación: 3

Tipo de Estudio: Revisión Literaria

3.3.6 Substance Abuse and Woman Abuse by Male Partners.

L.Bennet Ph.D. University of Illinois at Chicago. Sept. 1997.

Existen diferentes posiciones acerca del abuso de sustancias y el abuso contra las mujeres, encontrándose planteamientos que consideran esto como una relación causal, otros lo ven como un factor de riesgo y otros como factores separados totalmente. El abuso de sustancias en este artículo se refiere al abuso y dependencia de alcohol y drogas, la discusión de violencia entre parejas estará limitada al abuso de las mujeres por parte de sus compañeros hombres.

La relación existente entre el abuso de sustancias y el abuso de mujeres no es simple y el concepto mas aceptado comúnmente es la acción de la sustancia a partir de las propiedades químicas como elemento responsable de la inhibición de la violencia. Sí la desinhibición explicará la relación existente entre abuso de sustancias y abuso de mujeres se podría esperar que los agresores que consumen sustancias no fueran violentos cuando el abuso de sustancias terminará. Sin embargo la experiencia sugiere que este no es el caso y el efecto del abuso de sustancias en los hombres que abusan de las mujeres, sí este existe, es mucho más complicado que la teoría de la desinhibición.

A continuación se describen algunas perspectivas de la relación entre sustancia y violencia como excusa:

Como excusa. En muchas sociedades incluyendo la nuestra el uso de sustancias ejerce el rol de excusa frente a las responsabilidades justificándose el comportamiento violento.

Como disruptor cognitivo. Las drogas y el alcohol pueden reducir la habilidad para percibir, integrar y procesar información, incrementando el riesgo para la violencia.

Como motivo de poder. El abuso de sustancias y el abuso hacia las mujeres comparten orígenes comunes en relación con la necesidad personal de poder y control. Una pequeña cantidad de sustancias tiende a incrementar el poder altruista o el poder de ayudar a otros y una alta cantidad de sustancia tiende a incrementar la sensación de poder personal y dominación sobre los otros. Esta

relación de uso de poder tiende a ser específica para los hombres y reforzada por cada cultura.

Situacional. La relacional situacional entre el abuso de sustancias y el abuso de mujeres es particularmente relevante cuando las drogas están involucradas pues esto incrementa la posibilidad de exponerse ante criminales, armas y subculturas violentas. Las mujeres agredidas pueden usar sustancias con su abusador para procurar manejar la violencia de este e incrementar su propia seguridad o ella puede ser forzada a abusar de sustancias con su agresor.

Como agente químico. El abuso de sustancias puede incrementar el riesgo de abuso contra las mujeres debido a las acciones químicas sobre el cerebro relacionados con la agresión.

Características de parciales a seguras. El abuso de sustancias puede incrementar el riesgo para las mujeres agredidas, solamente para aquellos hombres con características muy particulares.

Efectivo a través de las generaciones. El abuso de sustancias y el abuso contra las mujeres son aprendidos a través de la práctica. El abuso de sustancias o la agresión a las mujeres por parte del padre puede impactar el desarrollo de los niños incrementando la posibilidad que estos al crecer se conviertan en abusadores o en víctimas y/o adictos de sustancias.

Para establecer la frecuencia en que el uso de sustancias y el abuso a las mujeres coexiste, se revisaron varios estudios entre estos el estudio nacional de violencia familiar que indaga sobre episodios de violencia del hombre hacia la mujer, encontrándose que el 22% de los hombres y el 10% de mujeres reportaron haber consumido alcohol en el momento del episodio violento, y en tres de los cuatro episodios de abuso a la mujer ninguna de las dos partes se encontraba intoxicada.

La proporción de hombres en los Estados Unidos que agreden a sus mujeres incrementan con la frecuencia en que consumen alcohol. Para los hombres de rango medio la proporción de quienes agredieron en el año anterior crece de 2% de hombres que nunca consumen alcohol a 40% de hombres que

consumen alcohol frecuentemente. Para los hombres que toman decisiones la tasa aumento del 2% de hombres que nunca consumen alcohol al 9% que corresponde a los hombres que consumen alcohol frecuentemente. Este estudio sustenta la percepción popular que los agresores son “drunken bum”.

Cantor y Straus (1987) señalan que la relación entre abuso de sustancia y mujeres agredidas es mas fuerte para aquellos hombres que consideran que abusar de las mujeres es apropiado en ciertas situaciones. A pesar que la tasa per capita de las mujeres abusadas es mayor en sectores socioeconómicos bajos, el abuso de mujeres se observa en todas las clases sociales. La cantidad de alcohol consumida antes del episodio violento esta lejos de imaginarse, estudios como el realizado por K. Pernane (1991) encontró que el promedio de consumo de alcohol consumido antes del episodio violento fueron solo algunos tragos, lo cual sugiere que el hecho de consumir alcohol puede estar mas relacionado con el abuso de mujeres que con los efectos del alcohol y también el uso de drogas diferentes a alcohol están relacionadas mas fuertemente con el abuso de mujeres que el mismo alcohol. Los diferentes estudios establecen una relación entre el abuso de sustancias y el abuso contra las mujeres, sin embargo este no es un vinculo directo. El abuso de sustancias incrementa el riesgo de la agresión por parte del hombre a sus compañeras, sin embargo la sustancia per se no es el factor primordial.

Diferentes estudios sugieren que otros factores relacionan el abuso de sustancias y la violencia contra las compañeras. Entre los factores más importantes se encuentran *el bajo nivel de educación y de ingresos económicos, * el haber crecido al interior de una familia donde existía abuso de sustancias y abuso familiar, * Su creencia de que la violencia contra las mujeres era aceptable en algunas situaciones, *La creencia de que el alcohol y las drogas puede hacer a la gente violenta, *Su deseo de poder personal.

Investigaciones sugieren que los agresores pueden diferir, dependiendo de los patrones de abuso de sustancia, el grado de sus familias no violentas, y su estabilidad afectiva. Estas investigaciones sugieren la existencia de diferentes

tipos de agresores (Hamberger & Hastings 1986, Gondolf 1988, Sanders 1992, Gottman, Jacobson, et al 1995).

Se han encontrado evidencias de la diferencia significativa en el uso de sustancias entre mujeres y hombres. Comparadas con los hombres, las mujeres son más propensas a automedicarse sustancias del animo y son menos propensas a utilizar sustancias como instrumento de agresión. Crecer en un medio violento incrementa el riesgo de abuso de sustancias al ser adulto. Comparando las mujeres que no abusan de sustancias con las que si, se ha observado que estas últimas han experimentado más alta violencia durante la infancia y continúan experimentándola tanto verbal como físicamente durante la adultez (Miller, et al., 1989; Miller & Downs, 1993). Las mujeres que han abusado de sustancias son más propensas que las no consumidoras, a vivir con hombres también consumidores y por tanto están más propensas a emplear violencia física como forma de retaliación por haber sido golpeadas, lo cual incrementa el riesgo de lesiones serias. Tanto las investigaciones como las experiencias sugieren que el abuso de sustancias es uno de los factores más importantes en relación con el incremento de riesgo de abuso de mujeres. El uso de sustancias puede verse afectado por otros factores de riesgo, (violencia en la familia de origen, creencia en el poder de la sustancia como multiplicador de la agresión) y el abuso de sustancias puede afectar los factores de riesgo en el presente (poder de motivación, niveles de comportamiento cognitivo y la creencia que la violencia contra las mujeres es apropiada en ciertas circunstancias).

Calificación:4

Tipo de Estudio: Revisión Bibliográfica

3.3.7 Estudio sobre las distintas causas de Violencia Intrafamiliar reportadas en el último año por las Comisarías de Familia del Distrito Capital.

Secretaría de Gobierno de Bogotá, Subsecretaría de asuntos para la convivencia ciudadana, Dirección de Derechos Humanos y apoyo a la justicia. Contrato 223 – 2000.

Este trabajo tiene como propósito determinar las principales causas de violencia intrafamiliar reportadas en el último año por las Comisarías de familia de Bogotá. Para ello se revisaron las historias sociales de las Comisarías de familia del año 2000, también se solicitó la información de casos de violencia intrafamiliar en las instituciones de la red de apoyo (ICBF, Fiscalía General de la Nación, Instituto Medicina Legal, Secretaria Distrital de Salud), para realizar una comparación entre las causas detectadas en estas entidades y las reportadas en las Comisarías de Familia. También se revisaron las historias sociales del primer trimestre del año 2001 (Enero a Marzo) para compararlas con las del año 2000 y establecer un paralelo entre los dos periodos.

Una vez recopilada la información, se procedió a realizar un análisis estadístico de los datos encontrados para cada comisaría de familia en particular, y luego para el grupo de comisarías de familia.

Se clasificaron las causas encontradas en la presente investigación, a partir de los factores de riesgo del modelo MOSSAVI (modelo de stress social aplicado a la prevención de la violencia y el maltrato), con el propósito de detectar nuevas causas de violencia intrafamiliar o generar nuevas expectativas de intervención.

DISEÑO: Son cuatro etapas. Primera, se expone la parte teórica que sustenta el estudio en mención y que se compone del marco conceptual, revisión de las investigaciones a nivel latinoamericano, revisión de las investigaciones e intervenciones a nivel del distrito capital y marco jurídico.

La segunda etapa incluye la investigación propiamente dicha; se establecen los objetivos generales y específicos, la metodología a utilizar, se formula la hipótesis, se describen los instrumentos y técnicas de investigación, se muestra la tabulación y análisis de resultados, a fin de controlar la hipótesis establecida.

En la tercera etapa, una vez identificadas las causas de violencia intrafamiliar se realizó un proceso comparativo utilizando el modelo MOSSAVI, con el fin de identificar nuevas causas o factores de riesgo y sugerir opciones de intervención.

Por último se establecieron las conclusiones y recomendaciones.

El marco teórico, hace referencia a los diferentes enfoques acerca del comportamiento agresivo, los cuales buscan dar respuesta o explicar la violencia humana, entre las cuales se encuentran:

Teoría del instinto, Teoría de la frustración, Teoría del género, Teoría del medio ambiente. Y otros enfoques científicos del comportamiento agresivo como, Modelo Psiquiátrico, Modelo Psicosocial, Modelo Socio Cultural.

Violencia intrafamiliar, existen algunos términos relacionados: Conflicto, agresividad, agresión y abuso y diferentes modalidades, Física, emocional o psicológica, sexual, financiera y socioambiental.

METODOLOGÍA: Para la presente investigación se seleccionaron las comisarías de familia de: Bosa, Engativá, Ciudad Bolívar, Usaquén, San Cristóbal, Suba, Santa Fe y Barrios Unidos, dada su representatividad estadística del total de los casos reportados en el año 2000 y su ubicación geográfica con respecto a la distribución de los niveles socioeconómicos que conforman el Distrito Capital, y que representan características poblacionales particulares.

Hipótesis. “Las principales causas de violencia intrafamiliar durante el año 2000 en las Comisarías de Familia de Usaquén, Santa Fe, San Cristóbal, Bosa, Engativá, Barrios Unidos, Ciudad Bolívar y Suba son las mismas que las reportadas durante el primer trimestre del año 2001 en las mismas Comisarías de Familia”. Para la comprobación o no comprobación se realizó un estudio exploratorio descriptivo apoyado en la información cuantitativa y cualitativa recopilada.

En cada una de las ocho localidades se recolectó la información demográfica, se transcribió la información contenida en las Historias Sociales registradas entre Enero y Diciembre del año 2000 y entre Enero y Marzo del año 2001. Se tomaron 5.164 historias sociales como muestra representativa, teniendo en cuenta el número de casos reportados durante estos dos periodos y los clasificados como Violencia Intrafamiliar Metodología que obedece al hecho de

que en ninguna de las Comisarías de Familia seleccionadas existe clasificación física diferencial de los casos recepcionados.

La información recopilada permitió establecer un paralelo comparativo entre los dos periodos. Así mismo se recopiló información en las Instituciones de la Red de Apoyo con el fin de equipar cualitativa y cuantitativamente las causas de Violencia Intrafamiliar reportadas en estas instituciones, con las identificadas en las Comisarías de Familia seleccionadas. Una vez detectadas las causas de Violencia Intrafamiliar en las Comisarías seleccionadas se realizó un análisis a partir del Modelo Mossavi con el fin de identificar nuevas causas si es el caso, o detectar necesidades de intervención a nivel de los factores de riesgo o de los factores de protección.

Universo de Estudio. Son el total de los casos clasificados como violencia intrafamiliar durante el periodo escogido en las ocho Comisarías de Familia.

Muestra. La muestra se determinó por sistema de muestreo aleatorio y proporcional al número total de casos reportados en cada Comisaría de Familia.

Información Obtenida en las Entidades de la Red de Apoyo.

ICBF.

Recibe información de 16 centros zonales y de los Juzgados de Familia. La información suministrada corresponde a casos reportados por los Juzgados de Familia durante el periodo abril – agosto del año 2000.

Secretaria Distrital de Salud.

Los datos de la Secretaria corresponden a información obtenida a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar “SIVIM” implementado desde 1998, trabajo que se desarrolla con la coordinación entre el Área de Vigilancia en salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, las Comisarías de Familia y demás entidades que atienden casos de violencia contra la mujer y maltrato infantil.

El SIVIM a junio de 2000 contaba con 80 unidades notificadoras, y un total de 2.011 reportes. Aquí se incluyen los reportes suministrados por los centros

educativos, las instituciones de salud en general e incluso casos reportados por la comunidad. La representatividad de estos para el Distrito capital se estima en 48.5%.

Durante el año 2000 se reportaron un total de 4.093 casos, los datos más relevantes de estos son:

Un 76% corresponden violencia intrafamiliar contra el género femenino. El 24% restante son víctimas de género masculino. La mayor proporción de estos reportes fue por violencia emocional 68%, seguida por violencia física 57% y negligencia o descuido 16%.

Los casos de maltrato infantil 1.562, 55.3% corresponde a niñas menores de 18 años. En la mayor parte de los casos, los agresores son padres, madres, padrastros y madrastras. Los menores objeto del mayor índice de agresión se encuentran entre 5 y 14 años y la localidad que más casos reportó fue la de Barrios Unidos.

De igual forma la Secretaria Distrital de Salud, recepciona denuncias de violencia a través de la línea 106, cuya función principal es la de "Promoción del Buen Trato", a partir de las planillas de esta línea (aproximadamente 70, cada planilla incluye 3 registros), se pueden obtener los siguientes datos:

El 60% de las llamadas o denuncias de adultos implican agresión física y psicológica, como consecuencia de la influencia del alcohol o drogas, problemas laborales, económicos y hacinamiento.

Se presentaron 5 casos aproximadamente en los que personas de la tercera edad denunciaron ser objeto de violencia física o verbal por parte de sus hijos menores, quienes generalmente actuaron bajo el efecto de alcohol y/o drogas.

Instituto Nacional de Medicina Legal.

Reportaron 24.731 casos durante el año 2000. Tanto el padre como la madre maltratan en mayor proporción a sus hijas (54%) que a sus hijos (45.9%).

El 54.7% de maltrato a menores corresponde a casos donde las niñas son víctimas de acto violento (2.211) y el 45.2% a niños (1.831). Los menores entre 5 y 14 años tienen el mayor índice de violencia (2.329), el 57.6% del total de casos reportados.

Fiscalía General de la Nación.

Los casos remitidos corresponden a los reportes hechos por el Departamento de Psicología de dicha institución, ya que, no existe información estadística a este respecto y dada la confidencialidad de los historiales.

Los datos corresponden al segundo semestre del año 2000.

Comisarías de familia.

Para la muestra seleccionaron exclusivamente los casos de violencia intrafamiliar del año 2000 y del primer trimestre del 2001.

Las variables utilizadas son:

VF= Violencia Física: El uso de la fuerza física o la coerción, para lograr que otra persona haga algo que no desea con la limitación de sus derechos.

VV= Violencia Verbal: Utilización de lenguaje degradante o vulgar con el fin de desmeritar, poner en ridículo, insultar o menoscabar a otra persona, afectando su autoestima y auto imagen.

VP= Violencia Psicológica: Degradación intensa y continua por el control de las acciones o forma de ser. Intimidar y manipular a otra persona con el propósito de hacerle perder su auto respeto e identidad individual.

VS= Violencia Sexual: El uso de la fuerza física la coerción o la intermediación psicológica para llevar a cabo un acto sexual o interacción sexualizada. Violación sexual.

Causas de violencia:

A= **Infidelidad**: Acto de entablar cualquier relación de índole sentimental, afectiva o sexual con otra persona diferente a la pareja (cónyuge, compañero(a) o novio (a)).

B= **Problemas Económicos**: Carencia o escasez de recursos económicos, causados por desempleo, inequidad de aportes, inestabilidad laboral,

incumplimiento por parte de patronos, mala administración o desviación de ingresos.

C= **Drogas:** Consumo, uso o abuso de alucinógenos y otras drogas psicotrópicas.

D= **Alcohol:** Uso y abuso de bebidas embriagantes.

E= **Hacinamiento:** Condiciones precarias de vivienda que obligan a convivir a varias personas en espacios muy reducidos e inadecuados.

F= **Comunicación Deficiente:** Problemas de comunicación inadecuada como no saber escuchar, romper canales de comunicación, malos entendidos, chismes.

G= **Abuso de Autoridad:** Actitudes y comportamientos desmandados o crueles que se ejercen contra una persona que se encuentra en condiciones de inferioridad o debilidad.

H= **Sentimientos de Rechazo:** Desprecio contra personas con defectos físicos o limitaciones mentales o que poseen características físicas no aceptadas. Dirigido generalmente a menores.

I= **Enfermedad Mental:** Alteraciones comportamentales patológicas originadas en traumas por golpes, accidentes y en los cuales se ha recibido o se recibe tratamiento médico y/o psiquiátrico.

J= **Celos:** Manifestación comportamental que puede obedecer a sentimientos de inseguridad que reflejan una baja autoestima o un deseo profundo de ejercer absoluto control.

K= **Problemas de Personalidad:** Falta de autocontrol, ira incontrolable, intento de suicidio, intento de homicidio, piromanía, estado alterado sin causa aparente o no diagnosticado ni tratado médicamente. Manifestaciones o respuestas extremas ante estímulos poco significativos que presentan un patrón definido y tienden a ser constantes.

L= **Violencia Generacional:** Formas aprendidas de responder de forma agresiva ante diversas circunstancias. Aprendizaje por Modelamiento. Generalización de experiencias.

M= **Custodia de Hijos:** Manifestación, deseo o acción encaminada a lograr el derecho de protección y cuidado de los hijos.

N= **No deseo de mantener relaciones sexuales:** Negación de participar o realizar actos de índole sexual por implicaciones afectivas morales.

O= **Otros:** Práctica de brujería, satanismo, interferencia de otros.

P= **Violación sexual:** Violencia sexual.

?= **Causa no definida:** Manifestación de agresión sin causa aparente o no establecida.

RESULTADOS: En los resultados que se presentan en este estudio sólo se menciona que el alcohol y las drogas no se consideran como causas reales sino como agentes desencadenantes, y representaron en el año 2000 el 35.3% y en el 2001 el 26%, cifras que aunque son significativas requieren de una más profunda investigación cuyo objeto sea determinar la real causa del acto agresivo implicado.

EVALUACIÓN METODOLÓGICA: Aunque el estudio se presenta de una manera organizada, cumpliendo con las expectativas propuestas, éste no analiza la relación entre la violencia intrafamiliar y el alcohol o diferentes sustancias psicoactivas.

Es un muy buen estudio para la ciudad de Bogotá en cuanto al problema de la violencia intrafamiliar. Vale la pena anotar que existen conceptos y definiciones relevantes para estudiar este fenómeno a profundidad.

Calificación: 5

Tipo de Estudio: Analítico

3.3.8 Severity of violence against women by intimate partners and associated use of alcohol and/or illicit drugs by the perpetrator

Journal of interpersonal violence; Beverly Hills; Sep. 2000; Pam Willson; Judith McFarlane Ann Malecha; Kathy Watson; et al. V 15, Issue 9 pp. 996-1008

Se entrevistaron 180 mujeres abusadas y quienes tenían órdenes de protección o archivos por cargo de asalto. Se midió a partir de la Escala de

Severidad de Violencia contra las Mujeres, la violencia física actual y la amenaza de abuso.

Las entrevistas realizadas indagaban si el agresor se embriagaba o consumía drogas diariamente. Los agresores se dividieron en cuatro grupos

No consumidores de drogas o alcohol (33%)

Consumidores de alcohol solamente (19%)

Consumidores de drogas solamente (18%)

Consumidores de alcohol y drogas (30%)

Se empleó un análisis multivariado y controlado para las variables demográficas.

El abuso físico fue significativamente alto para las mujeres cuyos agresores eran consumidores de drogas ($p = .005$) ($x = 60.4$), comparado con los agresores que consumieron alcohol solamente ($x = 47.7$). El acoso fue significativamente alto ($p = .001$) para agresores que consumían alcohol y drogas ($x = 8.2$), comparado con los agresores que no consumían alcohol ni drogas ($x = 5.6$).

METODO: Estudio descriptivo, realizado en dos unidades de justicia criminal urbana.

FVU: Corresponde a la Unidad Especial de Violencia de Familia.

DA: Distrito de Abogados Especializado en Violencia Familiar.

90 mujeres fueron entrevistadas en un período de 30 días en el FVU y 90 fueron entrevistadas en un período de 21 días en el DA.

Para ser incluidas en el estudio, las mujeres debían tener 18 años o más, hablar inglés y tener la intención de registrar cargos de asalto, acoso, amenaza. 11 mujeres se rehusaron a participar. Se aplicaron tres cuestionarios en los cuales las preguntas estaban referidas a los últimos tres meses.

INSTRUMENTOS: (SVAWS) Escala de severidad de violencia contra las mujeres: Consiste en un cuestionario con 46 preguntas y diseñado para medir dos dimensiones:

Comportamientos que implican amenazas de violencia física.

Violencia física actual.

Incluye 9 factores o sub escalas que han sido demostrados válidos como factores analíticos:

- Violencia simbólica.
- Amenaza leve
- Amenaza moderada
- Amenaza seria
- Violencia sexual moderada
- Violencia sexual leve
- Violencia sexual menor
- Violencia sexual seria
- Violencia Sexual

Las mujeres respondían usando una escala de 4 puntos, con la cual indicaban la frecuencia con la cual ocurría el comportamiento.

- Nunca
- Una vez
- Algunas veces (2 a 3 veces)
- Varias veces (4 o más veces)

Los puntajes tenían rangos entre 19 a 76 para la dimensión de amenazas y de 27 a 108 para la dimensión de violencia actual.

Se reportó una confiabilidad para las mujeres abusadas de 0.89 para la dimensión de amenazas y de 0.91 para la violencia actual. En el presente estudio, la confiabilidad (coeficiente alfa) fue de 0.91 en la dimensión de amenazas de violencia y de 0.93 en la dimensión de violencia actual.

SVS: Corresponde a Stalking Victimization Survey. Es un estudio de 17 ítems utilizado para documentar la frecuencia y el tipo de acecho del agresor íntimo. 7 de los 17 ítems corresponden a violencia y amenaza de violencia contra las mujeres en el estudio americano y los 10 restantes fueron agregados del Sheridan (1998) Harras Instrument. Finalmente se utilizaron dos preguntas sobre el abuso de sustancias tomadas de DAS (danger assessment scale). Las preguntas son:

¿Durante los pasados tres meses el agresor ha utilizado drogas?

¿Durante los pasados tres meses el agresor ha estado embriagado todos los días o casi todos los días?

RESULTADOS: Se entrevistaron 180 mujeres, de las cuales el 47% eran africanas, 28% latinas / hispanas, 22% blancas y 3% otras. Los rangos de edades oscilaron entre 18 y 59, con una media de edad de 31 años. El 54% de las mujeres mantenían relaciones con el agresor (esposo o novio), 77% de las mujeres tenían hijos viviendo con ellas, 67% eran empleadas y 71% tenían por lo menos bachillerato.

Características de los agresores: Edad entre 19 y 63 años, con una media de edad de 34 años. La mayoría de los agresores eran afro americanos 52%, 26% eran latinos hispanos, 20% blancos, 1% asiáticos y 2% otros. 2/3 de los agresores (67%) habían cursado bachillerato o una mejor educación y 57% se encontraban empleados en el momento de ser reportados por su pareja ante el sistema criminal de justicia.

La droga ilícita utilizada con más frecuencia fue:

Crack – cocaína 16%

Marihuana 10%

Combinación de marihuana y cocaína 10%

Mezcla de sustancias 6%

Para el análisis del SVAWS y la asociación entre el agresor y el uso de sustancias se conformaron 4 grupos:

No uso de drogas o alcohol 33%

Alcohol solamente 19%

Drogas solamente 18%

Alcohol y drogas 30%

Se investigaron las diferencias entre las acechanzas de abuso y el abuso físico en el grupo de agresores a partir de un factor multivariado de varianza (MANCOVA). La investigación mostró diferencias significativas entre los grupos de abuso físico actual $F(3,158) = 2.975$ $P = .033$, pero no en el grupo de acechanzas

de abuso, y se observó una diferencia significativa $P=.005$ para drogas solamente, con un puntaje promedio de 60.4, comparado con alcohol solamente con un promedio de puntaje 47.7, no encontrándose otras diferencias significativas.

Estos resultados indican que las mujeres abusadas reportan que el consumo de drogas por parte del agresor experimenta niveles de abuso físico significativamente altos comparado con las mujeres que reportan consumo de alcohol por parte de su agresor.

Se realizó nuevamente el análisis para el grupo de agresores (no consumidores vs. consumidores de alcohol y/o drogas). Las diferencias no fueron significativas en el grupo de abuso físico actual entre los consumidores y los no consumidores. La acechanza de abuso fue significativamente alta para consumidores comparado con no consumidores. Para consumidores un puntaje promedio de 49.0 y para no consumidores, 44.2.

SVS y uso de sustancias en el agresor: Se investigaron las diferencias de acechanza en los 4 grupos de agresores por medio del uso de un factor de análisis de varianza (ANOVA), mostrando una diferencia significativa entre el grupo de agresores no consumidores de alcohol u otras sustancias y/o el grupo de consumidores de drogas. Para un análisis más profundo de las diferencias de acechanza entre el grupo de agresores, controlando aspectos demográficos como la edad, raza, ingresos y educación, se realizó un factor de análisis de covarianza. Dicha comparación reveló una diferencia significativa entre los no consumidores (puntaje promedio 5.6) y los consumidores (puntaje promedio 8.2). Estos resultados indican que las mujeres experimentan más acechanza cuando el agresor consume alcohol y drogas que cuando no lo hace.

El análisis fue realizado nuevamente para el grupo de agresores entre los no consumidores vs. consumidores de alcohol y/o drogas. Se exploraron las diferencias en los puntajes de acechanza, a partir del ANOVA.

Para obtener las medidas asociadas con el riesgo de incrementar la acechanza de abuso, el abuso físico y la acechanza, se utilizó la regresión logística. Los agresores fueron divididos en consumidores o no de sustancias. Los

cuatro grupos no fueron investigados debido al pequeño número de diferencias de grupo que había sido encontrado previamente. El abuso actual se dividió en consumidores y no consumidores. El abuso actual no difirió significativamente cuando los agresores fueron divididos en consumidores y no consumidores; por lo tanto fue excluido. Las acechanzas de violencia no proporcionaron un modelo de regresión logística significativo. Sin embargo un modelo predictivo del grupo de agresores basado en acechanza con ajuste para los aspectos demográficos aportó un ajuste adecuado ($\chi^2 = 14.7$, $df = 8$, $p = .065$) y r cuadrado = .224, OR (razón de disparidad) para acechanza 1.20, lo cual significa que la proporción de disparidad de consumo de sustancias vs. el no consumo de sustancias, incrementó 20% para cada comportamiento adicional de acechanza reportado por las mujeres.

En la muestra de 180 mujeres abusadas, el uso de sustancias fue significativamente asociado con más violencia contra las mujeres.

Específicamente el abuso físico fue más reportado por mujeres cuyos agresores consumían drogas ilícitas comparado con los agresores que se embriagaban diariamente. Tanto la acechanza como la amenaza de abuso fueron significativamente altos en las mujeres que reportaron que su agresor consumía alcohol y/o drogas, comparados con los no consumidores. El modelo de riesgo para acechanza proporciona un 20% de incremento en la proporción de disparidad de uso de alcohol y/o drogas del agresor por cada comportamiento de acechanza reportado. Este estudio documenta niveles significativos de asalto físico entre mujeres que reportan uso de sustancias por parte de su agresor, en comparación con las que reportan solamente uso diario de alcohol. Los hallazgos de la asociación entre el uso de drogas ilícitas y la severidad de la violencia están conectados con el comportamiento ilegal del agresor. Es interesante el hecho de que el consumo diario de alcohol y el de drogas ilícitas ocurre en las mismas proporciones entre los agresores.

EVALUACION METODOLÓGICA: Para un estudio posterior se sugiere contar con una muestra más amplia y representativa de mujeres abusadas que

incluya mujeres que no hablen inglés, ya que, el no contar con esto, representó una limitación para la investigación.

También sería importante contar con sujetos de ambos sexos que hayan sido víctimas, pero que no hayan elegido el uso del sistema de justicia criminal para registrar los cargos de asaltos u órdenes protectoras. Además la secuencia temporal del uso de sustancias y la ocurrencia del evento de violencia necesita ser documentado.

La asociación entre abuso de sustancias, acechanza de abuso, asalto físico y amenaza requiere estudios adicionales, si se quiere maximizar la seguridad de las mujeres y el buen trato.

Calificación: 2.

Tipo de Estudio: Experimental

3.3.9 Principal investigator program director

Una revisión literaria del tema de violencia intrafamiliar ha permitido acceder a información relevante sobre el tema, encontrándose una relación importante entre el uso de alcohol y la violencia íntima. Se ha observado en las diferentes investigaciones que la victimización de violencia íntima, estaba asociada con el alcohol en las mujeres que han experimentado este tipo de violencia.

Investigaciones como la realizada (Grant et.al; 1994; Hamilton & Collins, 1981; Jaffe et, al; 1986; Miller Downs, and Gondoh, 1989; Miller Downs & Testa, 1993; Robins and Regier, 1991), han encontrado que el 58% de las víctimas usan alcohol y que el 21% de las víctimas de violencia íntima reportan abuso de alcohol o dependencia, lo cual es cinco veces más que la tasa de abuso de alcohol en la población general femenina. La literatura reciente comparada con la literatura antigua sugiere que la proporción de mujeres golpeadas que se encuentran involucradas con el abuso de alcohol u otras drogas está incrementando (Barnett and Fagan, 1993; Berenson et al, 1991; McCauley et al., 1995; Stark and Flitcraft, 1991).

Los estudios sugieren que las víctimas de violencia íntima usan alcohol para tolerar el dolor físico o emocional generado por el abuso (Agnew, 1992; Jones & Schechter, 1992; Mc Cormick & Smith, 1995; Wills & Filler, 1996; Wills & Hirky, 1996) Stress – Coping Theory). El uso y abuso de alcohol por las mujeres agredidas está asociado con y puede exacerbar diversos problemas, por ejemplo, Kaufan & Straus 1989 encontraron que las mujeres que reportaron asaltos físicos menores realizados por sus esposos fueron dos veces más propensas a estar embriagadas por lo menos una vez, mientras que las personas en estado de embriaguez son tres veces más propensas a ser víctimas de asaltos severos comparados con las no víctimas.

Kilpatrick et al 1997, reportaron que las mujeres agredidas fueron significativamente más propensas a abusar del alcohol y que el tiempo de vida y los nuevos asaltos se relacionan con el alcohol. Las investigaciones también sugieren que las víctimas de violencia íntima en estado de embarazo son más propensas a usar múltiples sustancias antes y durante el embarazo que las no víctimas (Amaro et al., 1990., Berenson et al., 1991; Martín et al; 1996).

A partir del estudio realizado “ uso de alcohol y utilización de servicios de salud entre mujeres del área rural y urbana con ordenes de protección” se llegaron a conclusiones relevantes. El propósito de este proyecto piloto inicial era examinar la utilización de los servicios de salud y de salud mental, el uso de alcohol y la victimización entre la víctima de la violencia íntima rural y urbana.

El estudio piloto y el presente estudio utilizaron el mismo procedimiento. Una diferencia principal entre el estudio piloto y el presente estudio fue la no estratificación de la muestra en el estudio piloto en cuanto a uso fuerte de alcohol, uso de alcohol y no uso de alcohol. El estudio piloto trabaja con una muestra pequeña y los resultados son preliminares. Sin embargo los resultados del estudio piloto sugieren que el estudio es factible y se observaron diferencias en el uso de alcohol y la utilización de los servicios de salud entre la población urbana y rural.

Los participantes del estudio piloto son personas cuya edad oscila entre 18 y 55 años con un promedio de 34 entre los dos grupos. La mayoría de las

personas de la muestra son blancos 78%, ninguna de las mujeres rurales eran afro americanas y 33% de las mujeres urbanas fueron afro americanas, el promedio de hijos era 2. Los participantes del estudio han vivido en Kentucky, tienen un promedio de edad de 17 años para las mujeres urbanas y de 25 para las rurales, las mujeres del área urbana fueron significativamente más propensas a ser bachilleres que las mujeres del área rural y a estar trabajando tiempo completo o medio tiempo. En promedio los dos grupos de mujeres han utilizado entre 4 y 5 diferentes clases de servicios para soportar el abuso. El 100% de la muestra reportó abuso emocional y físico por el compañero y registraron una orden de protección contra este, 26% reportaron amenaza por el compañero y el 57% reportaron abuso sexual. Las mujeres del área rural reportaron ser abusadas física y sexualmente más que las del área urbana, y fueron significativamente más propensas a seguir siendo abusadas después de llenar la orden de protección, además reportaron abuso sexual psicológico hacia los hijos. En relación con el uso de alcohol, los datos indican que las mujeres del área rural que usaron alcohol se enfermaron más y utilizaron por tanto más el servicio de salud que las mujeres del área rural y urbana que no consumían alcohol.

En cuanto al análisis de los datos estatales sobre uso de alcohol y arresto por violencia íntima se puede decir que la información es relevante porque contribuye con la hipótesis que el uso de alcohol y las experiencias de victimización por violencia íntima varían según la región geográfica. En resumen, los resultados muestran que hay una significativa proporción de hombres arrestados en el área rural y urbana, que consumidores de alcohol, sin embargo los hombres del área rural fueron significativamente más propensos a reportar consumo de drogas prescritas y alcohol. Adicionalmente, el 50% de los hombres del área rural y urbana tuvieron cargos de alcohol y/o drogas precedentes y los hombres del área rural fueron más propensos en incurrir en cargos de alcohol y/o drogas posteriores, un año después del arresto en 1997.

En relación con el consumo de alcohol, los resultados indicaron que el 65% de los hombres del área rural y el 67% de los hombres del área urbana reportaron

consumo de alcohol, un 42% de arrestos del área urbana y 47% del área rural tenían cargos previos por alcohol y/o drogas, mientras que el 14% de arrestos urbanos y 22% del área rural tuvieron cargos posteriores por alcohol y/o drogas. Los hombres del área rural fueron más propensos a tener cargos de naturaleza domestica violenta antes del arresto de 1997 (34%) que los hombres del área urbana (16%) y más propensos a la violencia posterior a los cargos (33%) que los hombres del área urbana (19%). Los hombres del área urbana fueron menos propensos a recibir tratamiento por consumo de alcohol (24%), comparados con los hombres del área urbana (31%). En cuanto al alcohol y la victimización / violencia (Logan, Leukefeld, & Walker 1999), examinaron el uso de alcohol, física, psicológica y amenaza de la victimización entre no graduados. La amenaza de victimización y agresión fueron asociadas significativamente con el uso de alcohol. La amenaza de victimización también fue asociada con altos puntajes en la escala de conflictos tácticos y en la escala de abusos físicos.

Calificación: 3

Tipo de Estudio: Experimental

3.3.10 The Role of Alcohol in Male Partners' assaults on wives.

H. Johnson. The journal of drug issues. Tallahassee, Fall 2000.

Este estudio investiga la importancia del abuso de alcohol como factor predictivo en casos de abusos contra esposas, teniendo en cuenta variables socio demográficas y las actitudes de los compañeros hombres hacia el control masculino y la devaluación de las esposas.

Diferentes investigaciones han reportado la existencia de un vinculo entre el abuso de alcohol y la violencia domestica, sin embargo resulta importante profundizar en el tema del abuso de alcohol como un factor que contribuye y eleva directamente el riesgo de maltrato a la esposa. El abuso de alcohol provee una explicación a la violencia contra las mujeres y les da a estas la esperanza que al disminuir el consumo, disminuirá la violencia.

Existe un gran número de factores que interactúan cuando la violencia ocurre dentro del contexto del abuso de alcohol, estos incluyen la personalidad, la predisposición al uso de violencia, estado mental. Todos estos pueden intervenir al momento del incidente. El alcohol es considerado por algunos como un factor que ejerce un efecto directo sobre la violencia, mientras otros sostienen que cualquier efecto es indirecto y medido por otros factores.

METODO: El objetivo de este estudio es examinar la relación existente entre el alcohol y la violencia contra las mujeres, a través de un análisis secundario del estudio nacional de violencia contra las mujeres (YAWS). Una muestra aleatoria de 12.300 mujeres de 18 años o mayores fueron entrevistadas por teléfono para este estudio, acerca de sus experiencias en abusos físicos y sexuales realizados por sus esposos u otros hombres desde los 16 años. La tasa de respuesta basados en los hogares contactados (19.000) fue de 63.7%. Una variedad de razones impidieron que en algunos hogares no se respondiera a la encuesta. En los hogares contactados (13.500) el 91% accedió a ser entrevistado.

Este estudio se focaliza en un subgrupo de 7.707 mujeres que se encontraban casadas o en unión libre al momento de la entrevista. 15% de estas mujeres, un total de 1.167, reportaron por lo menos un incidente de violencia por parte de su actual compañero, 333 (4.3%) reportaron violencia durante los doce meses anteriores al estudio.

Técnicas analíticas: Este estudio utiliza una técnica bivariada de análisis empleando la versión 10 del SPSS y el archivo analítico de micro datos del estudio de violencia en contra de la mujer de 1993.

Una combinación de una técnica de análisis logística de regresión bivariada y multivariada fue utilizada. Debido a que el análisis emplea una variable dependiente dicotómica (cese / continuación de violencia) y variables independientes de nivel ordinal dicotómicas, esta limitado a ciertos tipos de test estadísticos. El modelo multivariado está presente para considerar la razón de disparidad, esta es la contribución de cada variable independiente en la

explicación de la continuación de la violencia después de los efectos de otras variables que en el modelo fueron removidos.

VARIABLES DEL ANÁLISIS: La violencia de los esposos y de los compañeros en unión libre fue medida en este estudio por la respuesta seleccionada en los 10 items sobre comportamiento.

La pregunta es: Me gustaría que me contestara si su esposo o compañero ha hecho algo de lo siguiente en contra suya.

- Su esposo alguna vez a amenazado pegarle con el puño o cualquier otra cosa que le pueda hacer daño?
- Alguna vez le ha arrojado algo que le pueda lastimar?
- Alguna vez le ha empujado o agarrado?
- Alguna vez le ha abofeteado?
- Alguna vez le ha golpeado con los puños?
- Alguna vez le ha golpeado con algún objeto con el que pueda herirla?
- Alguna vez le ha azotado?
- Alguna vez ha intentado estrangularla?
- Alguna vez le ha amenazado o ha usado un arma o cuchillo contra usted?
- Alguna vez le ha forzado a cualquier actividad sexual cuando usted no quiere, mediante amenazas, hiriéndole de alguna manera?

Con la intención de acceder a los patrones de consumo que ponen en riesgo de agresión, se les preguntó a todas las mujeres con que frecuencia durante el mes anterior sus esposos han consumido bebidas alcohólicas, y con que frecuencia se han tomado mas de cinco tragos en una ocasión. Los altos y muy altos consumidores se definen en este estudio, de acuerdo a una combinación de frecuencia e intensidad, como los hombres que reportaron consumir cinco o más tragos en una ocasión al menos una vez al mes.

A las mujeres que reportaron ser victimas de agresiones por sus compañeros maritales, se les preguntó directamente si el hombre había estado consumiendo durante el momento del incidente.

Las variables sociodemográficas seleccionadas en el análisis fueron la edad del compañero hombre, el status marital de la pareja (matrimonio legal o unión libre), y la duración de la unión (más, menos o tres años), así mismo variables como el ingreso, la educación y el tipo de actividad laboral del compañero hombre.

El grupo final de variables incluye medidas para actitudes, las cuales están sustentadas en la dominación masculina. Estas variables implican haber experimentado durante la infancia situaciones de violencia en las cuales la mujer era devaluada y por tanto esta situación se hacía más aceptable. Se han establecido cinco items para medir el grado en que los hombres demuestran comportamientos consecuentes con actitudes relacionadas con sus derechos para devaluar a las mujeres. Limitando la autonomía de éstas y demandando obediencia.

Las siguientes preguntas se realizan a las mujeres:

- Fue testigo de violencia en su infancia. Fue su suegro alguna vez violento con su suegra?.
- Llamarlo por su nombre y deprimirlo. La llama él por su nombre para hacerla sentir mal?
- Violencia Sexual. Es él celoso y trata de mantenerla lejos de otros hombres?.
- Ha intentado limitarla en su contacto con las personas. El ha tratado de limitar su contacto con su familia o amigos?.
- Insiste en conocer su paradero. Insiste en saber con quién y donde está a todo momento?.
- Evita el acceso al presupuesto. Evita que usted sepa o que tenga acceso al presupuesto familiar?.

Los efectos de estas variables en ambos, el uso de la violencia y el poder predictivo del abuso del alcohol será evaluado en un modelo multivariado.

ANALISIS DE DATOS Y RESULTADOS: Los esposos violentos fueron descritos como sujetos que consumen más frecuentemente y en mayores proporciones. 25% de los hombres violentos consumen alcohol cuatro veces o

más por semana, comparado con solamente el 11% de sujetos no violentos; 30% de estos fueron descritos como no consumidores o personas que no han consumido alcohol en el mes anterior comparado con el 20% de hombres violentos. Los hombres violentos fueron casi el doble al pertenecer a la categoría de consumidores de alcohol como lo fueron los no violentos.

Una parte de las mujeres agredidas afirman que los hombres habían estado consumiendo o usualmente consumen al momento de la agresión. Adicionalmente, cuando se le pregunta a la víctima, en una pregunta abierta, que incidentes desencadenan la violencia, el 29% identifican el alcohol como un factor precipitador. Y muchas de estas mujeres perciben el consumo de alcohol como la causa principal y única de la violencia de sus esposos.

Las variables que tienen una relevancia estadística como predictores de violencia son:

Alto consumo de alcohol por parte del compañero hombre, hombres jóvenes con bajo nivel de educación, bajos ingresos, periodos intermitentes prolongados de desempleo y aquellos que viven en unión libre o relaciones nuevas.

El análisis univariado indica que el alcohol, las variables socioeconómicas, las medidas de las actitudes, sustentan la dominancia de los hombres sobre las mujeres como predictores de la violencia. Siendo las actitudes las que más alto poder predictivo presentan. El abuso de alcohol combinado a las medidas actitudinales eleva la proporción de violencia como factor de más de 8, mientras que la combinación de abuso de alcohol, actitudes, desempleo eleva la proporción solamente un poco, observándose un factor de 9.

MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA: Las variables independientes fueron ubicadas en un modelo de regresión logística en bloques separados con el propósito de identificar los efectos únicos de cada variable después de excluir parcialmente los efectos de los otros. Este modelo prueba la hipótesis que la relación entre abuso de alcohol y violencia contra las mujeres es engañosa por la introducción de variables sociodemográficas seguidas por las actitudinales.

Algunos de los efectos del alto consumo de alcohol en la ocurrencia de violencia se reducen cuando los efectos de estas variables se eliminan.

Cuando los efectos del abuso de alcohol y las variables socio demográficas fueron controladas, la edad mantuvo un patrón de decrecimiento de riesgo, el bajo nivel de educación incrementó de manera importante el riesgo en comparación con los profesionales, los desempleados permanecieron con alguna importancia como predictores, las relaciones en unión libre y de poco tiempo de duración perdieron fuerza pero mantuvieron algún poder significativo.

El segundo modelo prueba la importancia de las actitudes que sustentan la violencia y el control sobre las esposas. Todas las variables son predictores importantes de violencia, con la excepción de aquella que plantea que los compañeros hombres intentan evitar el acceso de las mujeres al presupuesto familiar. En particular, degradar a la mujer poniéndole apodosos y deprimiéndola eleva el riesgo de violencia a un factor de 9 opacando los efectos de las demás variables.

Al momento de excluir los efectos de las actitudes de dominación y control de los hombres sobre las mujeres, la variable abuso del alcohol pierde poder predictivo respecto a la violencia, el poder probabilístico de la variable educación se reduce, pero el desempleo toma gran relevancia.

DISCUSIÓN E IMPLICACIONES: Los resultados de este estudio indican que las actitudes masculinas sustentadas en el derecho de control y subyugación sobre las compañeras mujeres hacen una contribución estadística de mayor significancia que el abuso de alcohol, edad, tipo de relación o las variables de clase. Llamarla por su nombre y deprimirla fue el predictor más importante de violencia.

Los efectos de la edad y el alcohol como predictores de violencia se redujeron significativamente cuando la evidencia de actitudes negativas hacia las mujeres se tomaron en cuenta.

En el presente estudio el desempleo es un predictor importante incluso cuando los efectos de la edad y de las actitudes son removidos, esto sugiere que

el status de empleo puede jugar un rol simbólico para los hombres, otorgándoles la posibilidad de demostrar un status de masculinidad y cuando este factor desaparece el riesgo de utilizar violencia en la relación incrementa. La alta proporción de violencia asociada con el status de empleo del hombre podría ser el resultado de exponerse a valores de dominación masculina en ambientes de trabajo exclusivamente masculinos donde la violencia contra la mujer es sustentada.

Este estudio tiene varias limitaciones: Las medidas utilizadas para representar las medidas masculinas de control y de evaluación hacía la mujer son medidas indirectas que son filtradas a través de las percepciones de las mujeres que responden. Las medidas actitudinales obtenidas directamente a través de los hombres podrían proporcionar diferentes resultados.

Las variables que describen los patrones de consumo de alcohol de las mujeres no estuvieron disponibles en este estudio.

La muestra de este estudio fue seleccionada de manera aleatoria y los hallazgos a pesar de ser generalizables para la población canadiense no son necesariamente generalizables para la población fuera de Canadá, donde las normas culturales sobre consumo de alcohol y el uso de la violencia entre las familias son diferentes.

Finalmente, las variables que pueden agregar sustento a las teorías del efecto directo del alcohol y las mujeres agredidas estuvieron ausentes de este modelo.

Calificación: 4

Tipo de Estudio: Experimental

3.3.11 Substance Use and Other Differences Among Incarcerated Males Who Do and Do Not Report Intimate Violence Perpetration.

TK. Logan, B. Walker, M. Staton & C. Leukefeld. Journal of family violence. 1999.

El propósito de este estudio es examinar los patrones de uso de sustancia en una muestra de hombres presos que reportaron niveles de violencia íntima,

también se quiere identificar similitudes y diferencias en demografía, economía, salud mental, involucramiento con justicia criminal, relaciones sociales, y factores de tratamiento para tres grupos de hombres presos - aquellos que reportaron bajas tasas de violencia íntima, moderadas y extremas el año anterior a su encarcelación. Los hallazgos indican que el abuso emocional exclusivamente corresponde a los grupos con tasas bajas de violencia íntima.

La violencia íntima moderada y extrema reporta no sólo abuso emocional sino físico también. La distinción entre violencia moderada y extrema es sustancial. Los hallazgos indican que los agresores en diferentes niveles de violencia no varían significativamente en edad, historia de trabajo, status marital o raza. Sin embargo, los tres grupos mostraron diferencias significativas en tres áreas principales: 1. patrones de uso de cocaína y alcohol; 2. experiencias de las víctimas y que la perpetración violenta sea por un extraño; 3. Inconformidad emocional.

La revisión de literatura indica que mientras existe una asociación entre el uso de sustancias y la violencia íntima, los estimados de la fuerza de las relaciones varían. Por ejemplo, el uso de alcohol ha sido ampliamente reportado entre los perpetradores de la violencia íntima con un 25% a 90% de involucramiento (Brown et al., 1998; Flanzer, 1982; 1990; Katz, 1982; Leonard & Blane, 1992; Permanen, 1991; Roizen, 1997; Roy, 1977). El uso de drogas ha sido asociado a su vez con la violencia íntima. Por ejemplo, un estudio sobre hombres bajo ordenes de restricción para violencia íntima mostró que por lo menos en el 39% de los casos, las víctimas reportaron uso de drogas o alcohol por el agresor (Klien, 1996). Otro estudio encontró que los hombres con cargos por asalto a sus compañeras, un tercio (32%) de los hombres usan drogas y un quinto (22%) de los hombres usan alcohol y drogas, y que el uso de drogas se asocia con la violencia íntima más severa (Bureau of Justice Statistics, 1992).

En otro estudio, Pan, Neidig, & O'Leary (1994) encontró que el uso de drogas incrementa el riesgo de agresiones físicas severas. Bennet, Tolman, Rogalski y Srinivasaraghavan (1994) también encontraron que el uso de drogas y

la combinación de uso de drogas y alcohol, estaba mas fuertemente relacionada con la violencia íntima que el uso de alcohol solamente, para una muestra de clientes de drogas y alcohol.

En general, las investigaciones indican que entre aquellos que perpetran a la violencia, los usuarios de drogas son más propensos a repetir los actos violentos que aquellos que no usan (Fagan & Chin, 1990; Inciardi, 1990). La conexión entre drogas y violencia está soportada por estudios que muestran la relación del uso de drogas con los actos de violencia general, Los usuarios de heroína y otros opiáceos son más propensos que otros a cometer actos de violencia (Chaiken & Chaiken, 1982; 1987; 1990; Chaiken & Johnson, 1988; Johnson et al. , 1985; Nucro et al. , 1988). Mientras la mayoría de los estudios han analizado la violencia general y el uso de drogas, Bennett et al (1994) encontraron que el uso de cocaína esta particularmente relacionado con la violencia íntima. Otro estudio, sugiere que el tipo de droga usada por un agresor es importante para entender los actos violentos (Chaiken & Chaiken, 1982; 1987; 1990; Chaiken & Johnson, 1988; Fagan & Chin, 1990; Inciardi, 1990; Johnson et al., 1985; Mieczkowski, 1990; Nucro et al., 1998; Shaffer et al., 1984). Sin embargo existen vacíos substanciales en la literatura que analiza los patrones de uso de drogas, la violencia íntima y los tipos de drogas mas asociados con los niveles más altos de violencia íntima.

Las investigaciones sobre agresores y no agresores han identificado una variedad de factores asociados con la violencia íntima. Se han identificado algunos factores diferentes al uso de alcohol o drogas como la edad, el status marital, la raza, educación, empleo, depresión, ansiedad, y lesiones en la cabeza. Estos factores también identifican a la población carcelaria.

Otro estudio encontró características similares entre los prisioneros que han agredido a personas intimas y los que agreden a extraños. Este estudio encontró que de los convictos por crímenes violentos contra sus parejas, cerca de la mitad crecieron con sus padres, 12% vivieron en casa de un extraño, 22% reportaron

abuso físico o sexual, 31% tenían padres que abusaban de alcohol y 35% tenían un miembro de familia que ha estado preso.

MÉTODO: Los participantes de este estudio fueron 500 hombres seleccionados de las cuatro correccionales estatales de Kentucky. Tres de las prisiones eran de seguridad media y una era de mínima seguridad. A los sujetos se les pago por participar. El promedio de edad fue de 32 años, 53% eran blancos mientras que 44% eran afro americanos.

MEDIDAS: La entrevista fue cara a cara realizada por entrevistadores entrenados, con una duración aproximada de dos horas e incluía 10 puntos principales:

Demografía (Edad, raza y status marital).

Empleo y educación (Número de años de estudio, patrón de empleo antes de la encarcelación, número de personas a su cargo).

Uso de drogas y alcohol - en la vida, un año antes de la aprehensión y 30 días antes de la misma -, (uso de sustancias, edad de primer consumo, cuando han usado la sustancia antes de la detención, cada cuanto usaba la sustancia antes de la aprehensión, en los últimos 30 días cuantos días uso la sustancia, número de años de consumo regular en promedio tres veces a la semana por año).

Tratamiento para abuso de sustancias (Número de veces que ha recibido tratamiento por abuso de alcohol o drogas).

Violencia (Fue medida con 10 items adaptados de la escala de conflictos tácticos (CTS).

Status de salud mental (Preguntas acerca de depresiones fuertes por al menos dos semanas, ansiedad, alucinaciones, problemas de entendimiento, concentración o memoria por al menos dos semanas, problemas para controlar el comportamiento violento, ideas suicidas e intentos de suicidio).

Utilización de servicios de salud mental (Cada cuanto han experimentado los síntomas asociados con el consumo de drogas o alcohol).

Relaciones con la familia y sociales (satisfacción marital, acuerdos de convivencia, conflictos con la pareja o la familia y amigos cercanos).

Involucramiento con justicia criminal (Edad en que fueron encarcelados por primera vez, cantidad de veces que han sido aprehendidos, y la cantidad de meses preso).

Actividad sexual (número de compañeras sexuales en la vida y el año anterior, patrón de uso del condón, cambios sexuales y uso de drogas inyectables).

PROCEDIMIENTO: El presente estudio es parte de un proyecto mas amplio de 5 años, que buscaba examinar la utilización de los servicios de salud entre presos que son consumidores crónicos.

Se seleccionaron 420 participantes. Todas las preguntas realizadas por el entrevistador fueron grabadas a excepción de las relacionadas con violencia que se grabaron de manera separada y privada y se pusieron en sobres sellados. Los criterios de inclusión fueron:

1. Haber autoreportado consumo de drogas mínimo de 3 a 5 veces por semana durante el año anterior al encarcelamiento.
2. Haber autoreportado no tener cargos actuales o pasados de violación o asesinato.
3. Estar asignado para salir bajo palabra en los próximos 3 meses o menos.
4. Haber estado en las calles por los menos 5 meses antes de la encarcelación.
5. Estar interesado en participar en el estudio.

RESULTADOS: Los resultados relativos al uso de drogas mostraron que los sujetos del grupo de violencia extrema han consumido cocaína por más tiempo (4.5 años), que los individuos del grupo de violencia moderada (2.9 años) y los del grupo de violencia leve (2.6 años).

Los patrones de uso de alcohol o drogas en los tres grupos muestran un porcentaje mayor de consumo de alcohol para los grupos de violencia extrema y moderada (97% y 96% respectivamente) y opiáceos y analgésicos (36% y 28% respectivamente) que aquellos del grupo de violencia leve (88% alcohol y 19%

opiáceos y analgésicos). El grupo de los más violentos reportaron usar una mayor cantidad de sustancias el año anterior y 30 días antes de la detención. Un gran porcentaje de sujetos de los tres grupos reportaron usar alcohol y drogas al tiempo (85% violencia leve; 96% violencia moderada; 93% violencia extrema).

Al preguntar la sustancia preferida el grupo de violencia extrema reportó cocaína en el 39% de los casos, el de violencia moderada 30% y los de violencia leve 24%.

Las investigaciones en violencia íntima, han examinado factores que contribuyen a las tipologías, a los patrones de conducta violenta y a los perfiles de riesgo. Este estudio examina los reportes de violencia realizados personalmente entre presos que abusan de sustancias en cárceles de seguridad media y mínima.

Para el grupo de agresores de violencia baja está fue de abuso emocional exclusivamente. Los grupos de violencia moderada y extrema reportaron altos índices de abuso emocional y físico. La distinción entre violencia moderada y extrema es sustancial, el 21% de los hombres de violencia moderada reportaron abofetear a la compañera mientras que en el grupo de violencia extrema fue de 62%. Solo el 7% del grupo de violencia moderada reportaron patear, o golpear a la compañera, mientras el grupo de violencia extrema el 42% de los hombres reportó hacer lo mismo.

Los tres grupos de agresores mostraron diferencias significativas en tres áreas principales: 1. Patrones de uso de alcohol y cocaína, 2. Agresión por un extraño y experiencias de la víctima, 3. Inconformismo emocional.

Los resultados en cuanto al crack y la violencia entre adolescentes muestran una proximidad entre el sitio de compra y el lugar del crimen, incluyendo crímenes violentos especialmente robos y atracos.

EVALUACION METODOLÓGICA: Este estudio no logró clarificar la relación exacta entre crack y violencia incluyendo la violencia íntima. Y sugiere que para una investigación segura es necesario examinar los diferentes tipos de violencia y la tipología violenta del agresor para poder entender claramente a los usuarios de

drogas que se encuentran presos. Las posibles preguntas para esta investigación incluyen:

1. El uso de cocaína y/o alcohol de manera media, modera la expresión adulta de los comportamientos violentos? 2. Son la violencia íntima o antisocial características de los agresores que consumen drogas, y deberían ser curados bajo un tratamiento intensivo de uso de drogas?. En general se ha demostrado que los individuos que son agresivos después de consumir alcohol y usar cocaína, son usualmente aquellos que eran agresivos antes de usar drogas. Una limitación de este estudio es que la muestra la constituye un grupo de abusadores de sustancia que se encontraba presos. Esto limita la generalización de resultados a otros agresores de violencia íntima que no abusan de drogas y que no están involucrados con el sistema criminal de justicia. La muestra de este estudio probablemente tiene problemas más severos de consumo de drogas y alcohol que una muestra tomada de la comunidad, por eso algunos de los resultados no se pueden generalizar a agresores de violencia íntima que abusan de sustancias y que no están presos. Otra limitación de este estudio es el uso de reportes personales.

Calificación: 3

Tipo de estudio: Experimental.

3.3.12 Alcohol and Domestic Violence: A Brief Review of the Literature.

Las teorías tradicionales feministas argumentan que el abuso por parte del compañero resulta de la coacción de los hombres por el poder que ellos creen tener sobre sus parejas íntimas mujeres, y dicha coacción es la extensión del intento del hombre por mantener un status social alto en otras áreas como el trabajo (Dobash & Dobash 1992).

El estudio no muestra que el uso de alcohol definitivamente cause violencia doméstica, el alcohol ha emergido consistentemente en estudios que han tratado esto específicamente. El estudio sugiere una compleja interacción de factores que influyen en la ocurrencia del abuso al compañero. Estos factores incluyen el nivel

de intoxicación, la violencia domestica, los problemas de alcohol familiares del agresor y del sobreviviente, los valores culturales acerca de la violencia, status socioeconómico, etnicidad y otros (Kaufman Kantor, 1997; Kaufman Kantor & Asdigian, 1997; Kaufman Kantor & Straus, 1989; Leonard, 1993).

En cuanto a la naturaleza de la relación entre el alcohol y la violencia domestica, existen diferentes teorías:

Teoría de la desinhibición: El alcohol interfiere con la tendencia normal del cerebro de suprimir los comportamientos violentos. En otras palabras cuando el cerebro funciona normalmente, el comportamiento agresivo es inhibido o bloqueado. El alcohol desinhibe o remueve el bloqueo contra el comportamiento agresivo. Parker 1995, habla de la teoría selectiva de la desinhibición, que afirma que la desinhibición ocurre solo en ciertos momentos, dependiendo de la interacción entre el uso de alcohol y una compleja cantidad de circunstancias sociales y psicológicas. Bajo esta teoría, alguien que normalmente suprime el comportamiento violento podría abusar de su pareja intima, después de consumir alcohol, dependiendo de las circunstancias sociales y psicológicas de quien consume alcohol.

Otra teoría, sostiene que el comportamiento de consumir alcohol puede estar influenciado por las expectativas, que corresponden a las creencias sobre alcohol y los efectos en sí mismo y en los otros. Es así como un episodio de abuso por parte del compañero puede ser excusado cuando el agresor ha consumido. El modelo de causa indirecta (Bushman 1997), ofrece una explicación alternativa ante la relación de alcohol y violencia, De acuerdo a este modelo el consumo de alcohol tiene un efecto psicofarmacológico en el comportamiento.

El alcohol causa cambios psicológicos, emocionales y cognitivos que pueden conducir el comportamiento agresivo con el habitual compañero. Vale la pena aclarar que mientras la teoría de la desinhibición sostiene que el alcohol remueve la tendencia a suprimir el comportamiento agresivo, la teoría de causa indirecta asegura que el alcohol estimula ese comportamiento.

Cualquiera que sea la naturaleza de la relación entre alcohol y abuso al compañero, no hay duda de la existencia de una asociación (Leonard 1993); Kaufman Kantor & Straus (1987), encontraron que los esposos que consumen mucho son tres veces más propensos a abusar de sus esposas que los esposos abstemios.

Miller & Downs (1993), encontraron que las mujeres con problemas de alcoholismo, son más propensas que las mujeres que no tienen esos problemas de ser asaltadas por su compañero íntimo. Kaufman Kantor & Asdigian (1997) encontraron que los esposos son más propensos a agredir a sus esposas cuando ambos son fuertes consumidores. Así mismo el estudio indica que cuando se consume alcohol en el momento del episodio violento, los esposos son dos veces más propensos que las esposas, ha estar consumiendo.

Calificación: 5

Tipo de Estudio: Revisión literaria

3.3.13 Surviving Violence: Pregnancy and Drug Use

Journal of Drug Issues

Este estudio exploratorio trabaja con mujeres embarazadas, consumidoras de drogas y que han experimentado uno o más eventos violentos (físicos, sexuales, emocionales) mientras están en embarazo. Los autores señalan como el uso de drogas puede ser visto como una estrategia de sobrevivencia, y a la vez una fuente de vulnerabilidad de violencia.

Se implementó una metodología cualitativa, en la cual 126 mujeres fueron entrevistadas, quienes debían estar embarazadas recientemente (6 meses de postparto) y ser consumidoras de marihuana, crack, cocaína o heroína ya sea de manera individual o combinada.

METODO: Se establecieron criterios de inclusión, los cuales consistían en: Ser mayor de 18 años, estar actualmente embarazada o haberlo estado recientemente (6 meses de postparto), haber consumido marihuana, crack /

cocaína, heroína / opiáceos y/o metanfetaminas individualmente o en combinación por lo menos el 25% de los días de embarazo.

A parte de la información nombrada anteriormente, y a la cual se accede a partir del cuestionario, también se miden los niveles de uso de drogas y la incidencia de victimización durante el embarazo.

Las mujeres que experimentaron uno o más incidentes físicos (incluyendo sexuales) o abuso emocional fueron incluidos en la segunda fase de la sesión de entrevista. El abuso emocional planteaba como criterios de inclusión insultos, amenazas, acosos, por parte del compañero y que estos hubieran ocurrido en un mínimo de 25 días durante el embarazo o el 25% de los días de embarazo.

100 sujetos calificaron para participar en las entrevistas y acordaron participar en la segunda fase de la entrevista cualitativa enfocada al uso de droga y a las historias de violencia durante el embarazo.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA: La media de edad de la población fue de 29 años con un rango entre 18 y 50. Solamente 35 (28%) eran graduados de bachillerato, 29 (23%) habían cursado algo de college, 92 (73%) eran casados o mantenían una relación, 71 (56%) eran afro americanos, 32 (25%) eran blancos, 16 (13.6%) eran latinos, 4 (3%) eran americanos nativos y 1 (1%) provenían de islas del pacífico, 2 (2%) etnicidad mixta. 24 (19%) se reportaron como consumidores de heroína, 36 (29%) eran consumidores de marihuana, 51 (40%) consumidores de crack y/o cocaína, 9 (7%) consumidores de cocaína, y 6 (5%) eran consumidores de metanfetaminas.

ANÁLISIS DE DATOS: Se empleo la teoría de método en el análisis de los datos de la entrevista, dicho método plantea que la información debe ser recolectada y analizada simultaneamente para así permitir los procesos sociales, sociopsicológicos y estructurales. Mientras se recolectó la información, continuamente se realizaron notas teóricas, metodológicas y observacionales, después de recolectada la información se codificó y se establecieron patrones de acuerdo a los casos en los que la misma información se repetía varias veces o cuando una circunstancia o un problema era referido en varias entrevistas.

RESULTADO: Vulnerabilidad de las mujeres embarazadas consumidoras.

Estas se encuentran en alto riesgo de contraer serias enfermedades, sida, hepatitis y también se enfrentan a riesgos sociales, uno de los mayores riesgos sociales experimentados por los sujetos entrevistados fue la violencia.

La violencia experimentada por estas mujeres se encontraba asociada con la tensión generada por los patrones de sus roles sociales (madres consumidoras de droga) el consumo de droga estaba directamente asociado con la violencia. Entre mas violencia mayor consumo de droga, y entre mayor consumo de droga más violencia.

Se encontró en las entrevistas que las situaciones violentas ocurren generalmente dentro de los círculos de consumo, entre consumidores de droga y vendedores de droga.

Ambiente violento.

Este se encuentra caracterizado como abuso emocional, verbal o físico.

Una alta incidencia de violencia se encontraba asociada con el tipo de droga utilizada, de las mujeres que en este estudio reportaron agresión física 46% eran consumidoras de crack, 26% consumidoras de marihuana, 17% de heroína y 11% de otras drogas. Las consumidoras de crack estaban más propensas a experimentar violencia física e incluso sexual que aquellas que consumían cualquier otro tipo de droga.

Violencia del compañero.

Consiste en el abuso emocional, verbal o físico por una persona íntima, esposo, novio o amante. En la presente investigación de quienes reportaron abuso físico 80% afirmaban haber sido agredidas por su compañero. Las mujeres caracterizaron sus relaciones abusivas como un incremento del intento por parte de sus compañeros de expandir su control. Los compañeros abusan verbalmente de las mujeres para hacerlas sentir menos y disminuir su autoestima. El abuso verbal frecuentemente tiene efectos adversos en la mujer, generándole altos niveles de estrés y de inseguridad, los hombres tienden a aislarlas de las amigas y

familiares para eliminar así el apoyo con el podrían contar y así hacerlas más dependientes de ellos.

Las mujeres abusadas, como reportan las entrevistas de esta investigación, disminuyen tanto su autoestima al punto de creer merecer la violencia de la que son objeto.

Muchas mujeres afirman que deciden experimentar el uso de drogas para escapar al dolor físico y emocional de la violencia.

79% de las mujeres reportaron haber sido víctimas de alguna forma de abuso emocional 83% reportaron abandono y/o deprivación, 91% reportaron abuso físico y 54% reportaron violencia sexual. De quienes reportaron violencia sexual en la infancia 31% reportaron como responsable a un sujeto cercano familiar o amigo, 22% reportaban al agresor como alguien desconocido, y 7% no identificaron al agresor.

El promedio de edad de iniciación de abuso de alcohol fue de 14 años, 15 para marihuana, 20 para otras drogas. Pocas entrevistas mostraron una conexión directa entre el abuso en la infancia y el consumo de drogas, sin embargo explicaron que consumen drogas para soportar el dolor emocional o físico de los episodios violentos

Uso de Drogas Como Estrategia de Supervivencia: Las mujeres de este estudio consumen drogas como recurso para soportar la infinidad de problemas que afrontan como mujeres, consumidoras de drogas y víctimas de abuso.

El uso de droga también les otorga un sentido de control, lo hacen para mantener a su compañero contento y de esta forma posponer los episodios violentos.

La Droga Como Aliviador de Dolor: Las mujeres de este estudio manifestaron automedicarse con drogas ilícitas para así soportar el dolor físico y emocional que resulta de la violencia o de la amenaza de violencia. 94% de las mujeres entrevistadas reportaron que sus padres o figuras paternas tenían problemas de drogas, la intoxicación con drogas disfraza temporalmente el dolor

emocional o físico del abuso y le permite a la mujer soportar y olvidar por un tiempo corto

Consumo de Drogas Para Crear Sentimiento de Control: Las drogas aparecen como el primer sistema de soporte que los consumidores pueden manejar. El uso de drogas constituye una forma de dependencia ya sea para diversión o para sentirse bien. Situaciones como la pobreza y la violencia son inmanejables pero la intoxicación o el consumo es una situación que ellos pueden manipular.

Droga para Prevenir la Violencia del Compañero: Las drogas son usadas también como herramientas para mantener al compañero abusador “tranquilo”, algunas entrevistas describen el tiempo en que la pareja consume droga como un tiempo libre de violencia. Algunos episodios de consumo de droga entre la pareja ayudan a restaurar los aspectos románticos de la relación.

En algunos casos proveer las drogas es responsabilidad de la mujer, y si no lo hace puede ser motivo de violencia. Poseer las drogas le otorga a la mujer sensación de poder pues posee algo que el quiere y necesita, y por lo general esto se constituye como un punto de conexión entre los dos.

Este estudio exploratorio trabaja a partir de entrevistas, por medio de las cuales se indaga por la relación entre violencia intrafamiliar y adicciones, el ser esta una investigación cualitativa trae ventajas, como la amplia información a la que se logra acceder, pero a su vez es cuestionable la validez en relación con la sinceridad con que respondían los sujetos y la representación del mundo social por parte de los investigadores de las situaciones y perspectivas de los entrevistadores tal y como ellos la veían.

Calificación: 2

Tipo de Estudio: Estudio Exploratorio.

3.3.14 Violent Substance Abusers in Domestic Violence Treatment

Brown, T., Werk, A., Seraganian, P (1999)

Violence and Victims Vol. 14 No. 2

Los objetivos de esta investigación fueron: Caracterización de desórdenes de abuso de SPA en una muestra de hombres en tratamiento por violencia doméstica.

Clarificación del rol del abuso de sustancias en las características sociodemográficas, personales, psicosociales y de abuso, de los hombres con este problema dual.

Se tomaron 53 hombres adultos que asistían a tratamiento por violencia doméstica. Se les aplicó el Addiction Severity Index, el Conflict Tactics Scale, el Structures Clinical Diagnostic Interview, el 16PF y el Symptoms Checklist – 90. Se pidió corroboración por parte de compañeros cuando estos estaban disponibles. El 63% de los hombres tenía un diagnóstico vigente de abuso o dependencia de SPA en el momento, mientras que el 92.5%, tenía un diagnóstico de toda la vida. De los anteriores, la mayoría habían sido diagnosticados como dependientes múltiples de alcohol y otras drogas. En la medida en que la severidad de abuso de sustancias se incrementaba, también crecía la peligrosidad y frecuencia de conductas abusivas. Los hombres con problema dual reportaban mayor hostilidad, aprehensión y frustración que aquellos que tenían sólo problemas de violencia, así como una historia de tratamientos infructuosos para el abuso de sustancias.

METODO: Escenarios

Los participantes fueron tomados de tres programas de tratamiento para la violencia doméstica ubicados en Montreal. Los programas de tratamiento para la violencia son servicios ambulatorios que ofrecen tratamiento grupal una vez a la semana durante un período de mínimo 15 semanas. Estos servicios se prestan a hombres agresores. Los grupos están constituidos por de 8 a 10 hombres que son guiados por trabajadores sociales profesionales y discuten sobre su abuso físico, psicológico, emocional y sexual sobre sus compañeras. Estos hombres son remitidos, entre otros, por centros de servicio social, centros de tratamiento para alcohol y drogas, las cortes, las esposas y refugios para mujeres maltratadas.

Todos los aplicantes son entrevistados antes de ser aceptados en el grupo. En la entrevista se examina:

Motivación.

Voluntad por parte del cliente para asumir responsabilidad sobre su conducta.

Potencialidad del cliente para una participación constante.

Características que pudieran constituir contraindicaciones para el tratamiento (por ejemplo, alguna patología comórbida que pudiera representar un riesgo para el cliente).

Participantes

53 hombres entre los 23 y los 61 años de edad fueron tomados de los sitios para violencia familiar. 43 participantes venían de una clínica universitaria para violencia doméstica, mientras que los otros siete provenían de dos centros más pequeños.

Medidas

Sociodemográficas

La información sociodemográfica fue obtenida mediante fragmentos específicos del Addiction Severity Index (ASI).

Abuso de Sustancias

El ASI fue empleado además para obtener datos sobre el uso de sustancias. El ASI proporcionó medidas objetivas del funcionamiento de siete dimensiones: desempeño social e interpersonal, empleo, dificultades legales, salud física y mental y uso de servicios de salud. Los puntajes contemplan un rango de 0 a 1, donde los puntajes más altos indican mayor severidad del problema. El ASI es un protocolo de entrevista semiestructurada que ha resultado válido para acceder a espectros de conductas relacionadas con la adicción y sus consecuencias.

También se hizo una clasificación diagnóstica de uso de sustancias a través de la Structured Clinical Diagnostic Interview para el DSM III-R (SCID-NP). Esta entrevista está compuesta por ítems de la más alta nosología psiquiátrica contenida en el DSM III-R. El formato de entrevista estructurada ha sido estandarizado y proporciona datos válidos si los sujetos contestan con sinceridad.

Para este estudio solamente se aplicaron aquellas secciones que proporcionan una clasificación diagnóstica de abuso de sustancias o desórdenes de dependencia (Eje 1).

Violencia

El Revised Conflict Tactics Scales (CTS-R) es un test autoaplicado en el cual el sujeto sólo necesita papel y lápiz y proporciona medidas ordinarias de agresión en la relación del participante durante el último año. Fueron validados además y empleados en este estudio unos ítems suplementarios para acceder de manera más efectiva a la violencia física y psicológica y al abuso infantil. Se obtuvieron, a partir del CTS-R, tres índices de violencia combinados, llamados Minor and Major Violence and the Severity Weighted Scale (SWS). El puntaje del Minor Violence se refiere a la frecuencia de los ataques que no se consideran muy peligrosos ni dignos de condena moral. La escala Major Violence refleja acciones que:

Tienen una mayor probabilidad de causar daño.

Son generalmente entendidas como “golpear a la esposa”.

La escala SWS tiene en cuenta tanto la severidad como la frecuencia de la violencia física.

Estado Psicológico

Se tiene acceso al estado psicológico empleando el Symptoms Checklist-90 (SCL-90), el cual ha permitido detectar perturbaciones psicológicas en estudios anteriores sobre resultados del tratamiento de abusadores de alcohol y drogas. Este instrumento auto aplicado proporciona nueve escalas clínicas (somatización, desorden obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicosis) y tres índices generales de severidad de los síntomas.

Características de Personalidad

El Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF) fue empleado para conocer los atributos de personalidad de los hombres en tratamiento. Este test ha sido ampliamente validado.

Corroboración de Violencia y Abuso de Sustancias

Cuando fue posible se aplicó a las compañeras de los participantes el CTS-R (versión parejas) para corroborar los reportes de violencia doméstica. Además, para corroborar los problemas de drogas, se les aplicó también a las compañeras el Alcohol Dependence Scale y el Drug Abuse Screening Test enfocado hacia el uso de sustancias por parte de su pareja.

Procedimiento

Dos o tres días después de haber sido admitidos en los sitios de tratamiento se les pidió a los hombres que participaran en un estudio de investigación. Después de haber obtenido el consentimiento, se realizó una entrevista durante la primera semana de tratamiento. Después, en los casos en los que fue posible, se realizó una entrevista con la esposa, mientras su marido estaba en tratamiento.

RESULTADOS: Con base en la SCID, la muestra se dividió en dos grupos: aquellos hombres que reunían los criterios del DSM III-R para abuso de SPA o desorden de dependencia (n= 33,63%) y aquellos que no les reunían: (n= 20,27%). El 92,5% cumplía los criterios para un diagnóstico de toda la vida de abuso o de dependencia. Se encontró que el 45,5% de los hombres con problema dual habían recibido tratamiento para sus problemas de uso de sustancias. De estos últimos, el 80% había tenido dos o más episodios de tratamiento.

Se realizaron comparaciones entre el grupo de los que sólo presentaban el problema de la violencia y de los que tenían problema dual, en cuanto a sus características demográficas, psicosociales, psicológicas y de violencia. No hubo diferencias significativas en cuanto a las características demográficas (Edad, años de educación, tiempo de permanencia en el empleo actual, raza, religión, tiempo de duración de la relación actual, estado civil y fuente de remisión).

Se realizaron también comparaciones que revelaron que las subescalas de abuso verbal (Mann-Whitney U= 186,5, $p < .008$) y las de abuso psicológico (Mann-Whitney U=136,5, $p < .001$) del CTS-R reportaron diferencias significativas entre los dos grupos: En promedio, los hombres con problema dual reportaron más actos durante el año pasado que los hombres que sólo tenían el problema de la

violencia. También Hubo diferencias significativas en cuanto a las escalas del ASI de Alcohol (Mann -Whitney $U= 138,5$, $p<.0005$) y drogas (Mann-Whitney $U= 185,0$, $p<.005$). Como no se encontraron más diferencias significativas entre los grupos en relación con los puntajes del ASI, un análisis más fino de las respuestas individuales reveló algunas tendencias. Los hombres con problema dual, tendían a presentar mayor cantidad de arrestos anteriores y cargos en su contra ($X= 4,0$, $SD= 5,7$), en comparación con los hombres que sólo tenían el problema de la violencia ($X= 1,3$, $SD= 2,1$; $t(36,3) = -2,3$, $p= .026$). La edad del primer arresto no fue significativamente diferente entre los dos grupos.

Las comparaciones entre el SCL-90 y el 16PF revelaron algunas diferencias significativas. Las comparaciones de los puntajes de la media T en el SCL-90, mostraron que los hombres con problema dual expresaban en promedio más estrés en relación con sentimientos de hostilidad ($t(51)=3,22$, $p<.005$) que los que sólo tenían el problema de la violencia. En el 16PF, los hombres con problema dual presentaron mayor aprehensividad (rasgo de carácter O: $7,8$ ($SD=2,0$) vs. $6,0$ ($SD= 2,0$), $t(51)= 3,2$, $p<.002$), frustración (Q4: $8,1$ ($SD= 2,0$) vs. $6,5$ ($SD= 2,2$); $t(51)= 2,7$, $p<.01$ y desconfianza (L: $7,6$ ($SD= 1,9$) vs. $6,1$ ($SD= 2,2$); $t(51)=-2,72$, $p<.01$) que los hombres que tenían sólo el problema de violencia.

Se realizaron análisis correlacionales posteriores para clarificar la relación entre la severidad del uso de sustancias y la violencia. El escrutinio de las asociaciones entre los puntajes combinados de Alcohol y Drogas del ASI y el SWS, puntajes de abuso Verbal, Psicológico, Sexual e Infantil derivados del CTS-R proporcionaron relaciones significativas. La severidad del abuso de alcohol correlacionó de manera significativa con el SWS ($r = .34$, $p= .01$) y el abuso psicológico ($r = .400$, $p= .003$), mientras que la severidad del abuso de drogas estuvo asociado significativamente al verbal ($r = .345$, $p=.01$) y el abuso psicológico ($r = .422$, $p 0 .002$). También se encontraron tendencias hacia la asociación entre SWS ($r 0 .28$, $p = .04$) y el abuso sexual ($r = .30$, $p = .03$) con la subescala de drogas del ASI, pero estos datos estadísticos no son significativos con una rata de error corregida por correlaciones múltiples.

En la medida en que la severidad del abuso de alcohol y drogas, tal como fueron medidas por el ASI, correlacionaron significativamente la una con la otra ($r = .523$, $p = .002$), análisis adicionales intentaron apartar las relaciones independientes entre el abuso de drogas y alcohol con diferentes formas de conducta abusiva. Correlaciones parciales entre los puntajes combinados de alcohol o drogas y el SWS Major and Minor CTS puntajes de violencia no mostraron relaciones significativas. Finalmente, no hubo asociaciones sistemáticas entre el tipo de sustancia (alcohol vs. alcohol y drogas) y formas más severas de violencia.

Se llevaron a cabo análisis auxiliares con el fin de evaluar la veracidad de las respuestas verbales de los participantes. Las comparaciones entre los hombres y sus compañeras ($N=25$) en la media de puntajes CTS-R no revelaron diferencias significativas. Correlaciones de punto biserial de estado actual de abuso de sustancias determinados por el SCID para los hombres y por el ADS y el DAST para sus compañeras (preguntándoles sobre sus esposos) no mostraron diferencias significativas.

EVALUACION METODOLÓGICA: Una fortaleza del presente estudio fue su esfuerzo por maximizar la validez externa reclutando la muestra de medios clínicos. Sin embargo, el monitoreo de drogas y los procedimientos de referencia pueden variar mucho de un medio de tratamiento a otro. Como resultado de esto pudo haber sesgos de la muestra influyendo sobre la validez externa de los datos. Debe haber mucho cuidado si se trata de generalizar los resultados a otros ambientes. Otro asunto se refiere a la exactitud de los auto reportes. Los reporte verbales de violencia coincidieron entre los hombres y las mujeres. Por el contrario, no fue posible encontrar este acuerdo en cuanto a los reportes sobre abuso de sustancias. Aunque la corroboración por parte del compañero no necesariamente habla de la veracidad del auto reporte, estos datos permiten apreciar la consistencia y la posibilidad de comparar estos datos de auto reporte, con otros estudios en el área. Finalmente, este estudio preliminar se realizó con una muestra relativamente limitada. Es posible que con una muestra más amplia

se revelen más diferencias entre los hombres con problema dual y aquellos que presentan sólo violencia.

Calificación: 2

Tipo de Estudio: Experimental

DISCUSIÓN

Los datos arrojados por esta investigación, tanto por las entrevistas aplicadas a las víctimas de violencia intrafamiliar como por las entrevistas realizadas con funcionarios que trabajan directamente con esta población, muestran que el maltrato físico se presenta con mucha frecuencia. Aunque en los datos cuantitativos el mayor porcentaje lo obtuvo el maltrato psicológico. Una posible explicación para esta leve diferencia la dieron los funcionarios entrevistados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ya que ellos afirman que el subreporte existente en las denuncias de violencia psicológica es altísimo, debido a la falta de conciencia por este tipo de maltrato, en otras palabras necesariamente el maltrato físico trae consigo violencia psicológica por lo que desestabiliza emocionalmente a la víctima.

Como se demuestra en la tabla 10 del análisis cuantitativo el agresor es quién consume comúnmente, para los funcionarios entrevistados resulta raro el caso en que la víctima reporta consumo de su parte, es decir los datos confirman que los agresores son los mayores consumidores cuando se presentan episodios violentos al interior de una familia. Así mismo la sustancia de mayor consumo es el alcohol en donde los agresores consumen hasta embriagarse usualmente, esta última posición no la comparten todos los funcionarios entrevistados aunque la mayoría hicieron esta afirmación. Es necesario dejar claro que no necesariamente las víctimas no consumen, los casos en los que la víctima reporta consumir alguna SPA se explican por los comentarios de algunos funcionarios entrevistados, quienes afirmaron que la persona agredida al momento de hacer la denuncia no acepta que consume y dice que el único consumidor es el agresor. Este reporte en muchas ocasiones se hace de esta manera, ya que existe la creencia popular que aceptar el consumo puede ser perjudicial para el proceso. Por otro lado, las mujeres cuando denuncian tienen gran temor de aceptar su condición de

consumidoras, puesto que el ICBF puede intervenir y enviar a los hijos de estas personas a hogares de protección.

En cuanto al consumo de otras sustancias distintas al alcohol, fueron pocos los funcionarios que aseguran haber atendido casos en los que aparte del consumo de alcohol exista consumo de otras sustancias, pero cuando esta situación se presenta el caso es de consumidores crónicos, tanto en el caso de los agresores como de las víctimas.

Así como lo evidenció la tabla 13, el consumo por parte del agresor es anterior al episodio violento, es decir el victimario agrede después de haber consumido alguna sustancia. Esto también fue claro en las entrevistas, la totalidad de los funcionarios afirmaron que esta situación siempre se presenta. Para el caso de las víctimas, algunos funcionarios aseguraron que éstas consumen después de haber sido agredidas, esto como un mecanismo de aminorar el dolor producto de la agresión, otros manifestaron que el consumo se presenta antes del acto violento, y este puede ser el causante de la agresión o también se puede dar para no estar tan conscientes en el momento de ser agredidos.

Otra situación importante que se presentó, es que de los 201 entrevistas a víctimas tan solo una reportó vivir en estrato 6, el resto pertenecen a estratos 1, 2 o 3, muy pocos casos a estrato 4. Esto también lo manifestaron los funcionarios entrevistados, pues la población atendida por ellos proviene principalmente de estrato 1, 2 o 3, rara vez les llega un caso de estrato 4. Ninguno de los funcionarios entrevistados ha tenido un caso de estrato 5 o 6, la explicación que dan al respecto es que las personas de los estratos altos arreglan sus conflictos de otras maneras, pues por su posición social tienen temor de hacer esta situación pública.

Al analizar la percepción de la víctima y de los funcionarios en cuanto a los efectos del consumo, es claro que la frecuencia de consumo es directamente proporcional a la frecuencia de la agresión.

Un aspecto de suma importancia es que llegar a establecer una relación entre los dos fenómenos es bastante complicado, pues esto no solo depende del

consumo sino de otras muchas variables que pueden afectar a una persona para que sea agresiva. Lo que si es claro es que el consumo de SPA incluyendo alcohol es un factor de riesgo, un factor predisponente para la violencia, ya que cuando una persona se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia disminuye la presión social de lo bueno y lo malo, ósea los prejuicios sociales concebidos desde la infancia pierden importancia y esto facilita la comisión de delitos, infracciones.

Finalmente, es necesario encaminar los esfuerzos del estado hacia una sola dirección que ayude a controlar este fenómeno que se ha intensificado últimamente en nuestro país, hay varias entidades que están trabajando en esta materia pero en las entrevistas a funcionarios fue claro que no existe un único norte hacia el cual dirigir los esfuerzos. Por lo tanto, sería importante tener una sola red de instituciones que trabajen con violencia intrafamiliar, un solo instrumento para recoger información, un único protocolo de aplicación obligatoria, en fin una única entidad centralizadora de la información. En las entrevistas a funcionarios quedó claro que se reporta a la Secretaría de Salud, Medicina Legal tiene un programa para comenzar a ejecutar en esta materia, y Haz Paz por su lado tiene sus sistema de vigilancia. Así se ve como existen tres entidades que trabajan en conjunto pero a su vez trabajan de manera aislada, para trabajar contra la violencia intrafamiliar es necesario que los esfuerzos se dirijan en una sola dirección.

REFERENCIAS

Bennet, L. Ph.D (1997). Substance Abuse and Woman Abuse by Male Partners. University of Illinois at Chicago.

Block, C; Cristakos. A (1995). Intimate Partner Homicide in Chicago Over 29 Years. Revista CRIME & DELINQUENCY, Vol. 41. No. 4, Sage Publications, Inc.

Brown, T; Werk, A; Seraganian, P (1999). Violent Substance Abusers in Domestic Violence Treatment. Revista Violence and Victims Vol. 14 No. 2

Consejo Superior de la Judicatura (1999). Naturaleza del Conflicto en el Área de Atención a la Familia. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Duongsaa, U (2001). Mujeres, género y drogas. Revista Liberaddictus. Revista especializada en Salud sexual y Reproductiva y Adicciones. Año. VIII. N°. 50.

Duque, L., Klevens, J., y Ramírez, C. (1997) Estudio de epidemiología de la violencia en Santa Fe de Bogotá, 1997. Bogotá: Conciencias- Asociación Colombiana de la Salud.

Haz Paz (2000). Compendio Normativo y Diccionario de Violencia Intrafamiliar. Modulo 1. Bogotá: Presidencia de la República.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2000). Datos para la vida. Revista Forensis. Bogotá.

Johnson, H (2000). The Role of Alcohol in Male Partners' assaults on wives. Revista The journal of drug issues. Tallahassee.

Kantor, G; Straus, M (1999). The "Drunken Bum" Theory of Wife Beating. Revista Physical Violence in American Families. M. Straus & R. Gelles. Transaction Publishers. New Brunswick, New Jersey.

Klevens, Joanne, Ph.D. VIOLENCIA CONYUGAL: Prevalencia y Marcadores de Riesgo entre Mujeres que Consultan la Red Pública de Servicios de Salud en Bogotá. Este trabajo fue financiado por la Secretaría Distrital de Salud

la cual es dueña de los derechos patrimoniales. En: www.fepafem.org/investigaciones/resumenes/violenciaconyugal.htm.

Kyriacou, D., Anglin D., Taliaferro, E., Stone, S., Tubb, T., Linden, J., Muelleman, R., Barton, E., & Kraus, J.(1999). Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence. Revista.

Logan, TK; Walker, B; Staton, M; & Leukefeld, C. Substance Use and Other Differences Among Incarcerated Males Who Do and Do Not Report Intimate Violence Perpetration. Revista Journal of family violence.

Mártinez Caballero, Alejandro. M.P. Sentencia C-408 de 1996, Revisión Constitucional de la “CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA COINTRA LA MUJER, SUSCRITA EN LA CIUDAD DE BELÉN DO PARA, BRASIL, 9 DE JUNIO DE 1994” y de la LEY 248 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1995, por medio de la cual se aprueba dicha convención.

Murphy, Sheigla (2000). Surviving Violence: Pregonancy and Drug Use. Revista Journal of Drug Issues. Tallahassee.

O’Farrell, T; Murphy, C (1995) Marital Violence Before and After Alcoholism Treatment. Revista Journal of consulting and clinical pschology. Vol. 63 N°. 2, 256 – 262.

Pérez Trujillo, Mónica (2001). Prevalencia de Agresiones Verbales y Físicas entre Parejas: La Importancia de los Factores Demográficos, la Identidad de Género y la Experiencia de Ira en dos Muestras de Hombres y Mujeres en Santa Fe de Bogotá.. Universidad de los Andes. Departamento de Psicología. Bogotá, Tesis de Grado.

Pérez, A (1999). El Libro de las Drogas. Manual para la Familia. Bogotá: Presidencia de la República.

Prada, Elena. M.A (2001). Género, salud sexual y reproductiva y adicciones. Revista Liberaddictus. Revista especializada en adicciones. Salud sexual y Reproductiva y Adicciones. Año. VIII. N°. 50.

PROFAMILIA (2000). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000. Bogotá: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana.

Programa Presidencial RUMBOS (1999). Pilas con las Drogas. Bogotá: Presidencia de la República.

Ramos Lira, Luciana (2001). Violencia de género y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas. Revista Liberaddictus. Revista especializada en adicciones. Salud sexual y Reproductiva y Adicciones. Año. VIII. N°. 50.

Rodríguez, E; Lasches, K; Chandra, P; Lee, J (2001). The relation of family violence, employment status, welfare benefits, alcohol drinking in the United States. Western Journal of Medicine; San Francisco, V. 174, issue. 5

Rubiano, N. y González, A (1996 – 1997). Manual de herramientas para el área preventiva de comisarías de familia. MOSAVI. Modelo modificado de estrés social aplicado a la prevención de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil. Fundación Gamma Idear. Secretaría de Gobierno de Santa Fe de Bogotá, Subsecretaría de asuntos para la convivencia ciudadana, Dirección de Derechos Humanos y apoyo a la justicia.

Secretaría de Gobierno de Bogotá (2000). Estudio sobre las distintas causas de violencia intrafamiliar reportadas en el último año por las Comisarías de Familia del Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaría de Salud de Bogotá (1999). Prevalencia de maltrato en niños de escuelas públicas y privadas de Bogotá D.C. Investigación de la Secretaría de Salud.

Logan, TK., Walter, B., Stanton, M., y Leukefeld C., (1999) Substance use and other differences among incarcerated males who do and do not report intimate violence perpetration. Journal of Family Violence. En prensa.

Umaña Luna, Eduardo (1996). La Familia: Núcleo Fundamental de la Sociedad. Siglo XXI. Ediciones Librería La Constitución.

UNICEF. Situación de las Mujeres. En: www.unicef.org/co/03f.htm

Wilson, Pam; McFarlane, Judith; Malecha, Ann; Watson, Kathy; et al (2000). Severity of violence against women by intimate partners and associated use of

alcohol and/or illicit drugs by the perpetrator. Revista Journal of interpersonal violence; Beverly Hills; V 15, Issue 9 pp. 996-1008

----- Surviving Violence: Preganancy and Drug Use. Revista Journal of Drug Issues.

----- Alcohol and Domestic Violence: A Brief Review of the Literature.

Extraído de www.tf.org/tf/alcohol/ariv/reviews/dvrev5.html.

Código Penal Colombiano (2001). Legis Editores. Bogotá, Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1.

DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXI. N. 42171. 29, DICIEMBRE, 1995. PAG. 23

LEY 248 DE 1995

(diciembre 29)

por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Visto el texto de la «*Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*», suscrita en Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

(Para ser transcrito. Se adjunta fotocopia del texto íntegro del instrumento internacional mencionado, debidamente autenticado por el Jefe de la Oficina Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores).

« Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belem Do Para ».

Los Estados Partes de la Presente Convención,

Reconociendo que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales.

Afirmando que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

Preocupados porque la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

Recordando la Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la Vigésimo quinta Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres, y afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases.

Convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida, y

Convencidos de que la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos, constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas,

Han Convenido en lo siguiente:

Capítulo I

Definición y ámbito de aplicación

Artículo 1º: Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2º: Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a) Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas,

prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Capítulo II

Derechos protegidos

Artículo 3°: Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 4°: Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a) El derecho a que se respete su vida;
- b) El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c) El derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- d) El derecho a no ser sometida a torturas;
- e) El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f) El derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g) El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h) El derecho a libertad de asociación;
- i) El derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y
- j) El derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

Artículo 5°: Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales

sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.

Artículo 6º: El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a) El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b) El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Capítulo III

Deberes de los Estados

Artículo 7º: Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a) Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar porque las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

b) Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

c) Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;

d) Adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad;

e) Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

f) Establecer procedimientos legales y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

g) Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y

h) Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Artículo 8º: Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

a) Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos;

b) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer;

c) Fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer;

d) Suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;

e) Fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a conscientizar al público sobre los problemas

relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponda;

f) Ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social;

g) Alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer;

h) Garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios, y

i) Promover la cooperación internacional para el intercambio de ideas y experiencias y la ejecución de programas encaminados a proteger a la mujer objeto de violencia.

Artículo 9º: Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

Capítulo IV

Mecanismos Interamericanos de Protección

Artículo 10: Con el propósito de proteger el derecho de la mujer a una vida libre de violencia, en los informes nacionales a la Comisión Interamericana de Mujeres, los Estados Partes deberán incluir información sobre las medidas adoptadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, para asistir a la

mujer afectada por la violencia, así como sobre las dificultades que observen en la aplicación de las mismas y los factores que contribuyan a la violencia contra la mujer.

Artículo 11: Los Estados Partes en esta Convención y la Comisión Interamericana de Mujeres, podrán requerir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos opinión consultiva sobre la interpretación de esta Convención.

Artículo 12: Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la Organización, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación del artículo 7° de la presente Convención por un Estado Parte, y la Comisión las considerará de acuerdo con las normas y los requisitos de procedimiento para la presentación y consideración de peticiones estipulados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Estatuto y el Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Capítulo V

Disposiciones generales

Artículo 13: Nada de lo dispuesto en la presente Convención podrá ser interpretado como restricción o limitación a la legislación interna de los Estados Partes que prevea iguales y mayores protecciones y garantías de los derechos de la mujer y salvaguardias adecuadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer.

Artículo 14: Nada de lo dispuesto en la presente Convención podrá ser interpretado como restricción o limitación a la Convención Americana sobre Derechos Humanos o a otras convenciones internacionales sobre la materia que prevean iguales o mayores protecciones relacionadas con este tema.

Artículo 15: La presente Convención está abierta a la firma de todos los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos.

Artículo 16: La presente Convención está sujeta a ratificación. Los instrumentos de ratificación se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

Artículo 17: La presente Convención queda abierta a la adhesión de cualquier otro Estado. Los instrumentos de adhesión se depositarán en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.

Artículo 18: Los Estados podrán formular reservas a la presente Convención al momento de aprobarla, firmarla, ratificarla o adherir a ella, siempre que:

- a) No sean incompatibles con el objeto y propósito de la Convención;
- b) No sean de carácter general y versen sobre una o más disposiciones específicas.

Artículo 19: Cualquier Estado Parte puede someter a la Asamblea General, por conducto de la Comisión Interamericana de Mujeres, una propuesta de enmienda a esta Convención.

Las enmiendas entrarán en vigor para los Estados ratificantes de las mismas en la fecha en que dos tercios de los Estados Partes hayan depositado el respectivo instrumento de ratificación. En cuanto al resto de los Estados Partes, entrarán en vigor en la fecha en que depositen sus respectivos instrumentos de ratificación.

Artículo 20: Los Estados Partes que tengan dos o más unidades territoriales en las que rijan distintos sistemas jurídicos relacionados con cuestiones tratadas en la presente Convención podrán declarar, en el momento de la firma, ratificación o adhesión, que la Convención se aplicará a todas sus unidades territoriales o solamente a una o más de ellas.

Tales declaraciones podrán ser modificadas en cualquier momento mediante declaraciones ulteriores, que especificarán expresamente la o las unidades territoriales a las que se aplicará la presente Convención. Dichas declaraciones ulteriores se transmitirán a la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y surtirán efecto treinta días después de recibidas.

Artículo 21: La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el segundo instrumento de ratificación. Para cada Estado que ratifique o adhiera a la Convención después de haber sido depositado el segundo instrumento de ratificación, entrará en vigor el trigésimo día a partir de la fecha en que tal Estado haya depositado su instrumento de ratificación o adhesión.

Artículo 22: El Secretario General informará a todos los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos de la entrada en vigor de la Convención.

Artículo 23: El Secretario General de la Organización de los Estados Americanos presentará un informe anual a los Estados miembros de la Organización sobre el estado de esta Convención, inclusive sobre las firmas, depósitos de instrumentos de ratificación, adhesión o declaraciones, así como las reservas que hubieren presentado los Estados Partes y, en su caso, el informe sobre las mismas.

Artículo 24: La presente Convención regirá indefinidamente, pero cualquiera de los Estados Partes podrá denunciarla mediante el depósito de un instrumento con ese fin en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. Un año después a partir de la fecha del depósito del instrumento de denuncia, la Convención cesará en sus efectos para el Estado denunciante, quedando subsistente para los demás Estados Partes.

Artículo 25: El instrumento original de la presente Convención, cuyos textos en español, francés, inglés y portugués son igualmente auténticos, será depositado en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, la que enviará copia certificada de su texto para su registro y publicación a la Secretaría de las Naciones Unidas, de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas.

En fe de lo cual, los plenipotenciarios infrascritos, debidamente autorizados por sus respectivos gobiernos, firman el presente Convenio, que se llamará

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer «Convención de Belem Do Para».

Hecha en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.

El suscrito Jefe de la Oficina Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores,

HACE CONSTAR:

Que la presente reproducción es fiel fotocopia tomada del texto certificado de la «Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer», suscrita en Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

Dada en Santafé de Bogotá, D. C., a los veintitrés (23) días del mes de marzo de mil novecientos noventa y cinco (1995).

Jefe Oficina Jurídica (E.),

Sonia Pereira Portilla.

Rama Ejecutiva del Poder Público - Presidencia de la República

Santafé de Bogotá, D. C.

Aprobado. Sométase a la Consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Relaciones Exteriores,

(Fdo.) Rodrigo Pardo García-Peña.

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase la «Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer», suscrita en Belem Do Para, Brasil el 9 de junio de 1994.

Artículo 2°. De conformidad con el artículo 1° de la Ley 7ª de 1994, la «Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer », que por el artículo 1° de esta Ley se aprueba, obligará al país a

partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

Artículo 3°. La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Julio César Guerra Tulena.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Rodrigo Rivera Salazar.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Comuníquese y publíquese.

Ejecútese previa revisión de la Corte Constitucional, conforme al artículo 241-10 de la Constitución Política.

Dada en Santafé de Bogotá, D. C., a los 29 diciembre 1995.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Relaciones Exteriores,

Rodrigo Pardo García-Peña.

ANEXO 2.

DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXII. N. 42836. 22, JULIO, 1996. PAG. 3

LEY 294 DE 1996

(julio 16)

por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

Objeto, definición y principios generales

Artículo 1º. La presente Ley tiene por objeto desarrollar el artículo 42, inciso 5º, de la Carta Política, mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad.

Artículo 2º. La familia se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Para los efectos de la presente Ley, integran la familia:

- a) Los cónyuges o compañeros permanentes;
- b) El padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar;
- c) Los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos;
- d) Todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integrados a la unidad doméstica.

Artículo 3º. Para la interpretación y la aplicación de la presente Ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

- a) Primacía de los derechos fundamentales y reconocimiento de la familia como institución básica de la sociedad;

b) Toda forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y por lo tanto, será prevenida, corregida y sancionada por las autoridades públicas;

c) La oportuna y eficaz protección especial a aquellas personas que en el contexto de una familia sean o puedan llegar a ser víctimas, en cualquier forma, de daño físico o psíquico, amenaza, maltrato, agravio, ofensa, tortura o ultraje, por causa del comportamiento de otro integrante de la unidad familiar;

d) La igualdad de derechos y oportunidades del hombre y la mujer;

e) Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones;

f) Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás;

g) La preservación de la unidad y la armonía entre los miembros de la familia, recurriendo para ello a los medios conciliatorios legales cuando fuere procedente;

h) La eficacia, celeridad, sumariedad y oralidad en la aplicación de los procedimientos contemplados en la presente Ley;

i) El respeto a la intimidad y al buen nombre en la tramitación y resolución de los conflictos intrafamiliares.

TITULO II

Medidas de protección

Artículo 4°. Toda persona que en el contexto de una familia sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, pedir al juez de familia o promiscuo de familia; promiscuo municipal o civil municipal, si faltare el de familia, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente.

En los procesos de divorcio o de separación de cuerpos por causal de maltrato, el juez podrá decretar cualquiera de las medidas de protección consagradas en esta ley.

Parágrafo. Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial competente para conocer de esta acción, la petición se someterá a reparto dentro de la hora siguiente a su presentación.

Artículo 5º. Si el Juez determina que el solicitante o un miembro del grupo familiar ha sido víctima de violencia o maltrato, emitirá mediante sentencia una medida definitiva de protección, en la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier conducta similar contra la persona ofendida. El Juez podrá imponer, además, según el caso, las siguientes medidas:

a) Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, siempre que se hubiere probado que su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia.

En la misma sentencia se resolverá lo atinente a la custodia provisional, visitas y cuota alimentaria en favor de los menores y del cónyuge si hubiere obligación legal de hacerlo;

b) Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor, cuando éste ya tuviere antecedentes en materia de violencia intrafamiliar;

c) En todos los casos de violencia el Juez ordenará al agresor el pago, con sus propios recursos, de los daños ocasionados con su conducta, en los cuales se incluirán los gastos médicos, psicológicos y psiquiátricos; los que demande la reparación o reposición de los muebles o inmuebles averiados, y los ocasionados por el desplazamiento y alojamiento de la víctima si hubiere tenido que abandonar el hogar para protegerse de la violencia;

d) Cuando la violencia o el maltrato revista gravedad y se tema su repetición, el Juez ordenará una protección especial de la víctima por parte de las

autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere.

Artículo 6º. Cuando el hecho objeto de la queja constituyere delito o contravención, el Juez remitirá las diligencias adelantadas a la autoridad competente, sin perjuicio de la aplicación de las medidas de protección consagradas en esta ley.

Artículo 7º. El incumplimiento de las medidas de protección dará a las siguientes sanciones:

a) Por la primera vez, multa entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales mensuales, convertibles en arresto, la cual debe consignarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su imposición;

b) Si el incumplimiento de las medidas de protección se repitiere en el plazo de dos (2) años, la sanción será de arresto entre treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días;

En el caso de incumplimiento de medidas de protección impuestas por actos de violencia o maltrato que constituyeren delito o contravención, al agresor se le revocarán los beneficiarios de excarcelación y los subrogados penales de que estuviere gozando.

Artículo 8º. Todo comportamiento de retaliación, venganza o evasión de los deberes alimentarios por parte del agresor, se entenderá como incumplimiento de las medidas de protección que le fueron impuestas.

TITULO III

Procedimiento

Artículo 9º. La petición de medida de protección podrá ser presentada personalmente por el agredido, por cualquier otra persona que actúe en su nombre, o por el defensor de familia cuando la víctima se hallare en imposibilidad de hacerlo por sí misma.

La petición de una medida de protección podrá formularse por escrito, en forma oral o por cualquier medio idóneo para poner en conocimiento del juez los

hechos de violencia intrafamiliar, y deberá presentarse a más tardar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a su acaecimiento.

Artículo 10. La petición de medida de protección deberá expresar con claridad los siguientes datos:

- a) Nombre de quien la presenta y su identificación, si fuere posible;
- b) Nombre de la persona o personas víctimas de la violencia intrafamiliar;
- c) Nombre y domicilio del agresor;
- d) Relato de los hechos denunciados, y
- e) Solicitud de las pruebas que estime necesarias.

Artículo 11. Recibida la petición, si estuviere fundada en al menos indicios leves, el Juez competente dictará dentro de las cuatro horas hábiles siguientes una medida provisional de protección en la cual conminará al agresor para que cese todo acto de violencia, agresión, maltrato, amenaza u ofensa contra la víctima, so pena de hacerse acreedor a las sanciones previstas en esta ley para el incumplimiento de la medida de protección.

Contra la medida provisional de protección no procederá recurso alguno.

Artículo 12. Radicada la petición, el Juez citará al acusado para comparezca a una audiencia que tendrá lugar entre los cinco (5) y diez (10) días siguientes a la presentación de la petición. A esta audiencia deberá concurrir la víctima.

La notificación de citación a la audiencia se hará personalmente o por aviso fijado a la entrada de la residencia del agresor.

Artículo 13. El agresor podrá presentar descargos antes de la audiencia, y proponer formulas de avenimiento con la víctima, e igualmente solicitar pruebas, que se practicarán durante la audiencia.

Artículo 14. Antes de la audiencia y durante la misma, el Juez deberá procurar por todos los medios legales a su alcance, fórmulas de solución al conflicto intrafamiliar entre el agresor y la víctima, a fin de garantizar la unidad y armonía de la familia, y especialmente que el agresor enmiende su comportamiento. El Juez en todos los casos, propiciará el acercamiento y el

diálogo directo entre las partes para el logro de acuerdos sobre la paz y la convivencia en la familia. En la misma audiencia el Juez decretará y practicará las pruebas que soliciten las partes y las que de oficio estime conducentes.

Artículo 15. Si el agresor no compareciere, sin justa causa, a la audiencia se entenderá que acepta los cargos formulados en su contra. Si la víctima no compareciere, se entenderá que desiste de la petición, excepto si la víctima fuere un menor de edad o un discapacitado, casos en los cuales no podrá haber desistimiento.

Artículo 16. La sentencia del Juez se dictará al finalizar la audiencia y será notificada a las partes en estrados. Si alguna de las partes estuviere ausente, se le notificará mediante aviso, telegrama o por cualquier otro medio idóneo.

De la actuación se dejará constancia en acta, de la cual se entregará copia a cada una de las partes.

En ningún caso las modificaciones ocasionarán gastos para las Partes.

Artículo 17. El Juez que expidió la orden de protección mantendrá la competencia para la ejecución y el cumplimiento de las medidas de protección.

Las sanciones por incumplimiento de las medidas de protección se impondrán en audiencia, luego de haberse practicado las pruebas pertinentes y oídos los descargos de la parte acusada.

La providencia que imponga las sanciones por incumplimiento de la orden de protección será motivada y notificada personalmente en la audiencia o mediante aviso y contra ella procederá el recurso de apelación ante el superior funcional, el cual se concederá en el efecto devolutivo.

Artículo 18. Serán aplicables al procedimiento previsto en la presente Ley las normas procesales contenidas en el Decreto número 2591 de 1991, en cuanto su naturaleza lo permita.

Artículo 19. Los procedimientos consagrados en la presente ley no sustituyen ni modifican las acciones previstas en la Constitución y en la ley para la garantía de los derechos fundamentales, ni para la solución de los conflictos jurídicos intrafamiliares.

TITULO IV

Asistencia a las víctimas del maltrato

Artículo 20. Las autoridades de Policía prestarán a la víctima de maltrato intrafamiliar toda la ayuda necesaria para impedir la repetición de esos hechos, remediar las secuelas físicas y psicológicas que se hubieren ocasionado y evitar retaliaciones por tales actos. En especial, tomarán las siguientes medidas:

a) Conducir inmediatamente a la víctima hasta el centro asistencial más cercano, aunque las lesiones no fueren visibles;

b) Acompañar a la víctima hasta un lugar seguro o hasta su hogar para el retiro de las pertenencias personales, en caso de considerarse necesario para la seguridad de aquella;

c) Asesorar a la víctima en la preservación de las pruebas de los actos de violencia y;

d) Suministrarle la información pertinente sobre los derechos de la víctima y sobre los servicios gubernamentales y privados disponibles para las víctimas del maltrato intrafamiliar.

Parágrafo. Las autoridades de policía dejarán constancia de lo actuado en un acta, de la cual se entregará copia a la persona que alegue ser víctima del maltrato. El incumplimiento de este deber será causal de mala conducta sancionable con destitución.

Artículo 21. En la orden provisional de protección y en la definitiva se podrá solicitar a los hogares de paso, albergues, ancianatos, o instituciones similares que existan en el municipio, recibir en ellos a la víctima, según las condiciones que el respectivo establecimiento estipule.

TITULO V

De los delitos contra la armonía y la unidad de la familia

Artículo 22. *Violencia intrafamiliar*. El que maltrate física, síquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá en la prisión de uno (1) a dos (2) años.

Artículo 23. *Maltrato constitutivo de lesiones personales.* El que mediante violencia física o síquica, trato cruel o intimidatorio o degradante, cause daño en el cuerpo o en la salud psicológica a un integrante de su grupo familiar, incurrirá en la pena privativa de la libertad prevista para el respectivo delito, aumentada de una tercera parte a la mitad.

Parágrafo. Para los efectos de este artículo, obligar o inducir al consumo de sustancias sicotrópicas a otra persona o consumirlas en presencia de menores, se considera trato degradante.

Artículo 24. *Maltrato mediante restricción a la libertad física.* El que mediante la fuerza y sin causa razonable restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar, incurrirá en arresto de uno (1) a seis (6) meses y en multa de uno (1) a dieciséis (16) salarios mínimos mensuales, siempre y cuando este hecho no constituya delito sancionado con pena mayor.

Artículo 25. *Violencia sexual entre cónyuges.* El que mediante violencia realice acceso carnal o cualquier acto sexual con su cónyuge, o quien cohabite o haya cohabitado, o con la persona que haya procreado un hijo, incurrirá en prisión de seis (6) meses a dos (2) años.

La acción penal por este delito sólo procederá por querrela de la víctima.

Artículo 26. No procederá el beneficio de excarcelación ni la libertad condicional, cuando cualquiera de los delitos contemplados en esta ley se cometiere violación de una orden de protección.

En la sentencia que declare una persona responsable de hecho punible cometido contra un miembro de su familia, se le impondrá la obligación de cumplir actividades de reeducación o readiestramiento.

Artículo 27. Las penas para los delitos previstas en los artículos 276, 277, 279, 311 y 312 del Código Penal, se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.

TITULO VI

Política de protección de la familia

Artículo 28. El instituto Colombiano de Bienestar diseñará políticas, planes y programas para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar.

Igualmente, las autoridades departamentales y municipales podrán conformar Consejos de Protección Familiar para adelantar estudios y actividades de prevención, educación, asistencia y tratamiento de los problemas de violencia intrafamiliar dentro de su jurisdicción.

Artículo 29. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deberá integrar un Banco de Datos sobre violencia intrafamiliar, para lo cual todas las autoridades encargadas de recibir las denuncias y tramitarlas, actualizarán semestralmente la información necesaria para adelantar investigaciones que contribuyan a la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar.

Artículo 30. Autorízase al Gobierno Nacional para que realice las apropiaciones presupuéstales necesarias para el desarrollo de esta ley.

Artículo 31. La presente Ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

JULIO CESAR GUERRA TULENA

El Secretario General del honorable Senado de la República,

PEDRO PUMAREJO VEGA

El Presidente de la Cámara de Representantes,

RODRIGO RIVERA SALAZAR

El Secretario General de la Cámara de Representantes,

DIEGO VIVAS TAFUR

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 16 de julio de 1996.

ERNESTO SAMPER PIZANO

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Programa Presidencial RUMBOS

Violencia Intrafamiliar 179

Carlos Eduardo Medellín Becerra.

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.

ANEXO 3.

DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXV. N. 43889. 11, FEBRERO, 2000. PAG. 1

LEY 575 DE 2000

(febrero 9)

por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 4° de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 4°.** Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente.

Cuando en el domicilio de la persona agredida hubiere más de un despacho judicial competente para conocer de esta acción, la petición se someterá en forma inmediata a reparto.

Parágrafo 1°. No obstante la competencia anterior podrá acudir al Juez de Paz y al Conciliador en Equidad, con el fin de obtener, con su mediación, que cese la violencia, maltrato o agresión o la evite si fuere inminente. En este caso se citará inmediatamente al agresor a una audiencia de conciliación, la cual deberá celebrarse en el menor tiempo posible. En la audiencia deberá darse cumplimiento a las previsiones contenidas en el artículo 14 de esta ley.

Podrá el Juez de Paz o el Conciliador en Equidad, si las partes lo aceptan, requerir de instituciones o profesionales o personas calificadas, asistencia al agresor, a las partes o al grupo familiar.

Si el presunto agresor no compareciere o no se logra acuerdo alguno entre las partes, se orientará a la víctima sobre la autoridad competente para imponer medidas de protección, a quien por escrito se remitirá la actuación.

Parágrafo 2°. En los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades indígenas, el competente para conocer de estos casos es la respectiva autoridad indígena, en desarrollo de la jurisdicción especial prevista por la Constitución Nacional en el artículo 246.

Artículo 2°. El artículo 5° de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 5°.** Si el Comisario de Familia o el Juez de conocimiento determina que el solicitante o un miembro de un grupo familiar ha sido víctima de violencia o maltrato, emitirá mediante providencia motivada una medida definitiva de protección, en la cual ordenará al agresor abstenerse de realizar la conducta objeto de la queja, o cualquier otra similar contra la persona ofendida u otro miembro del grupo familiar. El funcionario podrá imponer, además, según el caso, las siguientes medidas:

a) Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, siempre que se hubiere probado que su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia;

b) Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a discreción del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquél moleste, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada;

c) Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños y personas discapacitadas en situación de indefensión miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;

d) Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor cuando éste ya tuviera antecedentes en materia de violencia intrafamiliar;

e) Si fuere necesario, se ordenará al agresor el pago de los gastos médicos, psicológicos y psíquicos que requiera la víctima;

f) Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición el Comisario ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere;

g) Cualquier otra medida necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la presente ley.

Parágrafo 1°. En los procesos de divorcio o de separación de cuerpos por causal de maltrato, el juez podrá decretar cualquiera de las medidas de protección consagradas en este artículo.

Parágrafo 2°. Estas mismas medidas podrán ser dictadas en forma provisional e inmediata por el fiscal que conozca delitos que puedan tener origen en actos de violencia intrafamiliar. El fiscal remitirá el caso en lo pertinente a la Acción de Violencia Intrafamiliar, al Comisario de Familia competente, o en su defecto al Juez Civil Municipal o Promiscuo Municipal, para que continúe su conocimiento.

Artículo 3°. El artículo 6° de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 6°**. Cuando el hecho objeto de la queja constituyere delito o contravención, el funcionario de conocimiento remitirá las diligencias adelantadas a la autoridad competente, sin perjuicio de las medidas de protección consagradas en esta ley.

Artículo 4°. El artículo 7° de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 7°**. El incumplimiento de las medidas de protección dará lugar a las siguientes sanciones:

a) Por la primera vez, multa entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales mensuales, convertibles en arresto, la cual debe consignarse dentro de los cinco (5) días siguientes a su imposición. La Conversión en arresto se adoptará de plano mediante auto que sólo tendrá recursos de reposición, a razón de tres (3) días por cada salario mínimo;

b) Si el incumplimiento de las medidas de protección se repitiere en el plazo de dos (2) años, la sanción será de arresto entre treinta (30) y cuarenta y cinco (45) días.

En el caso de incumplimiento de medidas de protección impuestas por actos de violencia o maltrato que constituyeren delito o contravención, al agresor se le revocarán los beneficios de excarcelación y los subrogados penales de que estuviere gozando.

Artículo 5°. El artículo 9° de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 9°.** Llevar información sobre hechos de violencia intrafamiliar a las autoridades competentes es responsabilidad de la comunidad, de los vecinos y debe realizarse inmediatamente se identifique el caso.

La petición de medida de protección podrá ser presentada personalmente por el agredido, por cualquier otra persona que actúe en su nombre, o por el defensor de familia cuando la víctima se hallare en imposibilidad de hacerlo por sí misma.

La petición de una medida de protección podrá formularse por escrito, en forma oral o por cualquier medio idóneo para poner en conocimiento del funcionario competente los hechos de violencia intrafamiliar, y deberá presentarse a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a su acaecimiento.

Artículo 6°. El artículo 11 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 11.** El Comisario o el Juez, según el caso, recibirá y avocará en forma inmediata la petición, y si estuviere fundada en al menos indicios leves, podrá dictar dentro de las cuatro (4) horas hábiles siguientes, medidas de protección en forma provisional tendientes a evitar la continuación de todo acto de violencia, agresión, maltrato, amenaza u ofensa contra la víctima, so pena de hacerse el agresor acreedor a las sanciones previstas en esta ley para el incumplimiento de las medidas de protección.

Contra la medida provisional de protección no procederá recurso alguno.

Igualmente podrá solicitar prueba pericial, técnica o científica, a peritos oficiales, quienes rendirán su dictamen conforme a los procedimientos establecidos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 7°. El artículo 12 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 12.** Radicada la petición, el Comisario o el Juez, según el caso, citará al acusado para que comparezca a una audiencia que tendrá lugar entre los cinco (5) y diez (10) días siguientes a la presentación de la petición. A esta audiencia deberá concurrir la víctima.

La notificación de citación a la audiencia se hará personalmente o por aviso fijado a la entrada de la residencia del agresor.

Parágrafo. Si las víctimas son personas discapacitadas en situación de indefensión deberá ser notificada la personería. El Personero o su delegado deberá estar presente en las audiencias. Su ausencia no impide la realización de la misma, pero constituye falta grave disciplinaria.

Artículo 8°. El artículo 14 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 14.** Antes de la audiencia y durante la misma, el Comisionario o el Juez, según el caso, deberá procurar por todos los medios legales a su alcance, fórmulas de solución al conflicto intrafamiliar entre el agresor y la víctima, a fin de garantizar la unidad y armonía de la familia, y especialmente que el agresor enmiende su comportamiento. En todos los casos, propiciará el acercamiento y el diálogo directo entre las partes para el logro de acuerdo sobre paz y la convivencia en familia. En la misma audiencia decretará y practicará las pruebas que soliciten las partes y las que de oficio estime conducentes.

Artículo 9°. El artículo 15 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 15.** Si el agresor no compareciere a la audiencia se entenderá que acepta los cargos formulados en su contra.

No obstante, las partes podrán excusarse de la inasistencia por una sola vez antes de la audiencia o dentro de la misma, siempre que medie justa causa. El funcionario evaluará la excusa y, si la encuentra procedente, fijará fecha para celebrar la nueva audiencia dentro de los cinco (5) días siguientes.

Artículo 10. El artículo 16 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 16.** La resolución o sentencia se dictará al finalizar la audiencia y será notificada a las partes en estrados. Se entenderán surtidos los efectos de la notificación desde su pronunciamiento. Si alguna de las partes estuviere ausente, se le comunicará la decisión mediante aviso, telegrama o por cualquier otro medio idóneo.

De la actuación se dejará constancia en acta, de la cual se entregará copia a cada una de las partes.

Parágrafo. En todas las etapas del proceso, el Comisario contará con la asistencia del equipo interdisciplinario de la Institución.

Artículo 11. El artículo 17 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 17.** El funcionario que expidió la orden de protección mantendrá la competencia para la ejecución y el cumplimiento de las medidas de protección.

Las sanciones por incumplimiento de las medidas de protección se impondrán en audiencia que deberá celebrarse dentro de los diez (10) días siguientes a su solicitud, luego de haberse practicado las pruebas pertinentes y oídos los descargos de la parte acusada.

No obstante cuando a juicio de Comisario sean necesario ordenar el arresto, luego de practicar las pruebas y oídos los descargos, le pedirá al Juez de Familia o Promiscuo de Familia, o en su defecto, al Civil Municipal o al Promiscuo que expida la orden correspondiente, lo que decidirá dentro de las 48 horas siguientes.

La Providencia que imponga las sanciones por incumplimiento de la orden de protección, provisional o definitiva, será motivada y notificada personalmente en la audiencia o mediante aviso.

Artículo 12. El artículo 18 de la 294 de 1996 quedará así: **Artículo 18.** En cualquier momento, las partes interesadas, el Ministerio Público, el Defensor de Familia, demostrando plenamente que se han superado las circunstancias que dieron origen a las medidas de protección interpuestas, podrán pedir al funcionario que expidió las orden la terminación de los efectos de las declaraciones hechas y la terminación de las medidas ordenadas.

Contra la decisión definitiva sobre una medida de protección que tomen los Comisarios de Familia o los Jueces Civiles Municipales o Promiscuos Municipales, procederá en el efecto devolutivo, el Recurso de Apelación ante el Juez de Familia o Promiscuo de Familia.

Serán aplicables al procedimiento previsto en la presente ley las normas procesales contenidas en el Decreto número 2591 de 1991, en cuanto su naturaleza lo permita.

Artículo 13. El artículo 30 de la Ley 294 de 1996 quedará así: **Artículo 30.** Los municipios que no hayan dado cumplimiento a lo previsto en el artículo 295 del Código del Menor, dispondrán de un año, contado a partir de la fecha de vigencia de la presente ley, para crear y poner en funcionamiento por lo menos una Comisaría de Familia que cuente con el equipo interdisciplinario del que habla el artículo 295, inciso 2°, del Código del Menor.

Parágrafo. A partir de la vigencia de esta ley los Comisarios de Familia serán funcionarios de Carrera Administrativa.

Artículo 14. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Armando Pomárico Ramos.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Gustavo Bustamante Moratto.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 9 de febrero de 2000.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Justicia y del Derecho,

Programa Presidencial RUMBOS

Violencia Intrafamiliar 187

Rómulo González Trujillo.

El Ministro de Salud (E.),

Mauricio Alberto Bustamante García.

ANEXO 4.

PROGRAMA PRESIDENCIAL RUMBOS

Guía entrevistas funcionarios.

Proyecto de investigación “Violencia Intrafamiliar y Consumo de Sustancias Psicoactivas una Exploración sobre las Relaciones entre los Eventos.”

Las entrevistas deberán ser realizadas a personas que trabajan directamente con el tema de la investigación

Fecha: _____

Nombre Entrevistador

Persona Entrevistada

Profesión _____

Entidad _____

Cargo _____

Experiencia en el tema

Importancia del tema para la entidad

1. ¿Qué hace la entidad?
2. ¿A qué población dirige sus servicios?
3. ¿Qué tan importante es el fenómeno de la violencia intrafamiliar para la entidad?
4. ¿Sólo atienden Violencia Intrafamiliar?

5. ¿Qué tipo de maltrato se ve?
6. ¿Qué servicios prestan?
7. ¿Tienen contactos con otras entidades?
8. ¿Los recursos que ustedes manejan de donde provienen?
9. ¿Cómo es el manejo de la entidad en relación con los casos de violencia intrafamiliar?
10. ¿Qué protocolo se sigue a partir del reporte de un caso?
11. ¿Existe un instrumento común donde se registren los casos de violencia intrafamiliar?
12. ¿Cuál es la función de éste instrumento?
13. ¿Este instrumento incluye información sobre el consumo de SPA?
14. ¿En caso de no existir un registro estándar, que criterios se emplean para indagar sobre el consumo de SPA?

Relación consumo de SPA incluyendo alcohol y violencia intrafamiliar

1. ¿Según su experiencia cree que exista alguna relación entre el consumo de SPA incluyendo alcohol y la violencia intrafamiliar?
2. En caso afirmativo, ¿qué tipo de relación se presenta? (Causal, factor de riesgo, funcional, combinación de diferentes tipos de relaciones).
3. ¿Según su experiencia, en quién es más común que se presente el consumo de alcohol o SPA?
4. ¿Las personas que acuden a su entidad, mencionan algún tipo de relación entre el consumo de alcohol y el acto violento? Explique (Para determinar si la víctima es consciente de la relación entre estos dos fenómenos)
5. ¿Las personas que acuden a su entidad reportan consumo de alcohol como consecuencia de la violencia intrafamiliar?. En caso afirmativo, ¿quién es el consumidor?
6. ¿Las personas que acuden a su entidad reportan consumo de alcohol como factor predisponente de la violencia intrafamiliar? En caso afirmativo, ¿quién es el consumidor?

Patrón de consumo de Alcohol

1. ¿Las personas que acuden a la entidad reportan que el consumidor o consumidores beben sólo unos pocos tragos o lo hacen hasta emborracharse? (Lo mismo con las SPA)
2. Si la víctima consume alcohol, ¿con qué frecuencia se presenta el consumo?
3. Si el agresor consume alcohol, ¿con qué frecuencia se presenta el consumo?
4. Si el agresor y la víctima consumen alcohol, ¿con qué frecuencia se presenta el consumo?

Relación temporal entre el consumo de SPA y el acto violento.

1. ¿En la víctima el consumo se presenta antes, durante, después del acto violento o indiscriminadamente?
2. ¿En el agresor el consumo se presenta antes, durante, después del acto violento o indiscriminadamente?

Relación entre el patrón de consumo y la ocurrencia de hechos violentos.

1. ¿A mayor cantidad de sustancia consumida, mayor severidad en la agresión?
2. ¿A mayor cantidad de sustancia consumida, mayor frecuencia en la agresión?
3. ¿A mayor frecuencia en el consumo, mayor severidad en la agresión?
4. ¿A mayor frecuencia en el consumo, mayor frecuencia en la agresión?

ANEXO 5.

Instrumento Entrevista Víctimas