

Alcohol y violencia conyugal: estilo del vínculo en función de su co-ocurrencia en parejas de Bogotá

Sandra Jimena Perdomo Escobar¹
Universidad Católica de Colombia

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar el estilo de vínculo en función de la co-ocurrencia del consumo de alcohol y la violencia conyugal en las díadas maritales de señoras de estrato socioeconómico medio y bajo. Con un diseño transversal analítico no experimental factorial de 2x2, se tomaron intencionalmente 101 mujeres voluntarias. Se aplicaron el Cuestionario de Co-ocurrencia de alcohol y violencia conyugal adaptado de Ramírez (2002) y la Escala de vínculo en el adulto modificada de Collins y Read (1996). Además del análisis descriptivo, se usaron las pruebas de χ^2 , el OR y el χ^2 de Mantel y Haenszel. Se encontró que el 79% de las mujeres y el 89,9% de los cónyuges eran consumidores habituales. La violencia conyugal hacia las mujeres se dio en el 31,6% y hacia los hombres, en el 25%. La co-ocurrencia se encontró en 22 casos, como presencia yuxtapuesta del consumo y el maltrato. Entonces, el consumo sería un factor de riesgo de violencia conyugal. No hubo asociación significativa entre el consumo y la violencia con el estilo de vínculo de las mujeres. La χ^2 de Mantel y Haenszel mostró significativamente ($p=0,036$) que el tipo de vínculo de las mujeres sólo se ve afectado por el consumo de OH si hay co-ocurrentemente violencia conyugal, pero sin ésta, el estilo de vínculo se comporta ortogonalmente con el consumo de OH. Se concluyó que hay relación de interdependencia del estilo de vínculo en función de la presencia diferencial del consumo de alcohol y la violencia conyugal.

Palabras Clave: maltrato conyugal, consumo de alcohol, co-ocurrencia, tipo de vínculo

Abstract

The objective of this research was to analyze the bond style according to the co-occurrence of alcohol consumption and violence in marital dyads of women who belong to middle and low socioeconomic status. A factorial 2x2 non-experimental cross sectional design was applied to a sample of 101 women who participated voluntarily. The questionnaire of Alcohol and Couple Violence Co-occurrence and the Adults' Bond Scale were used. Moreover, the χ^2 , the OR and the χ^2 tests by Mantel & Haenszel were applied. It was found that 79% of women and 89,9% of their husbands were regular consumers. Marital violence towards women occurred in 31,6% of the cases, meanwhile this type of violence was suffered by men in 25% of the cases. Co-occurrence of consumption and maltreatment was found in 22 cases. So, consumption would be a risk factor for marital violence. However, there was not a significant correlation between

Recibido: 24 de Octubre de 2013

Aceptado: 13 de Diciembre de 2013

1. Psicóloga – Magister en Psicología, docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, E-mail: sjperdomo@ucatolica.edu.co Trabajo de investigación presentado como Tesis de Grado de la Maestría en Psicología.

these aspects and women's bond style. Mantel y Haenszel's c^2 showed significantly ($p=0,036$) that this kind of bond was only affected by OH consumption if it co-occurs with marital violence. But, if the last factor does not occur, bond style behaves orthogonally to the OH consumption. It was concluded that there is an interdependence relationship between bond style according to differential occurrence of alcohol consumption and marital violence.

Key Words: Marital Maltreatment, Alcohol Consumption, Co-occurrence, BondType

Introducción

Los patrones de consumo de alcohol (OH) y las dinámicas de relaciones de pareja varían a lo largo del tiempo y según las condiciones socioculturales en cada contexto. A pesar de esta variedad, se ha observado que el consumo de OH interactúa con el bienestar y estabilidad de la pareja. Sin embargo, existen pocos estudios que exploran el consumo de OH y sus funciones dentro de las relaciones maritales.

La violencia intrafamiliar, y específicamente la violencia conyugal, es una "enfermedad social silenciosa"; como está oculta en la intimidad del hogar, se presenta un sub-registro de la vigilancia epidemiológica al respecto. Esto conlleva graves consecuencias. El Banco Mundial ha señalado que en los países en desarrollo se pierde 5% de los años de vida saludable de las mujeres en edad reproductiva (Vizcarra, et al., 2001; Secretaria de Salud, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud reproductiva, 2009). En 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la violencia como una prioridad en salud. Además, en 1999, el Fondo de Población señaló la violencia contra las mujeres como una prioridad de la agenda de salud pública.

Para la mayoría de las personas, el OH es un acompañante placentero para las actividades sociales. Entonces, se puede afirmar que la sociedad asiste a una peligrosa aceptación del consumo de OH, mientras que mantiene gran rechazo frente a otro tipo de drogas. Esto ha permitido un aumento del consumo, así como la aparición de nuevos patrones de ingesta (bebidas de menor calidad y costo, consumidas en grandes cantidades y en un corto periodo de tiempo, como los fines de semana).

Así, se deben considerar los efectos en el ámbito del comportamiento y las relaciones interpersonales a nivel intrafamiliar. En este contexto, se dan numerosos problemas de convivencia: altercados, disputas o agresiones. Las consecuencias sociales del consumo problemático de OH pueden ser tan perjudiciales como las consecuencias médicas

directas. Casi el 20% de los bebedores reconocen que tienen problemas habituales con los amigos, la familia, el trabajo o la policía debido al hábito de beber (Martínez, 2005). Quienes abusan están en mayor riesgo de divorcio, depresión, violencia doméstica, desempleo y pobreza. Además, los niños se encuentran en una situación comprometida para su desarrollo psicosocial y están en riesgo de sufrir malos tratos debido al abuso de OH por parte de sus padres.

Por otra parte, cabe mencionar que el acceso de la mujer al mercado de trabajo no implicó una liberación de las labores domésticas; por el contrario, las mujeres deben desempeñarse tanto dentro como fuera del hogar. Esto llevó a que el cuidado de los hijos se expandiera a instituciones sustitutas. Este nuevo papel de la mujer, acompañado de una extendida ideología de la individualidad (el ser humano como sujeto autónomo), ha procurado una nueva definición de las relaciones de poder al interior del hogar. Así, la lucha de poderes puede terminar en violencia.

Definición de violencia

La violencia es considerada como el uso de la fuerza con intención real o potencial de causar daño, lesión o muerte (Ramírez, 2000). En esta definición, se incluye la agresión sin armas (simple) y con armas (agravada), el acceso carnal, incluido su intento, y el robo. También, cabe mencionar otros tipos de agresión, como la indirecta, que se da en la agresión verbal (Duque, Klevens y Ramírez, 1997). Así, la violencia es un acto atentatorio contra los derechos humanos y la integridad, independiente de su motivación.

Las estadísticas han revelado que el lugar considerado más seguro, la propia casa, era precisamente el sitio en el cual más incidentes podrían ocurrir (Ferreira, 1996; Aguirre et al., 2010). Es así como la violencia familiar incluye y afecta a todos los miembros en las diversas combinaciones de

parentescos. La violencia conyugal se instala en la relación íntima y estable entre un hombre y una mujer, estén o no legalmente casados. La violencia conyugal tiene cuatro posibles manifestaciones (ver tabla 1).

Tabla 1
Modalidades de la interacción violenta en la relación conyugal

Relación Conyugal de violencia	Prevalencia en porcentaje
1. Esposas maltratan al marido	1
2. Agresión mutua	23
3. Marido maltratan a las esposas	76
4. Matrimonio disfuncional: interacción violenta como opción final	Sin estimar

Nota. Recuperado y adaptado de Ferreira (1996)

Es preciso aclarar que la violencia marital recibida por la esposa, quien al quedarse en esa relación pasa a ser una mujer golpeada, no surge del vínculo, sino que es traída por el hombre. Esa violencia forma parte de una estructura de la personalidad, relacionada con el tipo de educación recibida, las circunstancias familiares y las creencias y mensajes sociales sobre la masculinidad (Ferreira, 1996). Así, la violencia marital se desarrolla en función de una relación de dominación.

El ataque se origina y parte de quien lo comete. No obstante, la sociedad tiende a responsabilizar a la víctima, con argumentos prejuiciosos que funcionan como justificación de acciones criminales.

Los dos ejes de desequilibrio de poder dentro de la familia están dados por el género y la edad. Así, los grupos de riesgo de sufrir violencia son las mujeres y los niños, definidos culturalmente como los sectores con menos poder. Éste determina qué tipo de agresividad es considerada socialmente válida, categorizando la violencia como la forma extrema de autoridad impositiva (Ariza y Vera, 1984).

Epidemiología de la violencia

Según reportes del INML sobre el maltrato conyugal durante el 2003, del total de violencia intrafamiliar, el 60%

de los casos pertenecen a maltrato conyugal donde salen más afectadas las mujeres, con un 88%: la proporción de reportes es 7 veces superior en las mujeres (Nuevos rumbos, 2006). El victimario más común es el esposo (82%), seguido del ex esposo (14%), el novio o el ex novio (3%) y; por último, el amante o el ex amante (1%). Así, en Colombia, la violencia, en cualquiera de sus presentaciones, sigue haciendo parte del diario vivir.

Según el Centro de información de Naciones Unidas (2006), en Colombia, la violencia doméstica hacia la mujer va en aumento, ya que desde 1996 hasta 2001, el porcentaje de violencia intrafamiliar aumentó en 35.4% y el de mujeres maltratadas en 26.7%.

Para el 2002, hubo un descenso de 4.7% en lo que respecta a la violencia doméstica contra la mujer. Sin embargo, más de 91% de las víctimas de maltrato conyugal son mujeres: alrededor de 53% del maltrato infantil afecta a las niñas y un porcentaje cercano al 60% del maltrato entre familiares recae en las mujeres. Además, en Colombia, los delitos sexuales y la violencia intrafamiliar han aumentado en los últimos años en 200%, en promedio. El principal método de agresión es la violencia física (36,7%), seguida de violencia verbal (26%), económica (18%) y psicológica (12,6%).

Según estadísticas de la Fiscalía, la violencia intrafamiliar está dentro de las diez conductas delictivas más denunciadas en Bogotá. En el 2003, el 60% de los hogares sufre violencia psicológica ocasional contra las mujeres y el 46% presenta violencia psicológica severa: el 20% de las mujeres son maltratadas físicamente por su pareja, el 16%, de forma ocasional; y el 4% frecuentemente; de éstas, el 6% ha sido forzada sexualmente por sus parejas (Centro de Información de Naciones Unidas, 2006).

En el continuo de la variabilidad conductual, aunque existe un marco de aceptación en función de la legitimización social, y culturalmente se puedan preferir estos patrones de comportamiento como estrategia de interacción entre los miembros del grupo, parece existir una zona gris en la cual la evaluación de cada acto violento o agresivo depende del contexto, del momento histórico y del juicio evaluativo del observador externo que presencia tal acto.

En el maltrato conyugal, según Walker (1979), es común que se presenten fases cíclicas (tabla 2), aunque pueden variar, tanto en duración como en intensidad, intra e inter parejas.

Tabla 2

Fases cíclicas del maltrato conyugal

Fase	Característica
1ª. Cotidianidad y/o Conflictividad	Se dan situaciones de interacción que pueden llevar a conflictividad, que no se resuelve satisfactoriamente para ambos.
2ª. Acumulación de tensión	La mujer muestra una actitud que impide que la golpeen, al no enojarse con el agresor y así, minimizar los incidentes y los golpes menores.
3ª. Crisis aguda	Se intensifica la tensión y se sale de control. Se dan el ataque físico a la víctima.
4ª. Shock	Se da la negación y hay incredulidad de la veracidad frente a lo sucedido.
5ª. Luna de miel	Se dan conductas claras de arrepentimiento y promesas de no volver a darse.

Por lo general, el maltrato conyugal comienza con el maltrato emocional, el cual es un proceso lento que genera el menoscabo de la autoestima de la mujer. Este tipo de maltrato se da a través de verbalizaciones, críticas y acciones destructivas, que la desestabilizan emocionalmente y, con frecuencia, se vuelven coercitivas, al punto que la mujer debe rendir cuentas cada vez que el agresor así lo demande. En consecuencia, la presión constante sobre la víctima y su entorno social acaba produciendo gran vulnerabilidad, e incluso dependencia afectiva al marido-agresor (Soria, como se citó en Fajardo, Fernández y Escobar, 2004). Esta etapa; por lo general, va acompañada de otros tipos de abuso, como el físico y el sexual.

Co-ocurrencia Consumo-Violencia

Al igual que en el maltrato infantil, en la violencia conyugal, también parece haber consenso y evidencia de relación con el consumo de OH y, por extensión, se podrían hacer las mismas preguntas: ¿Cuál es el tipo de asociación que existe entre estas dos problemáticas? ¿Cuál es la real dimensión de este fenómeno? ¿Qué variables median o afectan su relación? (Hewitt y Ramírez, 2004).

Es decir, ¿Se da el consumo de OH antes, durante o después del maltrato? ¿Es ésta una relación unidireccional, sólo de consumo a maltrato, o sólo de maltrato a consumo? o ¿Es una relación bidireccional?). A estos interrogantes se suman otros como: ¿Es una relación circular, directa o indirecta? (Appel y Holden, 1998), o ¿Es una simple relación lineal o de la clase causa-efecto? (Ramírez, 2000). Según Hewitt y Ramírez (2004), el interrogante que se debe

responder es: ¿Cuál es la relación temporal y de contingencia entre estas dos variables? Entonces, la investigación se debe orientar a identificar el tipo de co-ocurrencia que existe. La co-ocurrencia se entiende como la presencia o relación yuxtapuesta y concurrente entre el comportamiento violento y el comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas (Appel y Holden, 1998; Huizinga y Jakob-Chien, 1998; Ramírez, 2000; Ramírez 2003).

Al aplicar lo anterior a la dinámica intrafamiliar, sin contemplar la conducta de consumo, el modelo unidireccional toma la noción estereotípica de violencia familiar, en la que muestra sólo al perpetrador (el padre que maltrata), con dos agentes pasivos que son la madre y el hijo. Éste es el modelo que mejor refleja la dinámica involucrada cuando un hombre maltrata físicamente a su esposa e hijo. No hay una prioridad temporal en la cual el individuo es victimizado primero; es más probable que el agresor maltrate a su compañera que a su hijo. Si el padre es el perpetrador, indica que él está siendo el mayor agresor en la familia.

La mujer puede perpetrar violencia hacia su compañero, pero esto es una acción de autodefensa en respuesta a la agresión del esposo. Por tanto, el hombre sería el perpetrador más importante en la familia según este modelo. Sin embargo, en algunos casos, la mujer podría ser la perpetradora de la violencia familiar co-ocurrente, bien porque dirige su reacción, causada por la agresión de su pareja, castigando al niño, o bien porque el cónyuge la obliga a castigarlo. Generalmente, la esposa no inicia la violencia conyugal; además, tampoco es el niño quien arremete contra sus padres, sino que son ellos quienes lo agreden. También se da el modelo del perpetrador secuencial, que explicaría los casos en los cuales una madre o un padre maltratado pueden responder a su victimización, maltratando físicamente a sus hijos; y

el modelo del perpetrador dual, donde el padre maltrata tanto a la madre como al niño y, a su vez, la madre abusa físicamente del hijo. Así mismo, el modelo bidireccional, de mayor complejidad, se daría en la violencia presentada en familias con padres disfuncionales, en las que los hijos y el cónyuge víctima no son agentes pasivos, sino que son parte del sistema patológico que contribuye a la aparición de conductas violentas. Una parte clave de este modelo es la agresión conyugal, que es un factor de riesgo en el desarrollo de conductas agresivas en el menor, y la expresión de tales conductas es un factor de riesgo en el desarrollo de la agresión de los padres hacia el menor.

Al aplicar el modelo de co-ocurrencia a las dos conductas (consumo y violencia), Ramírez (2000) establece diferencias entre los modelos directos, indirectos y circulares para explicar la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos. Señala que la co-ocurrencia es directa cuando una conducta se da después de la otra; por ejemplo, cuando se consumen sustancias para delinquir. En ese caso, se habla de una co-ocurrencia directa en forma contingente. Es directa consecuente cuando una conducta es justificada por la otra: se delinque y se consume para celebrar los logros; y circular, cuando una es pretexto de la otra. En este último caso, se delinque para conseguir sustancias, y una vez se termina, se repite cíclicamente el patrón de conducta (Hewitt y Ramírez, 2004).

La co-ocurrencia es indirecta cuando el consumo de sustancias se da de forma independiente y atemporal a la conducta violenta. Es decir, estas conductas no están relacionadas en el tiempo. El modelo circular concibe la co-ocurrencia como un fenómeno de carácter psicosocial, donde la relación entre los elementos que se consideran determinantes es en forma de espiral, ya que se debe enmarcar en un modelo interactivo en el que todos los componentes se relacionan y se reciclan entre sí. Por otra parte, el modelo del aprendizaje social de Bandura ha buscado explicar la co-ocurrencia desde la conducta del perpetrador, incluyendo todas aquellas experimentadas en

la familia de origen. Se han discutido dos mecanismos en la literatura: modelamiento y legitimación de la violencia. El primero alude a que el perpetrador podría imitar el modelo de abuso que observó en la relación de sus padres. Por su parte, el mecanismo de legitimación consiste en que el perpetrador aprende una o más de las siguientes lecciones: quien te quiere, te golpea; aquellos que tú quieres son personas a quienes puedes golpear; ver y experimentar violencia en tu hogar establece el derecho moral de golpear a quien tú quieres; si no tienes otra forma de expresarte o de desestresarte, es permisible la violencia [Sic]. Este modelo explica cómo la madre aprende a ser físicamente agresiva a partir de la observación del modelo (Appel y Holden, 1998). Las investigaciones parecen afirmar que tanto el maltrato como la adicción son síndromes, ya que no se puede determinar una única causa; se entrecruzan factores de índole genético, social, familiar, laboral, educativo y emocional. Incluso, se encontraría una interacción entre las manifestaciones de la adicción y el maltrato (Chait y Zulaica, 2005). Así, las adicciones hacen más vulnerable a la víctima, y el maltrato la predispone a la adicción. Además, el abuso de sustancias tóxicas de carácter adictivo puede surgir como una estrategia para hacer frente a la situación de violencia.

Estilo del vínculo

La teoría del vínculo trata de explicar por qué los seres humanos tienen la tendencia a buscar seguridad y estabilidad emocional en relaciones interpersonales íntimas, específicas y duraderas. Se cree que los estilos de vínculo se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida (Bartholomew, 1997). Esto permite la formación de un modelo interno que integra las creencias acerca de sí mismo y de los demás con una serie de juicios que influyen en la formación y el mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo (Bradley y Cafferty, 2001). Ainsworth (como se citó en Buchheim y Mergenthaler, 2000) propuso los estilos de vínculo descritos en la tabla 3.

Tabla 3
Estilos de vínculo

Estilo	Origen	Descripción	Manifestación
Seguro	El cuidador muestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé.	Se desarrolla un concepto positivo de sí mismo y un sentimiento de confianza.	Se tiene dominio interpersonal, calidez y estabilidad en las relaciones íntimas satisfactorias y en el dominio intrapersonal; tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismas.

Estilo	Origen	Descripción	Manifestación
Ansioso-ambivalente	El cuidador está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones.	Se es más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo.	No tienen expectativas de confianza sobre la respuesta de los demás. Se da inconsistencia en las habilidades emocionales. Hay un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los otros.
Evitativo	El cuidador no atiende constantemente las señales de necesidad de protección del niño.	No desarrolla sentimientos de confianza.	Se siente inseguro hacia los demás y espera ser desplazado según las experiencias pasadas de abandono.

Se ha examinado el rol que juegan los estilos de vínculo en la experiencia de rabia o enojo, que es precursora emocional de la agresión. Bowlby (1998) afirma que la rabia es una respuesta funcional de protesta y que aquellos con estilo de vínculo inseguro transforman esta respuesta en otra que resulta disfuncional. Mikulincer (1998) concluyó que las personas con estilos de vínculo seguro presentan menos propensión a la rabia, expresan su enojo de manera controlada, sin señales de hostilidad y siempre buscan resolver la situación una vez que están enojados. Las personas con estilos de vínculo ambivalente y evitativo tienen más propensión al enojo, caracterizándose por metas destructivas, frecuentes episodios de enojo y otras emociones negativas.

Las relaciones de vínculo se hacen más estables a lo largo del desarrollo y funcionan como un recurso de adaptación que asegura la formación de la identidad. Cooper, Shaver y Collins (1998) observaron que los adolescentes con estilo de vínculo ansioso presentaban pobre concepto de sí mismos, conductas de riesgo y mayor sintomatología, al igual que los adolescentes con estilo de vínculo evitativo. No obstante, no hay suficiente descripción o evidencia investigativa sobre el comportamiento del estilo del vínculo en adultos cuando se está en situaciones eventuales o crónicas de maltrato o violencia conyugal. Los estudios sobre este tipo de violencia han señalado que las parejas que se estructuran de un modo violento tienen un modelo de relación específico, con una pauta repetitiva que abarca a ambos miembros (Fajardo et al., 2004).

Así, se puede pensar que identificar los modelos de co-ocurrencia propios del alcoholismo y el maltrato físico, y los factores que estén asociados a tal relación, tiene implicaciones tanto en el ámbito de conceptualización del consumo y el maltrato, como en el entendimiento de la dinámica subyacente, para luego re-focalizar los procesos de prevención e interven-

ción. De esta manera, si se pueden identificar los factores cognoscitivos asociados con la co-ocurrencia de estas dos variables, quizá se llegue a desarrollar programas de prevención e intervención más efectivos para disminuir la presencia del maltrato infantil. De hecho, debe tenerse en cuenta que no todos los niños que son maltratados físicamente son hijos de padres alcohólicos, ni todos los casos de niños no maltratados físicamente son hijos de padres no alcohólicos.

Problema de investigación

¿Cuál es el comportamiento del estilo de vínculo de las esposas en función de la co-ocurrencia del consumo de OH y la violencia conyugal en las díadas maritales de estrato bajo y medio de Bogotá?

Objetivo general

Caracterizar el comportamiento del estilo de vínculo de las esposas en función de la co-ocurrencia del consumo de OH y la violencia conyugal en díadas maritales de estrato bajo y medio de Bogotá.

Objetivos específicos

- Evaluar la frecuencia y magnitud del consumo de OH según el tipo de co-ocurrencia detectado.
- Evaluar la frecuencia y magnitud del maltrato físico según el tipo de co-ocurrencia detectado.
- Identificar el estilo de vínculo de las esposas según la presencia diferencial o combinada del consumo de OH y la violencia conyugal en las díadas maritales.
- Evaluar un modelo multivariable del estilo de vínculo de la mujer en función de la co-ocurrencia de consumo de OH y violencia conyugal.

Método

Tipo de investigación

Se utilizó un diseño transversal analítico no experimental factorial de 2x2 no-balanceado (Kerlinger y Lee, 2002 y Campbell y Stanley, 1966). No obstante, dado que se desea diferenciar la tipología de la co-ocurrencia en el grupo de consumo y maltrato.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 101 mujeres mayores de 18 años, las cuales fueron seleccionadas intencionalmente. Las participantes debían tener un nivel de educación mínimo de primaria, debían estar casadas, sea por vía de unión religiosa, civil o de hecho, con un tiempo de convivencia de pareja de por lo menos un año.

Instrumentos

Para efectos del estudio, se utilizaron el Cuestionario co-ocurrencia de consumo de alcohol y violencia conyugal, diseñado con base en el Cuestionario de Co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos de Ramírez (2002), y la Escala de Vínculo en el Adulto modificada, de Collins y Read (1996).

Procedimiento

Se realizó la traducción del instrumento: Vínculo en el adulto de Collins y Read (1996); luego, se envió a revisión por pares idiomáticos y a validación por jueces expertos, y se diseñó el instrumento: Co-ocurrencia de consumo de OH y violencia conyugal, que fue enviado a validación por jueces expertos. Posteriormente, se seleccionó la muestra en el grupo de personas que conforman el área de servicios generales de una institución universitaria y dos comunidades religiosas (cristiana y católica) de Bogotá, para lo cual se solicitaron las debidas aprobaciones, y se realizó la aplica-

ción individual de los instrumentos, se reunió a las señoras que voluntariamente aceptaron participar en el estudio y se les explicó el propósito de la investigación. Cabe anotar que se tuvo especial cuidado en motivar el diligenciamiento de los instrumentos, así como en promover la sinceridad en las respuestas. Luego, se entregaron los formatos previamente multicopiados y los lápices necesarios. Para finalizar, se llevó a cabo el plan de análisis, utilizando el paquete estadístico SPS. versión 11.5, y se hizo un análisis univariado, bivariado y multivariado de los datos, así:

1. Análisis descriptivo de las variables, en donde se presentan las distribuciones de frecuencia y los porcentajes correspondientes.
2. Análisis de asociación con la prueba de Chi cuadrado para las variables categóricas y la prueba de Fisher para casos de tablas de contingencia de 2X2 con bajas frecuencias. Se obtuvo el valor del Odds ratio para valorar la tendencia y la fuerza de la asociación. Para efectos de la desagregación multivariable entre variables categóricas, se recurrió a la técnica de Mantel y Haenszel. Se definió una $p \leq 0.05$.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta las normas éticas de la APA con respecto a la confidencialidad y reserva de la identidad de los participantes. De la misma manera, se contó con la autorización de las instituciones colaboradoras para el acceso a la muestra. El trabajo se realizó con la colaboración de los funcionarios y se manejó un alto grado de confidencialidad. Adicionalmente, se solicitó con antelación el consentimiento informado de las participantes para la aplicación de las escalas.

Resultados

La muestra final estuvo conformada por 101 mujeres de los estratos medio y bajos, cuyas características demográficas se muestran en la tabla 4.

Tabla 4
Estadísticas muestrales de las mujeres y sus cónyuges

	N. Válidos	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Edad mujer	89	39.8	40.0	9.3	17.0	64.0
Edad cpño	70	42.9	43.0	10.8	17.0	67.0
Hijos solo madre	30	1.9	2.0	1.0	1.0	4.0

	N. Válidos	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Hijo solo cpño	14	1.7	1.5	.9	1.0	4.0
Hijos ambos	77	2.3	2.0	1.2	1.0	6.0
Tot. hijos	94	2.7	3.0	1.3	1.0	7.0

Las familias estaban conformadas por $2,7 \pm 1,3$ hijos que es una media relativamente alta, aunque con regularidad se encontró la convivencia de los hijos mutuos (en el 76% de los casos) con los hijos previos, tanto de la esposa (29%) como del cónyuge (14%). El tipo de unión marital que media entre los cónyuges y convivencia actual, era de unión de hecho (por decisión mutua) en el 50% de la muestra, seguida por el matrimonio religioso y, en menor proporción, por uniones civiles. El 44,3% no comparte hogar con su cónyuge actualmente, mientras que el 5,7% mantiene sólo una convivencia temporal. Esto muestra la alta disfuncionalidad e inestabilidad de los hogares.

Caracterización del consumo de alcohol

El 21% de las mujeres se definen consistentemente como no consumidoras. En sus cónyuges, este valor baja al 10,1%. Predomina un consumo de nivel social, mientras que la frecuencia de consumo alto y severo alcanza a ser de 15% en las mujeres y de 50,6% en sus compañeros, sin llegar a configurarse categorías diagnósticas de alcoholismo. El CAGE sugiere una menor severidad de consumo en las mujeres que en sus cónyuges (alrededor del 40% presentan con alguna frecuencia indicadores positivos de uso severo de alcohol).

Descripción de la violencia conyugal

La violencia de los cónyuges hacia sus esposas llega a manifestarse, en casi el 25%, a través de golpes directos con la mano y el puño, así como mediante la conducta de “zarandeo” o empujones fuertes. En la violencia de las mujeres hacia sus cónyuges, prevalecen las bajas frecuencias en los indicadores de maltrato, manteniéndose cada ítem alrededor del 10% de la muestra.

El más alto corresponde a los golpes directos con la mano y el puño, lo que se da en el 13,1%. Así, al calcular la frecuencia de violencia conyugal en las parejas de la muestra, considerando los indicadores positivos del instrumento, se obtuvo que mientras la violencia conyugal de los hombres hacia las mujeres se da en el 31,6%, el maltrato de la mujer a su compañero alcanza a ser del 25%.

Modelos de co-ocurrencia

El modelo de co-ocurrencia (Figura 1) más prevalente en la muestra estudiada, fue aquél en que el consumo de OH del hombre antecede a la conducta de violencia contra la mujer, que se dio en el 14% de los casos. O sea, el abuso físico de la mujer se da contingente al consumo de OH del hombre, a manera de una co-ocurrencia directa bajo una variante de violencia familiar simple. Los modelos que le siguen en frecuencia se podrían denominar co-ocurrencia recíproca de conductas de violencia, ya que correspondieron a aquellos comp ortamientos circulares y mutuos, en donde el ataque del hombre es correspondido por la mujer con la misma conducta.

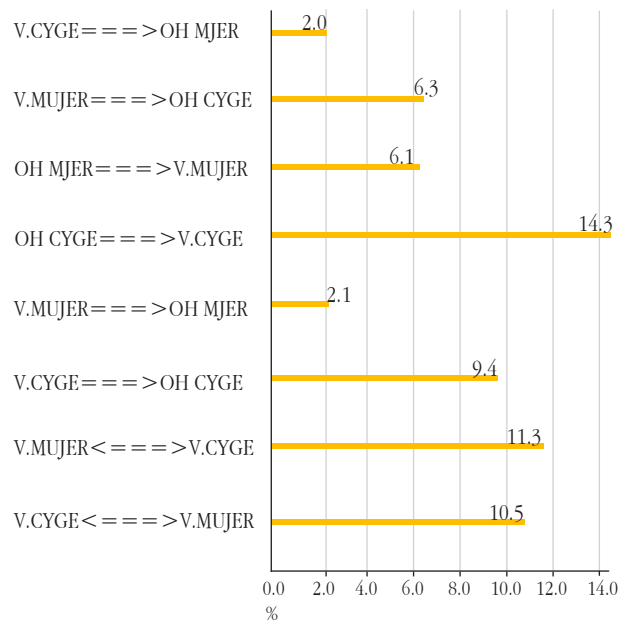


Figura 1. Modelos de co-ocurrencia consumo OH - violencia conyugal

Este modelo se dio en el 10,5% de la muestra. En el 11,3% de los casos también se encontró que el abuso físico de la mujer hacia el hombre genera en éste la misma acción conductual y se da la respuesta defensiva, igualmente de ataque físico. Otras modalidades de co-ocurrencia mostraron que en el 9,4% de los casos se encontró un modelo directo

en que la violencia del cónyuge hacia la mujer era seguida de la conducta de consumo de OH por parte de él. También se encontró, aunque con menos frecuencia, que la violencia del cónyuge hacia su compañera lleva a que se dé en ella el consumo de OH (2,1%), a manera de esquema de afrontamiento para mitigar el efecto.

Diagnóstico de la co-ocurrencia

Con base en los componentes anteriores de consumo y violencia familiar, se analizó, en primera instancia, la conformación muestral de las parejas. Esto se presenta en la tabla 5, que corresponde al modelo analítico inicialmente propuesto en el diseño (método) del estudio.

Tabla 5
Distribución de parejas según la presencia de violencia y de consumo de OH

		Violencia Conyugal		
		Si	No	Total
Consumo oh pareja	Recuento	22	18	40
	Si			
	% de Consumo Oh pareja	55.0%	45.0%	100.0%
	% de Violencia Conyugal	71.0%	38.3%	51.3%
	No			
	Recuento	9	29	38
Total	% de Consumo Oh pareja	23.7%	76.3%	100.0
	% de violencia conyugal	29.0%	61.7%	48.7%
	Recuento	31	47	78
	% de consumo oh pareja	39.7%	60.3%	100.0%
	% de violencia conyugal	100.0%	100.0%	100.0%

Del total de parejas (excluyendo aquellas en que hubo falta de información), en el 51,3% se da el fenómeno de consumo de OH, que para el efecto sólo contempló los casos con nivel de ingesta superior al consumo social. Se puede ver también que en el 39,7% de las parejas se encontraron indicadores positivos de violencia conyugal. Así, en 22 casos, que corresponden al 55,0% de las parejas

con consumo positivo de OH, al 71.0% de las parejas con violencia conyugal y al 28,2% del total de la muestra, se da específicamente la presencia yuxtapuesta del consumo y el maltrato. Esto, según Ramírez (2000; 2003) corresponde a las parejas en que al confluir el OH y la violencia conyugal, se configura el fenómeno de la co-ocurrencia ($p=0,005$; $OR= 3,9$ (I.C.: 1,5; 10,4)). Así, se podría confirmar que el consumo de OH se comporta como factor de riesgo de la ocurrencia de la violencia conyugal, de manera que en las parejas con situaciones de consumo de OH, se tendría un riesgo 4,2 veces más alto de llegar a situaciones de violencia conyugal.

Caracterización del vínculo

Aunque el tipo de vínculo seguro es el que se identifica con más frecuencia (llega a estar en el 38,1% de la muestra), los estilos inseguro y temeroso alcanzan proporciones importantes, lo que afecta a un poco menos de la cuarta parte de estas mujeres. El estilo menos prevalente fue el evitativo, con el 13,4%. Al evaluar la asociación entre la presencia de consumo de OH y de violencia conyugal con el tipo de vínculo, se pudo apreciar que las proporciones de los estilos de vínculo entre el grupo de parejas con consumo y no consumo son similares entre sí. La prueba de hipótesis mostró que no habría evidencia suficiente ($p=0,616$) para aceptar como significativa la relación entre la presencia del consumo de OH en la pareja y el estilo de vínculo de las mujeres.

Por otra parte, en el ámbito de la violencia conyugal, independiente ahora del consumo de OH, se evaluó la asociación con el estilo de vínculo. Se encontró que la violencia conyugal no muestra asociación significativa ($p=0,407$) con el estilo de vínculo de la mujeres, con lo cual se rechaza esta parte de la hipótesis de la investigación.

Finalmente, con el ánimo de tener una visión multivariante, se recurrió a la prueba de c^2 de Mantel y Haenszel (tabla 6). Ésta permite desagregar variables categóricas, considerando en el modelo las variables independientes de la co-ocurrencia y la variable dependiente del estilo de vínculo. El resultado para el modelo de relación del consumo con el vínculo, controlando el efecto de la violencia, muestra que en el grupo expuesto a la violencia, el consumo se asocia significativamente con el estilo de vínculo ($p=0.034$), mientras que con el no expuesto, la p fue de 0.762.-

Tabla 6

Estilo del vínculo en función de consumo de OH desagregado según la violencia conyugal

Violencia conyugal		Estilo vínculo				Total		
		Seguro	Inseguro	Evitativo	Temeroso			
SI	Consumo OH pareja	Si	Recuento	11	7	1	3	22
		%de consumo oh pareja	50.0%	31.8%	45%	13.6%	100.0%	
		% de estilo vinculo	91.7%	87.5%	50.0%	37.5%	73.3%	
	No	Recuento	1	1	1	5	8	
		%de consumo oh pareja	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	100.0%	
		% de estilo vinculo	8.3	12.5%	50.0%	62.5%	26.7%	
	Total	Recuento	12	8	2	8	30	
		%de consumo oh pareja	40.0%	26.7%	6.7%	26.7%	100.0%	
		% de estilo vinculo	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	NO	Consumo OH pareja	Si	Recuento	5	5	3	4
%de consumo oh pareja			29.4%	29.4%	17.6%	23.5%	100.0%	
% de estilo vinculo			29.4%	14.7%	33.3%	50.0%	37.0%	
No		Recuento	12	7	6	4	29	
		%de consumo oh pareja	41.4%	24.1	20.7%	13.8%	100.0%	
		% de estilo vinculo	70.6%	58.3%	66.7%	50.0%	63.0%	
Total		Recuento	17	12	9	8	46	
		%de consumo oh pareja	37.0%	26.1%	19.6%	17.4%	100.0%	
		% de estilo vinculo	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Así, se puede afirmar que el tipo de vínculo de las mujeres sólo se ve afectado por el consumo de OH si hay co-ocurrentemente violencia conyugal; pero si ésta no está presente, el estilo de vínculo se comporta ortogonalmente con el consumo de OH. Parecería que bajo la condición de violencia conyugal, sin que medie consumo de OH, prima el estilo vincular de temor en las mujeres, mientras que, curiosamente, al darse la co-ocurrencia de consumo y violencia, el estilo predominante fue el vínculo seguro.

La prueba c2 de Mantel y Haenszel arrojó una $p=0.036$, que para el efecto fue significativa. Esto indica que se da una relación de interdependencia del estilo de vínculo en función de la presencia diferencial del consumo de alcohol y la violencia conyugal. En el contexto de esta línea de investigación disciplinar, esto se ha conceptualizado como la co-ocurrencia (Ramírez, 2000).

Discusión

Las consecuencias sociales del consumo problemático de OH pueden ser tan perjudiciales como las alteraciones de la salud asociadas. Casi el 20% de los bebedores reconocen que presentan problemas habituales con los amigos, la familia, el trabajo, o la policía, como consecuencia del hábito de beber OH (Martínez, 2005).

Quienes abusan del OH tienen mayor riesgo de divorcio, depresión, violencia doméstica, desempleo y pobreza. Además, los niños se encuentran en una situación comprometida para su desarrollo psicosocial y están en riesgo de sufrir malos tratos debido al abuso de OH por parte de sus padres.

Así, es necesario tener en cuenta la relación recíproca de mutua influencia que existe entre la familia y la sociedad.

La literatura, en general, ha mostrado que el consumo de alcohol está relacionado con la violencia familiar y otros tipos de violencia. Esto, al parecer, debido a que el alcohol actúa como un desinhibidor de la conducta y permite la expresión de comportamientos violentos (García, 2002). De hecho, el uso del alcohol puede exacerbar cualquier inestabilidad emocional o psiquiátrica en el usuario, incluyendo condiciones tales como: pobre control de impulsos, trastornos bipolares, baja tolerancia a la frustración y tendencia hacia la violencia. Así mismo, el alcohol decreta las inhibiciones que las personas mantienen para actuar por encima de sus impulsos violentos. Esto puede lograrse por una desinhibición fisiológica directa que capacita a la persona para actuar, sin importar las pautas normativas y/o el tabú social. Además, la tolerancia a la frustración puede disminuir, lo cual conlleva a que el individuo reaccione más intensamente ante estímulos que en otros momentos no serían relevantes.

Otro factor que puede incrementar la probabilidad del abuso físico en familias consumidoras de alcohol es el hecho que las parejas de los consumidores también pueden instigar a la violencia. Si un esposo no consumidor intenta tomar las responsabilidades de la pareja adicta, la carga de trabajo adicional, en combinación con los comportamientos caóticos e inconsistentes que pueden presentar los consumidores y adictos, pueden ser altamente estresantes (Hewitt y Ramírez, 2004). Bajo la hipótesis de frustración-agresión, un esposo no consumidor puede maltratar y golpear como respuesta inadecuada ante el estrés (Hayes y Emshoff, 1993). Así, parece haber consenso en que el consumo de alcohol es un factor de riesgo importante en la etiología de la violencia.

Por otra parte, se ha encontrado que al darse la violencia conyugal, ésta se instala en la relación de la díada marital en el ámbito de la convivencia familiar y en la relación entre el hombre y la mujer, estén o no legalmente casados (Ministerio de Salud, 2000). La violencia conyugal se manifiesta, principalmente, como maltrato a las esposas, agresión mutua y, en menor frecuencia, como maltrato al marido. En la primera, hay una clara expresión de la dominación sociocultural del hombre, que se ha ido revalidando a través del progreso social. En la agresión mutua, ésta se da en reciprocidad de condiciones, sin que se produzcan necesariamente relaciones de sometimiento de una de las partes a la otra. Cuando el marido ataca a la esposa, ésta; por lo general, no tiene demasiadas posibilidades físicas de defenderse o de repeler la agresión, a menos que recurra a la agresión instrumentalizada.

Según la literatura, cerca del 20-50% de las mujeres han experimentado maltrato (Ellsberg et al., 2001). En esta investigación, los datos confirman tales evidencias epidemiológicas. A partir de la muestra procedente de estratos sociales menos favorecidos, pero no seleccionada intencionalmente para tamizar la violencia conyugal, se encontró que la violencia conyugal de los hombres hacia las mujeres se daba en el 31,6% de los casos y, a su vez, el maltrato de la mujer hacia su compañero alcanza a darse en el 25% de los casos. Así, es evidente que la violencia al interior del hogar es la manifestación más cruda del deterioro social, donde las relaciones de poder entre los sexos y la tolerancia social en las costumbres, ha llevado a que este fenómeno prevalezca en el tiempo y haya sido ignorado, tolerado, y hasta estimulado por la misma sociedad. Si bien hoy en día, ésta se preocupa por controlarlo, dicho fenómeno ya está muy arraigado. Por tal motivo, su erradicación requiere de una alta dosis de control de los casos prevalentes, así como de prevención para evitar los casos incidentes.

Aunque esta investigación no pretendía hacer un diagnóstico epidemiológico, sí fue llamativo que la violencia en el hogar y; por ende, las secuelas, que acá no se valoraron, llegasen a niveles suficientemente prevalentes como para ser necesario retroalimentar a los responsables de las poblaciones de las cuales se obtuvieron las muestras. Pero, más allá de eso, se ratifica la importancia del tema y la necesidad de que las líneas de investigación, tanto en los centros de atención de salud como en otras agencias sociales, e incluso educativas, se fortalezcan, para promover los comportamientos alternativos, así como la convivencia saludable. Como es imposible determinar la prevalencia real de la violencia conyugal, la intervención de tamizaje y control puede ser, en el fondo, la única oportunidad para detener el ciclo de violencia antes que ocurran lesiones más graves, máxime en condiciones socioeconómicas y psicosociales poco favorecidas.

En este estudio se encontró evidencia de disfuncionalidad e inestabilidad de los hogares formados por las mujeres de la muestra y sus cónyuges. Debido a la escasa formación educativa de los cónyuges, prevalecían las uniones de hecho; además, había alta frecuencia de separaciones y casos en que no se comparte permanentemente el hogar. También, cabe mencionar que es frecuente la convivencia de hijos con parejas previas. Todo esto configura un marco propicio para la patología social, como el consumo de alcohol y la violencia conyugal; este problema se hace aún más complejo si se tiene en cuenta que sólo el 21% de las mujeres se definieron como

no consumidoras y, en lo que respecta a sus cónyuges, este valor baja al 10,1%. Aunque predominó el consumo de nivel social, la frecuencia de consumo alto y severo, alcanzó a ser de 15% en las mujeres y de 50,6% en sus compañeros maritales. Incluso, el CAGE mostró que el 40% los cónyuges con alguna frecuencia presentan indicadores positivos de uso severo de alcohol, pero la proporción fue de menor severidad en las mujeres. A nivel de violencia conyugal de los hombres hacia las mujeres, se encontró que ésta se daba en el 31,6% de los casos, mientras que el maltrato de la mujer a su compañero alcanzó al 25% de la muestra. Eso sí, se insiste en que acá no se puede diferenciar la dinámica específica, para determinar si ésta se da como acción defensiva ante la otra.

Es importante tener en cuenta que muchas víctimas, y más si se trata del hombre, tienen dificultades en reconocer que son víctimas de abuso y maltrato por parte de su cónyuge y no buscan ayuda. Es necesario romper este ciclo de violencia, tolerancia y silencio.

La problemática se agrava si media la presencia de alcohol en el victimario o en la víctima. Así, no es novedad en la literatura abordar el estudio de la relación entre el consumo de alcohol y la violencia conyugal. De hecho, existe amplia evidencia sobre la alta tasa de presencia combinada del consumo de sustancias y la violencia doméstica. En este orden de ideas, se confirma lo que Easton et al. (2000) reportaron: el 37% de quienes habían ingresado a terapia por consumo de sustancias, también habían tenido una historia familiar de violencia física con algún familiar u otra persona. En el mismo estudio, un total de 22% de la muestra reportó ser un adulto víctima de violencia física y el 18% se identificó como perpetrador de este tipo de violencia.

Estos resultados concuerdan con los reportados por Bennett y Lawson (como se citaron en Easton et al., 2000), en donde el 46% de los hombres que consumen sustancias son maltratadores, el 60% de las mujeres consumidoras de sustancias son víctimas de violencia doméstica, y el 42% de las mujeres que son víctimas de violencia y han recibido tratamiento para la violencia doméstica son abusadoras de sustancias.

En el mismo aspecto, Vizcarra et al. (2001), también habían encontrado fuerte asociación entre consumo de OH por parte del marido o pareja y violencia de parte de éste en población latinoamericana, lo que se interpretó como que, en esta cultura, también el OH podría actuar como un facilitador de las conductas violentas.

Lo anterior confirma, entonces, que el riesgo de violencia es mayor cuando en alguno, o en ambos miembros de la pareja, se da el consumo, máxime si se hace en niveles elevados (Chait y Zulaica, 2005). Sin duda, la víctima está en riesgo de presentar una gran variedad de problemas; estos van desde alteraciones emocionales, comportamentales, psicológicas y cognitivas, hasta el maltrato físico y el abuso sexual. A pesar de los resultados, no todos los estudios sobre la relación entre consumo de alcohol y maltrato físico reportan asociaciones significativas. Por tal razón, es necesario realizar investigaciones orientadas a aclarar dicha relación.

En el consumo de alcohol, no existen relaciones simples de causa-efecto entre los factores de riesgo, de protección y de mantenimiento, de modo que no se pueden establecer generalizaciones interculturales y casi ni siquiera situacionales. Entonces, la exploración de la relación funcional entre estas dos conductas no es muy clara y, como lo han expresado Hewitt y Ramírez (2004), son más los interrogantes que hay en torno a ello que la evidencia actual.

No se debe pasar por alto que la co-ocurrencia es un fenómeno de covariación inter-conductual, en el que se da una relación entre comportamientos que se manifiestan en un mismo contexto, sean emitidos por el mismo agente o con la intervención activa o pasiva de otro (en este caso, los comportamientos de consumo de OH y la violencia conyugal que emitan los dos miembros de la díada marital). Por lo tanto, se debe examinar si la relación de estas conductas responde a algún modelo interaccional de contingencia que actúa como substrato funcional de mantenimiento de estas conductas. Según este tipo de modelos, la emisión consecuente de la otra conducta es el evento de refuerzo, y por ende, el control compromete no solo al emisor y a la conducta de origen, sino también a la víctima o a la conducta que hizo el refuerzo.

Appel y Holden (1998) proponían las existencias de modelos unidireccionales y/o bidireccionales, aunque se limitaban a considerar una sola conducta (maltrato) y tres actores (padre, madre e hijo), para mostrar las dinámicas interaccionales disfuncionales en las familias, haciendo particular énfasis en los esposos.

En consecuencia, la línea de investigación iniciada por Ramírez (2000) y continuada por Ramírez (2002), y por Hewitt y Ramírez (2004), corrigió tal simplicidad. Esta línea de investigación no sólo contempló dos conductas bien diferenciadas, como la violencia y el consumo, sino también dos actores que podían actuar de dos formas complemen-

tarias, como emisores o receptores de las conductas. El presente estudio sigue tal línea de desarrollo, si bien el ámbito de aplicación varía de población delincuencial e infantil, a muestras diádicas donde hay interdependencia afectiva voluntaria. Además, evoluciona en complejidad al considerarse una tercera conducta, como es el estilo de vínculo de las mujeres.

El diagnóstico de la co-ocurrencia en este estudio mostró que el modelo más prevalente fue aquél en que el consumo de OH del hombre antecede a la conducta de violencia contra la mujer (el abuso físico de la mujer se da contingente al consumo de OH del hombre), a la manera de una co-ocurrencia directa bajo una variante de violencia familiar simple. Se encontró también un modelo de co-ocurrencia recíproca de conductas de violencia, que correspondieron a comportamientos circulares y mutuos, en donde el ataque del hombre es respondido por la mujer con la misma conducta. Y, de manera contraria, también se encontraron casos en que el abuso físico de la mujer hacia el hombre genera en éste la misma acción conductual y se da la respuesta defensiva, igualmente de ataque físico. Lo menos frecuente fue encontrar las situaciones en que la violencia del cónyuge hacia su compañera llevaba a que en ésta se diera el consumo de OH, a manera de esquema de afrontamiento para mitigar el efecto.

Con base en estos hallazgos, cabría preguntar: ¿Estarán actuando la conducta de maltrato y/o posiblemente la conducta defensiva (pasiva o activa) de la víctima como eventos de refuerzo a la conducta de consumo de OH del ofensor, u otra modalidad similar?

No obstante, contrario a lo esperado, este estudio no mostró una alta prevalencia de co-ocurrencia. De hecho, se pudo ver que sólo en 22 casos, que correspondían al 55,0% de las parejas con consumo positivo de OH, al 71,0% de las parejas con violencia conyugal y al 28,2% del total de la muestra, se daba específicamente la presencia yuxtapuesta del consumo y el maltrato. Aquí, vale la pena mencionar que el fenómeno de la co-ocurrencia se configura realmente cuando el OH y la violencia conyugal confluyen (Ramírez, 2000). Ello haría pensar que la dinámica de maltrato y consumo es más compleja y se deben abordar otros eventos intervinientes.

En general, los datos de la investigación validan los resultados de los estudios precedentes de la línea de investigación. Además, la especificidad del análisis no sólo permitió identificar los modelos de co-ocurrencia, sino valorar su frecuencia diferencial de presentación en el

marco muestral, así como su interacción con el estilo de vínculo. De hecho, al constructo de co-ocurrencia se le evaluó la función de factor, a manera de variable independiente, superando la mera consideración correlacional.

Así, el estudio también se enmarcó en la teoría del vínculo de Bowlby (1998), cuyo modelo integra la etología y la teoría de las relaciones objetales, así como conceptos de la teoría de sistemas, la psicología cognitiva y el procesamiento de la información. Esta interacción permite que la persona adulta sea competente en la entrega de cuidado y apoyo con quienes establece relaciones vinculares (Bowlby, 1998). En el contexto de estudio, se ha encontrado que varios autores mencionan las alteraciones en el proceso de vínculo como fenómeno explicativo de maltrato. Lo anterior daría cuenta de que el antecedente de interacciones disfuncionales del individuo con los padres o cuidadores, lo vulneran en su capacidad para interactuar con quienes posteriormente establezca relaciones vinculares. Lo anterior les imposibilitaría regular las oscilaciones extremas entre la cercanía y la evitación, e integrar las emociones y cogniciones experimentadas (Bowlby, 1998).

En la muestra, fue llamativo encontrar que el tipo de vínculo seguro fue el más frecuentemente identificado, llegando a estar en el 38,1% de las mujeres. No obstante, los estilos inseguro y temeroso alcanzan proporciones importantes, afectando a un poco menos de la cuarta parte. Es posible que esto se deba a la extracción no patológica de las mujeres, que a pesar de las limitaciones en su marco socioeconómico, ya descritas, y a las problemáticas en la convivencia marital, igualmente deben ser funcionales en su vida cotidiana.

De hecho, mantienen una contratación laboral que, con algún nivel de estabilidad, les ayuda a mitigar el efecto adverso y a fortalecer su seguridad, lo que se expresaría en las relaciones de apego.

Contrario a lo esperado según las dos hipótesis de trabajo propuestas, no se encontró asociación significativa independiente entre el consumo de OH y la violencia, con el estilo de vínculo de las mujeres. Esto lleva a cuestionar los hallazgos de los investigadores de la teoría del vínculo, como Mikulincer (1998), quien mantiene que las personas con estilos de vínculo seguro presentan menos propensión a expresar conductas externalizantes y oposicionistas, mientras que los estilos inseguros ambivalente y evitativo tienen más propensión y; además, pueden desarrollar alteraciones del comportamiento. Ramírez (2002), en la misma línea de investigación de este estudio, ya había reportado

que, de manera similar, no había encontrado evidencia de relación entre co-ocurrencia y estilo de vínculo, aunque se cuestionaban aspectos evaluativos, que para este estudio fueron previamente considerados.

No obstante, al hacer una aproximación multivariable, y relacionar el consumo de OH con el vínculo, controlando el efecto de la violencia, se encontró que en el grupo expuesto a la violencia, el consumo se asocia significativamente con el estilo de vínculo, mientras que con el no expuesto, no fue así. Esto hace pensar que el tipo de vínculo de las mujeres sólo se ve afectado por el consumo de OH si hay co-ocurrentemente violencia conyugal; pero si ésta no está presente, el estilo de vínculo se comporta de manera ortogonal con el consumo de OH. Entonces, bajo el antecedente de violencia conyugal sin que medie consumo de OH, prima el estilo temeroso en las mujeres, mientras que al darse la co-ocurrencia de consumo y violencia, el estilo predominante fue el vínculo seguro.

Para analizar este hallazgo, por demás inverso a lo esperado, no se debe olvidar que casi la mitad de la muestra de mujeres había reportado ruptura (separación) de la díada marital. Sin embargo, en los límites de este estudio no se valoró con mayor detalle las causas de la separación, e incluso se podría llegar a pensar que tener tal estilo de vínculo seguro en las estructuras psicoafectivas pudo estar previamente asociado con la ruptura de las mismas, además del consumo y la violencia conyugal. En futuros estudios, éstas serían hipótesis para abordar.

Cabe mencionar que este estudio se vio limitado por la falta de instrumentación con pruebas previamente validadas, lo que llevó a elevar sus costos y posponer su desarrollo. No obstante, los instrumentos utilizados se dejan como aporte tecnológico. Estos instrumentos se sometieron a procesos psicométricos previos a su uso, si bien estos últimos podrían retomarse con muestras aleatorias y normativas para los diferentes estratos socioeconómicos.

A nivel muestral y poblacional, se recomienda que las futuras investigaciones en el campo del maltrato físico adelanten procesos de tamizaje. Estos no deben sólo orientarse a aquellas poblaciones en que se ha dado ya la violencia, sino que se pueden detectar otras con altos factores de riesgo y; por ende, pocos factores de protección. Todo ello ayudaría a orientar y generar un modelo integral de intervención con énfasis en la modificación de los factores de riesgo, pero sobretodo con énfasis en el fortalecimiento de los factores de protección. Esto, con la

meta final, aunque parezca ideal, de decrementar o eliminar la prevalencia de estos fenómenos psicosociales.

Por otra parte, es necesario llevar a cabo investigaciones que pongan a prueba modelos integrales de prevención y control del consumo de alcohol, orientados a interrumpir la cadena consumo de alcohol – violencia conyugal y sus derivados en el abuso y negligencia en el trato con los hijos. A nivel de co-ocurrencia, sería interesante conducir investigaciones que busquen aclarar la dinámica de la micro-psicología, que determina el efecto de potenciación mutua. Con ello, se podrían identificar focos de intervención para disminuir este fenómeno.

Finalmente, al igual que otras investigaciones de esta línea de trabajo, el presente estudio es un nuevo punto de partida para fortalecer la línea de investigación de la co-ocurrencia del consumo de alcohol con los múltiples problemas que se presentan dentro del contexto psicosocial de nuestra cultura. Con este tipo de investigaciones, se podrá continuar aportando al control de nuestras problemáticas actuales.

Referencias

- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M. P., Garrido, C., Mundaca, I., ... Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 48 (2), 114–122.
- Aiken, L. R. (1996). *Test psicológicos y evaluación*. Colombia: Editorial Nomos S.A.
- Appel, A. y Holden, G. (1998). The Co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of family psychology*, 12 (4), 578–599.
- Ariza, M. y Vera, G. (1984). *La agresión y la violencia en la relación de pareja*. Bogotá: Universidad Nacional.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 249–63.
- Bowlby, J. (1998). *El vínculo y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bradley, J. M. y Cafferty, T.P. (2001). Attachment among older adults: current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3, 200–221.
- Buchheim, A. y Mergenthaler, E. (2000). The Relationship among Attachment Representation, Emotion-Abstraction

- Patterns, and Narrative Style: A Computer-Based Text Analysis of the Adult Attachment Interview. *Psychotherapy Research*, 10, 390-407.
- Campbell, D. y Stanley, J. (1966). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Chait, L. y Zulaica, B. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 104-13.
- Centro de información de Naciones Unidas. (2006). *Campaña del lazo blanco: Del Tipo que sea, no a la violencia contra las mujeres*. Recuperado de http://www.onucolombia.org/Tipos%20violencia.htm#_ftn3
- Collins, N. L. y Read, S. J. (1996). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 644-663.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. y Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Corporación Nuevos Rumbos. (2006). *Violencia intrafamiliar*. Recuperado de http://w3.nuevosrumbos.org/violencia_intrafamiliar.html
- Duque, L. F., Klevens, J. y Ramírez-Herrera, C. (1997) *Estudio de Epidemiología de la Violencia en Santa Fe de Bogotá*. Bogotá: Assalud- Colciencias
- Easton, C., Swan, S. y Sinha, R. (2000). Prevalence of family violence in clients entering substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 18, 23-28.
- Ellsberg, M., Winskuist, A., Peña, R. y Stenlund, H. (2001). Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *Journal of Epidemiology and community health*. *British Medical Journal*, 55 (8), 547 – 555.
- Fajardo, J., Fernández, K. y Escobar, O. (2004) *Estilo de vida, perfil psicológico y demográfico de mujeres maltratadas por su cónyuge*. Recuperado de http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arcuartas_torres01.htm
- Ferreira, G. B. (1996). *La mujer maltratada: Estudio sobre las mujeres víctimas de violencia*. Buenos Aires. Ernes
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- García, M. (2002). Patología familiar y violencia doméstica. *Adicciones*, 14 (1), 7-23.
- Hewitt, N. y Ramírez, C. (2004). *Factores cognoscitivos de los padres asociados con la co-ocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Huizinga, D. y Jacob-Chien, C. (1998). *The contemporaneous co-occurrence of serious and violent juvenile offending and other problem behaviours*. London, Sage Publications.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill.
- Martínez, M. (2005). *Alcohol y salud pública*. Recuperado de <http://www.unav.es/preventiva/alcohol/alcohol.doc>
- Ministerio de Salud, (2000). *Guía de atención a la mujer maltratada*. Dirección general de promoción y prevención. Colombia.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 513-524.
- Ramírez, C. (2000). Co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes y adultos de ciudades colombianas. *Acta colombiana de Psicología*, 4, 63-78.
- Ramírez, C. (2002). Modelo integrador de evaluación clínica en el maltrato infantil: una aproximación cognoscitivo-conductual. *Acta colombiana de psicología*, 7,10-16.
- Ramírez, C. (2003). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores interpersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes. *Acta colombiana de psicología*, 9,51-69.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad y Género y Salud reproductiva (2009). *Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres*. México D. F.: SS-CNEGySR.
- Vizcarra, M., Cortes, J. y Bustos, L. (2001). Violencia conyugal en la ciudad de Temuco: Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Revista Médica de Chile*, 129 (12), 1405-1412. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001001200006&lng=es&nrm=iso
- Walker L. (1979). *The Battered Women*. New York: Harper y Row Books.

