
ALCOHOL Y VIOLENCIA.

Francisco Pascual Pastor ¹, Manuel Reig Ruano², Julio Fontoba Ferrándiz³ y Alvaro García del Castillo-López⁴

¹ *Coordinador Comité asesor técnico de FARE. Junta directiva SOCIDROGALCOHOL. Grupo de Investigación PREVENGO. Universidad Miguel Hernández de Elche.* ² *Policía Local Valencia. Miembro de la Unidad Gama de apoyo a las víctimas de Violencia de Género y Doméstica.*

³ *Enfermero Salud Pública.* ⁴ *Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID). Universidad Miguel Hernández de Elche. Grupo de Investigación PREVENGO. Universidad Miguel Hernández de Elche.*

(Received/Recibido: 25/10/2010 Accepted/Aceptado: 12/12/2010)

RESUMEN

Desde hace tiempo se ha venido estableciendo una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la violencia, sin embargo no ha existido un acuerdo unánime en cuanto a las causa y a su justificación.

El presente trabajo pretende hacer una revisión de todas las teorías que han soportado esta relación incluidos los mecanismos neurobiológicos, así como de diversos estudios que señalan la importancia del consumo de alcohol con la violencia, de género, entre menores, de pareja o con los ancianos.

Al mismo tiempo aportamos la visión que se tiene sobre el tema entre los grupos de autoayuda de FARE en España, y los resultados y actuación de un grupo policial de la ciudad de Valencia específico para malos tratos y en donde se analiza el consumo de sustancias.

Terminamos el artículo con una serie de protocolos dirigidos a disminuir la incidencia del problema, así como una serie de propuestas que incluyen medidas legales, rehabilitadoras y sociales como posible solución.

Palabras clave: alcohol, alcoholismo, violencia, malos tratos, agresividad.

Correspondencia

Dr. Francisco Pascual Pastor.
UCA de Alcoy.
C/ La alameda, nº 41
03803-Alcoy (Alicante). España.
fr.pascualp@coma.es

ABSTRACT

Long has been establishing a relationship between alcohol and violence, however there has been no unanimous agreement as to the cause and justification.

This paper aims to review all the theories that have supported this relationship including the neurobiological mechanisms, as well as several studies indicating the importance of alcohol to violence, gender violence, among youths, couple or with the elderly.

At the same time bring the vision that has on the issue among FARE self-help groups in Spain, and the results and performance of a specific to abuse police group in the city of Valencia and where we analyze the substances consumption.

We ended the article with several protocols aimed to reduce the incidence of problem and a different proposals that include legal, social and rehabilitative solutions.

Key words: alcohol, alcoholism, violence, abuse, aggressiveness.

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas ha estado tradicionalmente relacionado con la violencia y las conductas agresivas. No obstante no ha habido un claro consenso en cuanto a la influencia directa de las bebidas alcohólicas en la aparición de episodios violentos, a pesar de que en diversos estudios el consumo de alcohol está presente en muchos de estos cuadros.

Sería interesante pues analizar si el alcohol es el causante o desencadenante de estos cuadros violentos, cuales son los mecanismos neurobiológicos implicados en este desenlace, cuales las consecuencias y cómo podemos actuar en estos casos, revisando los protocolos existentes.

Además, con frecuencia se ha hablado de la violencia de género, pero será necesario tener en cuenta que también la violencia entre el grupo de iguales, con los hijos o los mayores en el entorno familiar e incluso la autoagresión pueden ser también una forma de presentación de este tipo de violencia.

Cuando se habla de violencia, a menudo pensamos en el crimen, en asesinatos, violaciones y robos violentos. Pero debemos tener presente

que en todo acto de agresión se hallan implicadas al menos dos personas. Se insiste en que los violentos son malos, como si con el mero uso de la palabra se les desterrase a un lugar oscuro y desconocido, aunque la triste realidad es que el violento es sólo un ser humano que, de hecho, vive entre nosotros.

Los agresores de los que hablamos viven en las mismas casas que sus víctimas, esta violencia proviene en muchos casos de una persona que una vez les dijo "te quiero".

Aunque tenemos numerosos hechos y cifras, todavía no entendemos ni la violencia ni a los individuos violentos. Muy extendida está la creencia de que muchos, se hallan de algún modo "enfermos" y pertenecen a otro tipo de sociedad que existe al margen de la normalidad; pero no podemos explicar con exactitud qué les hace diferentes

La aparición de nuestro comportamiento violento nos deja perplejos porque nos falta información esencial. Un sinnúmero de artículos, libros y programas de televisión sirven para determinar en cierto modo las dimensiones de la violencia: la pobreza, el racismo, la desestructuración de la familia, la omnipresente influencia de la televisión.

La violencia puede ser física (zarandeos, pellizcos, puñetazos, golpes...), psicológica (amenazas, insultos, coacciones...) o sexual (participación sexual en actividades no deseadas).

Haremos pues un repaso por las definiciones y por los estudios hechos, para analizar con más detalle las consecuencias y actuación de la Policía Local de Valencia, con la Unidad Gama de apoyo a las víctimas de Violencia de Género y Doméstica en un grupo de mujeres. Con todo ello intentaremos establecer unas conclusiones que nos permitan una reflexión seria en pro de evitar en la medida de lo posible estos sucesos.

Actualmente en el cajón de sastre de la violencia se puede encontrar de todo. Podemos encontrar "un conflicto" entre dos partes, generado por diferencias en sus respectivos intereses, valores, intenciones, juicios, aspiraciones o expectativas que pueden derivar hacia una "discusión" susceptible de evolucionar, por la vía de una "negociación" racional, razonable y razonada hacia la meta de una solución aceptable por ambas. En determinadas circunstancias, sin embargo, una de las partes puede optar por una solución violenta que conlleve el "maltrato" de la otra.

El "maltrato" no es pues una consecuencia inevitable del conflicto, sino la vía estratégica de lograr determinados resultados que, más que con el

conflicto, está estrechamente relacionada con la hostilidad, la agresión y la violencia propiamente dicha.

En este marco, la “violencia contra las mujeres” atraviesa todas las fronteras de edad, raza, etnia, clase social o nivel, adoptando configuraciones específicas según los contextos culturales en que se desarrolla.

La violencia en la pareja ha pasado relativamente desapercibida a lo largo del tiempo y todavía permanece así en muchos espacios socio-culturales. Un objeto físico o una realidad social sólo resulta visible y reconocible en la medida en que su imagen contrasta con el trasfondo delante del que aparece.

No se puede comprender de manera adecuada el maltrato de la mujer en las relaciones de pareja si no se lo relaciona con el contexto de un orden social y cultural que lo estructura y fundamenta: el sistema patriarcal.

La misma coerción física, sexual, psicológica, social o simbólica puede aparecer como un recurso ideológicamente legitimado de ese poder del hombre para generar efectos de control sobre la mujer.

Las múltiples formas de agresión a una mujer por su pareja “legítima” son en este contexto, al producirse en la esfera “privada” (doméstica, intramuros), se han venido dando con más intensidad, con más justificación y con menos comprensión social. Desde tal supuesto, la reacción lógica no podía ser otra que la de instar a la mujer maltratada a “comprender”, “disculpar”, “perdonar”, a su “compañero” y a “reconciliarse” con él.

En el marco de la pareja patriarcal el recurso de la violencia se fundamenta, pues, sobre estructuras sociales y culturales en las que esta práctica constituye un recurso estratégico del poder establecido para el mantenimiento del orden y es considerada además como un componente de la lógica de la realidad.

Ferreira (1992-1999) destaca entre los elementos significativos de esta ideología sobre el carácter natural, individual, privado y normal de la violencia en la pareja tesis como:

- Tiene una base instintiva y filogenética que explica su presencia en todo tipo de sociedades, pueblos y culturas y da cuenta de su carácter prácticamente inevitable e irreversible.

- Caracteriza las relaciones de pareja típicas de cierta categoría social de personas: las de clase baja, de pueblos primitivos, de países económicamente retrasados, de gente pobre, sin trabajo y sin cultura, propensa al abuso de alcohol y otras drogas, perteneciente a sectores marginados y socialmente excluidos
- Cuando la "autoridad" en la pareja pega, suele ser "por el bien" de la víctima, que "algo habrá hecho", para "merecer" su castigo.

ANTECEDENTES

De tiempo es sabido que el hombre es un lobo para el hombre (*Homo homini lupus* – T. Hobbes 1651, en su obra *Leviatán*) y que el hombre sin el freno de las normas sociales, sería un ser egoísta y brutal y su existencia se basaría en la fuerza, la lucha y la violencia.

Pues bien el alcohol hace precisamente que nos saltemos estas normas sociales.

La agresividad es un rasgo biológico del ser humano y constituye una herramienta al servicio de la supervivencia de la especie, base de la evolución y perpetuación de las especies.

Se puede decir, pues, que el agresivo nace pero el violento se hace. La agresividad estaría sustentada por la propia biología, por el instinto, siendo por lo tanto benigna en cuanto a que tiene una función defensiva, al contrario la violencia tiene una base más cultural, competitiva, vengativa, ofreciendo la cara más maligna y cruel de la especie humana.

Con respecto a la relación de la violencia con el consumo de alcohol se habla de cifras desde un 86% para Suecia a un 24% para Alemania de crímenes violentos relacionados con el consumo de alcohol, la cifra para España se sitúa alrededor del 42% (Anderson y Baumberg, 2006).

ALCOHOL Y AGRESIVIDAD

Se ha podido constatar con el paso de los años la gran correlación que existe entre violencia y el consumo de alcohol, aunque es difícil determinar si el alcohol etílico es el causante o el desencadenante de algunas de estas reacciones violentas.

La relación del consumo de bebidas alcohólicas con robos, asaltos con intimidación, violencia doméstica, problemas en lugares públicos o incluso crímenes nos obliga a buscar una explicación razonable.

Si bien es verdad que no todos los alcohólicos son violentos, ni todas las situaciones de agresividad comportan un consumo de alcohol, el número de veces que concurren ambas circunstancias se acerca en algunos casos al 50% (Fundación Salud y Comunidad – Proyecto Malva), e incluso más.

Actualmente están siendo objeto de crítica y de revisión prácticamente todos y cada uno de los “mitos” tradicionales sobre las supuestas “causas” de la violencia en la pareja, en relación al abuso de alcohol y otras drogas.

Autores como Gelles y Straus (1988) sostienen que la relación empírica entre la ingestión de alcohol y la violencia en general no permite establecer que el alcohol cause violencia. Los autores afirman que si las propiedades químicas del alcohol actúan sobre el cerebro humano, induciendo la conducta violenta, este efecto debe ser observable en cualquier parte del mundo y en cualquier momento de la historia. Basándose en diversos estudios antropológicos, llegan a la conclusión de que si bien, en algunas culturas, las personas que ingieren alcohol se tornan más violentas y sexualmente promiscuas, en otras, por el contrario tienden más bien a la “pasividad” y a la “retracción”.

En otros términos, desde este punto de vista, el comportamiento de la persona ebria es básicamente cultural y socialmente aprendido:

“En nuestra sociedad, como en muchas otras, los individuos aprenden que no tendrán que asumir responsabilidad por su comportamiento ebrio. En nuestra cultura (...) es un “tiempo muerto” en las normas usuales de conducta. El “tiempo muerto”, combinado con la necesidad de encubrir o de eludir la responsabilidad de la violencia familiar (...) provee la perfecta excusa en el campo de la violencia doméstica: “Yo no sabía lo que hacía cuando estaba borracho”, es la excusa más frecuentemente escuchada por quienes trabajan en el ámbito de la violencia familiar. Cuando las mujeres cuentan que sus parejas son como “Dr Jekyll y Mr, Hyde”, están proveyendo la excusa que sus parejas necesitan para justificar sus conductas violentas. Los padres y compañeros violentos aprenden que, si no quieren ser considerados responsables de su violencia, deben beber y pegar, o al menos, decir que estaban ebrios (Gelles y Straus, 1988, pag 45-46).

Lo ILUSORIO de este mito consiste en la creencia de que eliminando el alcohol o las drogas el problema de la violencia en la pareja desaparecerá. El hecho que una persona maltratadora habitual de su pareja deje de consumir alcohol u otras drogas no constituye una garantía suficiente de que por ello dejará de ejercer la violencia contra ella.

Esto puede explicarse por medio de la teoría de la desinhibición, ya que al consumir alcohol en determinadas cantidades los mecanismos que permiten frenar algunos impulsos y hacer valer las connotaciones éticas y morales, quedan diluidos, aunque también es cierto que los experimentos de laboratorio concluyen que además deben existir factores situacionales, por ejemplo presión social o deseos de venganza, entre otros.

Otra teoría explicativa es la del deterioro cognitivo y las alteraciones conductuales debidas al consumo agudo o crónico de alcohol debido a la alta afinidad del etanol sobre el sistema nervioso central así como a su elevada toxicidad, que llega a provocar alteraciones en el funcionamiento cerebral.

La información obtenida del seguimiento de las víctimas de violencia de género y doméstica de uno de los Distritos de Valencia (Distrito Marítimo) podemos observar aquellos obtenidos de víctimas de violencia de género de una Casa de Acogida de la ciudad de Valencia durante los años 2008 y 2009, el 71,8% de los agresores consumían de forma habitual alcohol (n=56).

La distribución de las mujeres que fueron acogidas en dicho recurso, es de 27 nacionalidades, de ellas tan sólo 28 eran españolas (14 + 14).

De la distribución de los agresores encontramos 22 nacionalidades distintas, de ellos 29 españoles (17 + 12)

De entre las usuarias de la casa de acogida en estos dos años se observa que tan solo el 9% (n= 7) del total presentaba problemas de consumo de alcohol.

En cuanto a los agresores, el 71,8% (n=56) de ellos presentaba problemas de adicción y consumo de alcohol, un 21,8% (n= 17) de ellos problemas de consumo de cocaína, y un 5,1% (n=4) consume tanto cocaína y heroína.

Asimismo de la información obtenida del seguimiento de las víctimas de violencia de género y doméstica de uno de los Distritos de Valencia (Distrito Marítimo), se puede observar que desde el año 2006 hasta el

2009 inclusive, un total de 205 de los agresores tenía problemas de adicción o de consumo de alcohol, otros 77 de ellos presentaban problemas de consumo de drogas como la cocaína, la heroína y otras, y otros 85 eran consumidores de alcohol y otras drogas.

Otro dato importante que se puede apreciar, son las agresiones bajo la influencia del alcohol u otras drogas. De los datos recogidos entre 2007 y 2009 un 42% (n=267) de los agresores cometieron sus agresiones, bajo la influencia de alguna de estas sustancias.

NEUROBIOLOGÍA

Las emociones producen un comportamiento específico condicionado por la actividad del tálamo, el hipotálamo, el sistema límbico y el sistema reticular.

En el sistema límbico tienen ubicación los sistemas neuroinmunológico, neurovegetativo y neuroendocrino, además del establecimiento de los ritmos circadianos, estando todo ello correlacionado con las propias emociones de las personas.

Pero, concretamente, las bases neurobiológicas de la agresividad se hallan en la corteza prefrontal y en la amígdala, actuando esta última como moduladora de la violencia. Todo ello mediatizado por neurotransmisores, especialmente la serotonina y la noradrenalina, así cuando hay una depleción de serotonina y un incremento de la noradrenalina se incrementa la irritabilidad personal y pueden aparecer episodios de agresividad.

La amígdala y el hipotálamo trabajan coordinadamente y según sus interacciones, se modulan los comportamientos de ataque o agresión, sabiendo además que el córtex frontal orbital, está ligado al raciocinio y las decisiones y definiendo las funciones ejecutivas, frena la impulsividad.

La amígdala es la que inicia la respuesta de defensa y prepara al organismo para entrar en acción, en cambio el hipotálamo regula los cambios vegetativos que se producen junto la emoción, pero en ningún caso es la estructura que inicia la respuesta.

El cortex prefrontal actuaría como un freno ante los impulsos agresivos. Hay estudios que concluyen que personas violentas y psicópatas tendrían una actividad reducida en la corteza prefrontal, aunque tam-

bién es cierto que no todos los que tienen daños a este nivel son violentos (Sánchez Navarro y Román, 2004).

A nivel neuroquímico con respecto a la agresividad, como ya hemos comentado, se sabe que los niveles de serotonina tienen una influencia directa sobre los estados de ánimo, si se agotan los niveles de serotonina, aumenta el comportamiento violento y viceversa, es decir un incremento de este neurotransmisor aumenta la sociabilidad.

Otros neurotransmisores implicados en las emociones y por lo tanto en las respuestas agresivas, son las endorfinas, acetilcolina, noradrenalina, dopamina y GABA. Por ejemplo, un descenso de los niveles de endorfinas propicia un incremento de la agresividad.

También ciertas glándulas endocrinas que liberan hormonas actúan en la conducta emocional, entre ellas, la hormona del crecimiento, la tirotrópina, las gonadotropinas, los estrógenos y la progesterona. Y en cuanto a la agresividad se ve una correlación directa con los niveles elevados de testosterona y vasopresina, lo que a priori justificaría que los hombres sean más agresivos que las mujeres, aunque los estudios no son concluyentes, ya que las hembras no son ajenas a los episodios violentos.

El alcohol interfiere sobre la fisiología de los sistemas cerebrales y produce una desinhibición que propicia la manifestación de las conductas agresivas, el alcohol actúa de facilitador de los mecanismos agresivos, manipulando la respuesta razonada ante situaciones e impidiendo el freno para actuar violentamente. El nivel de funcionamiento cognitivo y de expectativas personales afecta en cada individuo la respuesta que se manifieste después de un consumo de alcohol y ante un estímulo que genere agresividad.

En un estudio realizado en 1986 entre 6663 familias americanas (Straus y Gelles, 1986), se descubrió que el 50% de los perpetradores de actos violentos en el domicilio eran grandes bebedores. En el artículo publicado en 2001 David T. George y cols., se hace una revisión de distintos estudios que determinan incrementos de serotonina en el líquido cefalorraquídeo y niveles plasmáticos de testosterona elevados entre los agresores, la testosterona incrementa los niveles de serotonina y provoca ansiedad, aunque existe un efecto paradójico en los alcohólicos crónicos como es que entre los alcohólicos crónicos se produce una disminución de la testosterona sérica, aunque esta se incrementa en periodos de absti-

nencia, en situaciones de agresividad la testosterona suele estar elevada en todos los casos (George, 2001).

Los resultados de este estudio, en combinación con los resultados de los estudios animales anteriores, sugieren que tanto las concentraciones bajas de 5-HT y altas de testosterona son capaces de modular los estímulos sensoriales que sirven para activar las vías neuronales que median en el miedo inducido por la agresión. Estos cambios predisponen a reaccionar exageradamente. Se precisan Investigaciones posteriores, en las que participen una mayor población de sujetos, para determinar el mecanismo por el cual la 5-HT y la testosterona difieren en las concentraciones de los autores de actos violentos con y sin alcoholismo. Se trata de una hipótesis que requiere más estudios por lo contradictorio de los resultados y su difícil explicación.

Algunas personas son más propensas que otras a llegar a ser agresivos después de consumir alcohol. Los investigadores que estudian el uso de alcohol y la agresión mantienen la esperanza de identificar las diferencias individuales en el comportamiento y la bioquímica que existen entre los sujetos que se vuelven agresivos tras el consumo de alcohol. La investigación con primates no humanos ha demostrado que las diferencias individuales de la química del cerebro pueden predecir la impulsividad y la agresión inducida por el alcohol. Estas diferencias parecen estar asociadas con las experiencias de crianza temprana y se mantienen estables durante toda la vida del individuo (Higley, 2001).

Al igual que los humanos, otros primates con baja actividad de la serotonina en el SNC, son más propensos al mal control de impulsos y a la agresividad, por lo que una mala regulación serotoninérgica (disminución de la producción o recaptación) puede incrementar el riesgo de agresión después de un excesivo consumo de alcohol.

El estudio de Higley señala que esto es más frecuente en el alcoholismo tipo II de Cloninger, es decir entre consumidores impulsivos y con conducta antisocial, además de con dificultades en las relaciones sociales, lo que les hace proclives a la agresividad y la violencia.

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

El NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), con el patrocinio de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y de

la PAHO (Pan American Health Organization) están llevando a cabo el proyecto GENACIS sobre género, alcohol y cultura, en este estudio multinacional se corrobora una vez más la asociación negativa entre abuso de alcohol y la calidad de la relación de pareja, en este ámbito el 47% de las personas involucradas en las agresiones habían estado bebiendo con anterioridad al episodio, en el 25% era el agresor quien había consumido, en el 16'7% tanto el agresor como la víctima y en el 3'5% fue la víctima quien había ingerido bebidas alcohólicas previamente a la agresión.

Durante el año 2006 la OMS publicó una serie de monografías sobre la violencia y el consumo de alcohol, en la pareja, en los niños, en los ancianos, etc.

En un documento de la OMS sobre la Violencia interpersonal y el alcohol, se señala que la violencia puede ser juvenil, maltrato infantil, violencia infringida por la pareja, maltrato en personas mayores o la violencia sexual.

Son pocos los países que cuantifican de manera sistemática la implicación del alcohol en actos violentos y es que además existe una diferencia importante entre los distintos países así como en la metodología empleada en la recogida de datos, lo que hace difícil tener cifras del todo reales y sobre todo homogéneas.

Algunos de los datos recogidos en este documento de la OMS, son los siguientes: En Australia, el 26% de las víctimas de homicidio masculinas y el 17% de las femeninas (2002-2003) habían estado bebiendo poco antes de morir. Entre 1970 y 1998, el 36% de las víctimas de violencia que acudieron a un servicio de traumatología en los Países Bajos habían consumido alcohol. Entre las víctimas de traumatismos violentos que acudieron a servicios de urgencias en seis países, la prueba de alcoholemia resultó positiva en un porcentaje comprendido entre el 24% de la Argentina y el 43% de Australia. En el período 1999-2001, la prueba de alcoholemia fue positiva en el 43%- 90% de las víctimas atendidas en servicios hospitalarios de traumatología de tres ciudades de Sudáfrica. En São Paulo (Brasil), el 42% de las víctimas de homicidio habían consumido alcohol antes de morir (2001), y la prueba de alcoholemia fue positiva en el 46% de las víctimas de agresiones que acudieron a servicios de traumatología (1998-1999).

En los estudios se vio que muchos de los agresores presentaban factores individuales comunes así la mayoría de los agresores eran varones

jóvenes con un consumo elevado de alcohol y una personalidad antisocial, produciéndose los actos violentos por la noche y en fin de semana, en lugares de mayor concentración de consumos tales como locales mal dotados, con descuentos, porteros agresivos y alta proporción de clientes ebrios.

En cuanto a los distintos países se apreció una mayor probabilidad de violencia en aquellos que presentaban un mayor consumo de alcohol por habitante, provocando unos altos costes sociales y económicos.

Un punto importante a señalar es la autoagresión que se produce en los consumos abusivos de alcohol, apreciándose un número importante de suicidios relacionados con el consumo de alcohol tanto entre la víctimas como en los agresores, se calcula además que aproximadamente el 7% de los dependientes al alcohol se quitan la vida.

En cuanto a la violencia infringida por la pareja y su relación con el alcohol, señala al alcohol como uno de los principales factores de riesgo de violencia en el ámbito de las parejas.

En un Estudio realizado en 2002 por la socióloga Mary Pepa García Mas, entre mujeres víctimas de malos tratos residentes en centros de acogida, observó que un 59 % de las parejas de las mujeres de los centros consumían alcohol, con cantidades de 5 a 6 copas (28%), o más de 10 (25%), de forma habitual (58%) y una evolución de continuidad de consumo de más de un año (67%), o 1 a 6 meses (21%) (García Mas, 2002). Se trata de todo comportamiento que comporte perjuicio físico psicológico o sexual, siendo el consumo de alcohol, sobre todo el de carácter nocivo o peligrosos uno de los principales factores de riesgo, ya que la relación entre ambos aparece en numerosas ocasiones.

También en este caso influyen otros factores, tales como la personalidad impulsiva o el nivel socioeconómico bajo, dando como explicación principal el hecho de que el alcohol afecta a las funciones cognitivas y por lo tanto disminuye el autocontrol, por lo tanto el consumo de alcohol agravaría o dispararía otros problemas pudiendo originar tensión y reacciones violentas.

Los otros factores de riesgo que intervienen son el que se presente un mayor consumo y frecuencia del mismo, que existan alteraciones en la salud mental de alguno de los miembros de la pareja, fundamentalmente del agresor, que el consumo sea masivo y que exista un trastorno de personalidad antisocial en el consumidor.

En las situaciones de violencia doméstica, el consumo de alcohol por el marido o la pareja de hecho, es un factor predictivo de violencia grave sólo en las relaciones con alto nivel conflictivo. Todos estos hallazgos son consistentes con la hipótesis de que la intoxicación sirve principalmente para agravar las situaciones conflictivas. La gente a menudo se embriaga antes de llegar a casa y los episodios se suceden de forma independiente a la clase social a la que pertenezcan. La violencia es más frecuente en los que ya eran consumidores antes de convivir en pareja o en los que empiezan a consumir nada más empezar su vida de pareja. En este caso el alcohol actúa tanto como facilitador como instigador de la conducta agresiva (Quigley y Leonard, 2005).

Incluso la creencia de que el alcohol genera agresividad, sirve a veces como disculpa para estos comportamientos y acaba por producirlos. En algunas parejas se ha observado que ser víctima de violencia conduce también al consumo, como empatía, imitación o como automedicación.

De cualquier forma en las parejas en el que uno de los dos es un consumidor habitual y en cantidad de bebidas alcohólicas, la probabilidad de sufrir actos violentos se incrementa considerablemente, especialmente cuando el consumidor es el varón ya que las creencias del alcohol se igualan al sentido de masculinidad.

Los menores que presencian actos violentos tienen más probabilidad de iniciar consumos nocivos de bebidas alcohólicas.

Según esta misma publicación de la OMS: "En los Estados Unidos de América y en Inglaterra y Gales, las víctimas creían que su pareja había estado bebiendo antes de una agresión física en el 55% y el 32% de los casos, respectivamente. En Australia, el 36% de los homicidas de su pareja estaban bajo los efectos del alcohol en el momento del incidente, mientras que en Rusia el 10,5% de ellos estaban ebrios"

Las consecuencias de estas acciones se pueden, desgraciadamente, leer casi todos los días en la prensa escrita, embarazos no deseados, abortos, depresión, suicidios, consumo de otras drogas o lesiones mortales, están a la orden del día.

Volviendo a la publicación de la OMS, el cálculo sobre costes económicos, es el siguiente: "Incluyendo los correspondientes a la atención sanitaria y el sistema judicial, el refugio y la pérdida de ingresos. Estos son los costes estimados en algunos países: En Estados Unidos; US\$ 12.600 millones anuales. Se ha estimado que los autores de los hechos

habían consumido alcohol en el 55% de los casos. Para Inglaterra y Gales; £ 5 700 millones en 2004, a los que se suman £ 17.000 millones en costes emocionales para la víctima. Se ha estimado que los autores de los hechos habían consumido alcohol en el 32% de los casos. Y finalmente, en Canadá: US\$ 1 100 millones anuales (costes médicos directos para las mujeres). En una comunidad canadiense, los autores habían consumido alcohol en el 43% de los casos.

La relación del consumo de alcohol con la violencia doméstica arroja cifras tan dispares como las del 71% alcanzadas en Islandia o Irlanda y el 16% para Portugal, situándose España en un 26%. El problema es que en muchas ocasiones los datos no se recogen de forma sistemática, debido a las características de los sucesos" (Anderson y Baumberg, 2006).

Otro punto analizado por la OMS es el de la violencia juvenil y el alcohol, observando una relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la intimidación, violencia de bandas, agresiones sexuales, agresiones en la calle, bares y clubes nocturnos.

Según estos datos en el mundo mueren diariamente 565 jóvenes de entre 10 y 29 años por violencia interpersonal. Señalándose como factores individuales el sexo masculino, las complicaciones del parto, los trastornos de la personalidad y de la conducta, la inteligencia / rendimiento académico deficientes, la impulsividad y problemas de atención y el consumo de alcohol. Y entre los factores relacionales, la escasa supervisión parental, los castigos físicos severos por parte de los padres, los conflictos parentales, el gran número de niños en la familia, tener una madre muy joven (p. ej., adolescente), la escasa cohesión familiar, vivir en un hogar monoparental, tener un bajo nivel socioeconómico en la familia y tener amigos delincuentes. Y por último, entre los factores comunitarios y sociales, la presencia de bandas, armas y drogas, la mala integración social/escaso capital social, las transformaciones demográficas rápidas en poblaciones jóvenes, la modernización y urbanización, la desigualdad en los ingresos, y estar en una cultura que da apoyo a la violencia (Krug et al. 2002).

Todo ello más frecuente entre varones, aunque si hay abuso entre las mujeres también aparece violencia, en especial entre algunas etnias o clases sociales.

El 40% de los adultos jóvenes entre los 18 y 30 años experimenta violencia, (Perkins, 1997), entre las mujeres esta cifra disminuiría hasta el

28%, en ambiente universitario esta cifra puede estar alrededor del 33% entre los chicos y el 22% entre las chicas (Leonard et al. 2002). Pero sólo el 50% de estos son comunicados a la policía.

La violencia entre los varones se suele dar con mayor frecuencia en los bares, mientras que en las mujeres en sitio donde acaece es el hogar. En cuanto a las mujeres con cuadros violentos que van al bar y consumen suelen hacerlo solas o con extraños mientras que los hombres suelen acudir con su grupo de amigos. No obstante de nuevo el alcohol, la intoxicación etílica y la agresividad se vuelven a relacionar en la génesis de la violencia. No siempre hay una relación directa entre el alcohol y la agresividad pero éste actúa como factor de riesgo provocando más conflictividad y mayor gravedad.

El alcohol es más un facilitador que un instigador para la agresividad, porque además quien se ve envuelto en situaciones violentas en los bares suele tener un patrón característico de personalidad además de los consumos elevados de alcohol (Quigley y Leonard, 2005).

Se han realizado estudios en los que se analiza el fenómeno del Binge Drinking con la aparición de actos violentos encontrando una mayor proporción en estos casos debido a un incremento de la labilidad emocional, una disminución en la capacidad para resolver problemas y una alteración en el autocontrol (Anderson, 2008).

En definitiva, los jóvenes adultos experimentan más violencia que los grupos de más edad y esta ocurre principalmente en bares y clubs entre el sexo masculino, especialmente en bares con atmósfera muy permisiva donde hay más consumo de alcohol, más agresividad y como resultado más lesiones y en el hogar para el sexo femenino. En ambos casos la intoxicación en personas con una personalidad característica, impulsivos, tendencia al enfado, que les cuesta llegar a acuerdos y con carácter antipático lleva a la violencia, mucha gente se intoxica previamente a la agresión, con lo que la propia intoxicación está contribuyendo al resultado final.

También es importante considerar el Maltrato de ancianos y el alcohol, maltrato, abuso, abandono, explotación económica y marginación son algunas de las consecuencias de los consumos de alcohol bien en el agresor o en la víctima que finalmente pueden llegar al auto-abandono, por la disminución de la esperanza de vida, por la aparición de enfermedades que incluso pueden originar conductas suicidas.

Algunos cuidadores que beben demasiado se aprovechan económicamente de los ancianos teniendo en cuenta además que se trata de personas vulnerables en ocasiones con un claro deterioro cognitivo. Algunas veces es el cuidador quien incita al consumo, en otras es el propio anciano quien consume para mitigar el sufrimiento.

A este respecto y según la OMS, la mayor parte de los estudios en los que se ha cuantificado el papel del alcohol en el maltrato de ancianos proceden de América del Norte y el Reino Unido. En los Estados Unidos, el 44% de los varones y el 14% de las mujeres que maltrataban a sus padres (de 60 años en adelante) tenían dependencia del alcohol o de drogas, al igual que el 7% de las víctimas. En Inglaterra, el 45% de los cuidadores que prestaban asistencia de relevo a personas mayores admitieron infligirles algún tipo de maltrato, y el consumo nocivo de alcohol por parte de dichos cuidadores era el factor de riesgo más significativo de maltrato físico. En Canadá, un programa extra-institucional para personas de edad avanzada con problemas de consumo nocivo de alcohol o de otras sustancias notificó que el 15-20% de ellas padecía malos tratos psicológicos, físicos o económicos. También en Canadá, un estudio nacional de los casos de maltrato de ancianos registrados por organismos de todo el país halló que el 14,6% de los incidentes con daños tenían su origen en una gran borrachera del maltratador. En otro 18,7% de los casos los archivos indicaban que el maltrato era secundario al problema de consumo de alcohol (es decir, se consideró que éste era uno entre muchos factores de riesgo de maltrato).

Existen además unos factores de riesgo añadidos en cuanto al agresor que suele presentar problemas económicos, dependencia del anciano o incluso trastornos mentales.

Y el último aspecto analizado por la OMS, y no por ello menos importante es el del Maltrato infantil y el alcohol. El maltrato de niños puede definirse como todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Entre los factores de riesgo para que se produzca el maltrato a menores está el tener unos padres jóvenes, desempleados o socialmente aislados,

antecedentes de violencia, familia monoparental y vivir en un hogar atestado.

Las consecuencias que podemos observar entre los niños son tanto el maltrato psicológico como físico (traumatismos, hematomas, quemaduras, fracturas, alteraciones del sueño...).

Como en todos los supuestos anteriores, el consumo de alcohol por sí mismo no produciría la acción violenta, pero si sumamos éste a algunos de los factores de riesgo que hemos relatado para cada caso la probabilidad se hace evidencia.

A pesar de que se han ido resaltando casos de agresión y violencia hacia los demás, en especial con abusos hacia el cónyuge y los hijos, existía la necesidad de realizar un estudio con un análisis estadístico que estableciese estas relaciones (Gerhard y Jüger, 2003), estos autores analizaron cuatro criterios, el absentismo laboral, los heridos casuales, los abusos o malos tratos y la agresión y violencia, aunque ya hemos establecido la diferencia para ambos conceptos, la literatura en general utiliza el término agresión y violencia indistintamente.

Los autores hacen una revisión de distintos estudios que traten estos aspectos para llegar a las siguientes conclusiones: Muchos de los crímenes con violencia están relacionados con el consumo de alcohol. Como ya hemos comentado, varias teorías intentan explicar porque el consumo de alcohol incrementa la agresividad.

Una de estas teorías es la de la desinhibición, se trata de una teoría química sobre los efectos directos del alcohol sobre el cerebro, aunque los estudios experimentales no justifican la hipótesis de que el alcohol produzca agresividad por sí mismo.

Otra teoría es la del aprendizaje social, ya que la influencia cultural marca que la expectativa de consumo pueda provocar agresividad, para corroborarlo se ha utilizado placebo, en lugar de etanol, produciéndose reacciones violentas. Ante la expectativa de que algo pase, finalmente puede acabar pasando.

La siguiente teoría explica que el alcohol contribuye indirectamente a incrementar la agresividad al causar una disminución de los niveles de conciencia y provocar cambios psicológicos, cognitivos y emocionales.

Por último, la hipótesis atencional, que viene a decir que ante una provocación y con la desinhibición provocada por el consumo de alcohol se

produce una respuesta agresiva, esta será más llamativa cuando tiene lugar dentro o con un grupo de iguales.

Como podemos observar todas las hipótesis tienen algo de las demás y es que la respuesta agresiva es debida a múltiples factores, siendo uno de ellos el consumo de alcohol que actuaría de disparador o incrementaría la respuesta.

La realidad es que durante los años 1992 al 1995 el National Crime Victimization Survey (NCVS) de EE.UU. llegó a la conclusión que el 37% de los crímenes cometidos durante ese período de tiempo, tenían relación con el alcohol. Otros estudios observacionales dan cifras de entre un 30 y un 90% (Greenfiel, 1998).

Los problemas que con más frecuencia se han visto asociados a la violencia y consumo de alcohol en estos estudios han sido la pobreza, los problemas familiares, la personalidad antisocial y la predisposición genética.

En 1997 se realizó un meta-análisis con 129 estudios en los que se llegó a la misma conclusión (Lipsey y cols. 1997). En los estudios longitudinales se observó que la agresividad puede aparecer de forma más tardía, pero siempre se relaciona con conductas tempranas de violencia y consumos tempranos de alcohol, en estos estudios vuelven a aparecer las consecuencias sobre la familia, sobre el cónyuge o los hijos que pueden llegar a sufrir problemas sociales y médicos que persistirán en la edad adulta, siendo propensos a los conflictos y la violencia.

Finalmente, se ha observado que muchos de los agresores presentan un síndrome de descontrol, el cual se caracteriza por cuatro síntomas:

- Un historial de agresión física, sobre todo malos tratos a los hijos y a la esposa.
- El síntoma de embriaguez patológica, es decir, el hecho de beber incluso una pequeña cantidad de alcohol desencadena actos de una brutalidad disparada.
- Un episodio de comportamiento sexual impulsivo, incluyendo a veces agresiones sexuales.
- Un historial de múltiples infracciones de tráfico y accidentes graves de automóvil.

OTROS ANÁLISIS

Hemos hecho una valoración entre los usuarios que acuden las asociaciones de alcohólicos rehabilitados, para ello se ha pasado un cuestionario a un total de 172 personas de las asociaciones de alcohólicos rehabilitados de Albacete, Linares, Sanpedreña (Málaga), Cáceres y Madrid, todas ellas pertenecientes a la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (FARE)

Los entrevistados eran un 64% hombres y un 36% mujeres, el 65% eran alcohólicos y el 35% familiares, el 80% de la edad de los entrevistados estaba entre los 36 y 60 años, de ellos el 35,5% entre 41 y 50 años y de entre todos los entrevistados el 38% se consideraban víctimas de malos tratos y el 50% reconocieron haberlos cometido, es decir se consideraban agresores.

- Los que recibieron malos tratos los cifraban como:
- 13,4% malos tratos físicos.
- 34,9% malos tratos psicológicos.
- 1,7% malos tratos sexuales.
- 16,9% malos tratos verbales.

Las mujeres fueron víctimas en el 65,5% de los casos frente al 21,8% de los varones ($p < 0,000$). De entre los entrevistados el 50% del grupo de entre 26-35 años fueron víctimas de malos tratos al igual que los del grupo de 41-50 años.

Los familiares son los que con mayor frecuencia sufren malos tratos, el 62,7% frente al 25% de los alcohólicos ($p < 0,000$).

En el 98,1% de los casos en que se producen malos tratos, el agresor estaba bajo los efectos el alcohol ($p < 0,000$), el 62,7% de los hombres encuestados había cometido malos tratos, frente al 27,9% de las mujeres.

El 64% de los alcohólicos habían cometido malos tratos frente al 22% de los familiares. Entre los que habían cometido malos tratos, declaraban haberlos infringido con las siguientes características:

- 18,6% malos tratos físicos.
- 50% malos tratos psicológicos.
- 2,3% malos tratos sexuales.
- 27,9% malos tratos verbales.

Por último, entre los que han cometido malos tratos, el 80% son varones y el 20% mujeres, el 83,7% alcohólicos y el 15% familiares.

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Casi todos los protocolos que se han desarrollado van encaminados a prevenir la violencia de género y doméstica. Existiendo un Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género elaborado por el Ministerio de Sanidad y consumo en el año 2007, y posteriores adaptaciones en las CC.AA.

Se insiste en estos programas en la labor común y en que al menos los profesionales deben preguntar, detectar y analizar, en todos los casos en mujeres mayores de 14 años en los que haya una sospecha mínimamente fundada.

Para la violencia de género señalan como factores de riesgo asociados, la pobreza, los bajos ingresos económicos el desempleo, los antecedentes de maltrato familiar durante la infancia, edad joven, el consumo de alcohol, el consumo de drogas ilícitas y el mayor número de relaciones de pareja anteriores. Además de ciertos comportamientos característicos en los agresores, comportamiento abusivo, destructivo, controlador o coercitivo, acosador, agresivo, intimidatorio, aislador y amenazador, dándose este tipo de violencia en todos los niveles sociales, culturales y económicos de la sociedad.

Desde Noviembre del año 2000 se está llevando a cabo un programa denominado MALVA para la prevención de la violencia de género asociada al abuso de alcohol, ya que según la Fundación salud y Comunidad que lo ha elaborado y está ejecutándolo, cerca del 50% de los casos de violencia de género están vinculados al consumo de alcohol.

El proyecto MALVA se desarrolla básicamente en Madrid, Valencia y Cataluña y tiene como objetivo informar y sensibilizar a la población sobre los mecanismos que desencadenan los procesos violentos, señalando como mecanismo desencadenante principal el consumo de alcohol. A partir de ahí el siguiente objetivo marcado es la detección precoz, la formación de profesionales y la elaboración de materiales de prevención.

El programa MALVA, ha desarrollado unos protocolos para saber cómo actuar en el ámbito profesional de las drogodependencias. Y aún sabiendo que hay alcohólicos que no son maltratadores y maltratadores

que no son alcohólicos, con lo cual no se puede establecer una correlación directa, el hecho de que el consumo de alcohol esté presente en más del 50% de los casos de malos tratos obliga a iniciar intervenciones en este sentido, siendo el alcohol un factor de riesgo dentro de la multicausalidad del fenómeno.

Los objetivos del proyecto MALVA, van dirigidos a informar y sensibilizar a la población, a las potenciales víctimas y agresores y a sensibilizar a los profesionales que puedan diagnosticar y actuar en estos casos, tanto los que trabajan en drogodependencias como en atención primaria. A la vez proporciona a estos profesionales pautas de actuación, mejora la capacidad de respuesta y capacita a los intervinientes en la detección de casos, todo ello encaminado a disminuir la prevalencia y la intensidad de la violencia ligada al consumo de bebidas alcohólicas.

Al juntarse el consumo de alcohol con las frustraciones cotidianas, la violencia aflora y aparece la necesidad de la intervención precoz.

Sería necesario hacer un diagnóstico precoz del abuso o la dependencia al alcohol, utilizando cuestionarios de cribaje como el AUDIT y el CAGE, aunque hay que estar atento a las distintas fases de la agresión que se suele iniciar por una acumulación de tensión, seguida de una explosión violenta para terminar en el perdón o reconciliación, lo que podríamos denominar luna de miel que va unida a la negación del problema, que como suele ser cíclico vuelve a producirse al cabo de más o menos tiempo. De ahí la necesidad imperiosa de hacer una intervención individual tanto en el agresor como en la víctima, siendo muy útiles las terapias psicoeducativas grupales en ambos casos.

Añadimos un riesgo en el conflicto, los malos tratos pueden no desaparecer cuando dejan el consumo de alcohol, cesan los malos tratos físicos pero dan paso a los malos tratos psicológicos

A estos profesionales se suman también los de atención primaria ya que como primer escalón asistencial suelen ser los primeros en detectar algunos casos, sobre todo en etapas más iniciales.

Aun no siendo causa necesaria de violencia, el alcohol está catalogado en este proyecto como un factor de riesgo para la violencia familiar que puede tener como efectos inmediatos tras el consumo, agresividad, prepotencia, exaltación del ánimo, mayor seguridad en uno mismo, disminución de las inhibiciones y sensación de euforia, lo cual explicaría el resultado final.

La CAM (Caja de Ahorros del Mediterráneo) también ha elaborado y desarrollado un programa de formación/información acerca del maltrato, coordinado por el presidente de la Audiencia Provincial de Alicante, denominado prevención y lucha contra la violencia de Género, constando de unas clases teóricas para profesionales y de un DVD con material específico sobre conceptos, actitudes, detección y actuación frente a este tipo de violencia.

CONCLUSIONES Y MEDIDAS

El planteamiento estratégico ya lo definió la OMS en el año 2002 en su informe mundial sobre la violencia y la salud, pero en general las medidas a tomar deberían ir encaminadas a reducir la disponibilidad del alcohol, regular los precios de las bebidas alcohólicas, propiciando un incremento de los mismos, tratar los trastornos producidos por el alcohol e instaurar cribados e intervenciones breves.

Precisamente la OMS toma como medida preventiva frente a la violencia la reducción del acceso a las bebidas alcohólicas.

A pesar del paso de los años creemos que las medidas presentadas por García Mas (García Más, 2002) siguen estando vigentes, ya que poco se ha avanzado en este terreno, entre ellas cabe destacar cuatro modelos de intervención, el ético – jurídico, el médico –sanitario, el psicosocial y el socio-cultural que daría lugar a las estrategias expuestas a continuación:

Modelos	Estrategias
Ético-Jurídico	Solución rápida y eficaz de los juicios por malos tratos. Incapacidad de sus parejas para custodia de los hijos. Presencia Asistente Social en las visitas a los hijos. Alejamiento del agresor. Reglamentación del número de visitas. Reforma de las leyes. Mayor protección a las mujeres maltratadas.
Médico-Sanitario	Obligatoriedad de tratamiento psiquiátrico y de alcoholismo. Apoyo Psicológico. Elevar el precio de las bebidas.
Psicosocial	Campañas de sensibilización.
Socio-Cultural	Viviendas sociales. Ayudas económicas. Proporcionarles trabajos

AGRADECIMIENTOS

Ana María López Lorente. Psicóloga de la Asociación Libres del Alcohol "Cástulo". Linares (Jaén). Asesora Técnica de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Andalucía (AL'ANDALUS).

Montaña González Jiménez. Psicóloga de la Asociación de Alcohólicos Nominativos Extremeños (ANEX) Cáceres. Asesora Técnica de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Extremadura (FALREX).

Silvia Stretti. Psicóloga. Psicóloga de la Asociación para la Prevención del Alcoholismo (APRA). Asesora Técnica de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Madrid (FACOMA).

Sonia Sánchez Suárez. Psicóloga de la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Sampedreña (Málaga).

REFERENCIAS

Anderson, P. (2008). *Binge Drinking and Europe*. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS).

Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A public health perspective*. Luxemburg: European Communities.

García Mas, M.P. (2002). *Alcohol y violencia familiar*. Congreso sobre jóvenes, noche y alcohol. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Febrero 2002.

Gelles, R. J. y Straus, M. A. (1988). *Intimate violence: The definitive study of the causes and consequences of abuse in the American family*. New York: Simon & Schuster.

George, D.T., Umhau, J.C., Monte, J. P., Devadatham, E., Ragan, P.W., Shoaf, S.E. y Rawlings, R.R. (2001). Serotonin, testosterone and alcohol in the etiology of domestic violence. *Psychiatry Research*, 104(1), 27-37.

Higley, J.D. (2001). Individual Differences in Alcohol-Induced Aggression. *Alcohol Research & Health*, 25(1), 12-19.

Leonard, K.E., Quigley, B.M. y Collins, R.L. (2002). Physical aggression in the lives of young adults: Prevalence, location, and severity among college and community samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 533-550.

- Lipsey, M.W., Wilson, D.B., Cohen, M.A. y Derzon, J.H. (1997). Is there a causal relationship between alcohol use and violence? A synthesis of evidence. In M. Galanter (ed.) *Alcohol and Violence: Epidemiology, Neurobiology, Psychology, Family Issues*. Recent Developments in Alcoholism. Vol. 13. New York: Plenum Press, 245–282.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Madrid: M° Sanidad y Consumo.
- NIAAA. Health Risks and Benefits of Alcohol Consumption. *Alcohol Research & Health*, 24(1), 5-11.
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: O.M.S.
- OMS. (2003). *Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y salud*. 56 Asamblea Mundial de la salud (ONU). Ginebra: O.M.S.
- Pascual, F. (2004). Malos tratos y alcohol. Cuadernos de la Guardia Civil. *Revista de Seguridad Pública*. IUISI. N° XXX, 71-77.
- Perkins, C.A. (1997). *Age Patterns of Victims of Serious Crimes*. Dept. of Justice Pub. No. NCJ-162031. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Quigley, B.M. y Leonard, K.E. (2005). Alcohol Use and Violence Among Young Adults. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 191.
- Sánchez, L., Navarro, J. y Valderrama, J.C. (2004). SET. Estudio Internacional sobre género, alcohol y cultura – Proyecto Genacis. Alicante: Gráficas Díaz.
- Sánchez-Navarro, J.P. y Román F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *Anales de psicología*, 20(2), 223-240.
- Straus, M.A. y Gelles, R.J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family* 48, 465-479.
- Tabakoff, B. y Hoffman, P.L. (2000). Animal Models in Alcohol Research. *Alcohol Research & Health*, 24 (2), 77-84.