



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Psicología Clínica

Tema

Prevalencia del consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Autoras:

Melissa Daniela Moreno Cordero

Vanessa Alejandra Roldán Pesántez

Director de tesis:

Mgst. Juan Sebastián Herrera Puente

Cuenca – 2014

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a toda mi familia, en especial a mi padre e hija quienes han sido el impulso en mis estudios y mi apoyo; a mi esposo quien ha estado a mi lado ayudándome alcanzar mis metas y sobre todo ha sido un pilar fundamental en mi crecimiento como persona durante los últimos años.

Melissa Daniela Moreno Cordero

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios por darme la vida y permitirme llegar a esta etapa.

A mis padres con mucho amor y cariño, quienes me han apoyado en todo este camino, son la familia más hermosa que Dios pudo haberme regalado.

A mi hermana quien ha sido una fuente de inspiración en mi vida y mi carrera. Gracias por enseñarme que la vida no es fácil, pero si lo haces con amor, luchas y eres fuerte conseguirás lo que te propongas.

Este esfuerzo se lo dedico al amor de mi vida, mi esposo que ha sido un impulso durante toda mi carrera que con su apoyo constante, amor incondicional y su paciencia. Ha sido mi amigo y compañero inseparable.

Vanessa Alejandra Roldán Pesántez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero dar gracias a Dios por permitirme realizar mi carrera que ha sido anhelada toda mi vida, para poder cumplir con mis deseos desde niña que han sido el brindar ayuda a los demás.

Quiero agradecer a mis padres, quienes me han apoyado a lo largo de mi carrera la que sin su ayuda no hubiera sido posible. Agradezco por haberme brindado todo su amor, paciencia, ayuda y valores toda mi vida.

A mi esposo Esteban y mi hija Martina, quienes son el motor de mi vida y mi motivación de crecer día a día en todos los ámbitos de mi vida.

Y en especial a Sebastián Herrera Puente por su paciencia, dedicación, amabilidad y empeño a lo largo de este proceso.

Melissa Daniela Moreno Cordero

Especialmente quiero agradecer a Dios, quien en cada paso de vida me ha llenado de bendiciones y gratificación.

A mis padres, quienes han estado a mi lado incondicionalmente, gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí. Sin ustedes este logro no hubiera sido posible. Gracias por el apoyo y el amor que me brindan cada día, por sus palabras de aliento, para que nunca me rindiera.

A mi esposo por su paciencia, por impulsarme y sobre todo por apoyarme a compartir todos mis éxitos. Gracias por amarme, respetarme y enseñarme cada día algo nuevo.

Un agradecimiento sincero al Mgst. Sebastián Herrera quien nos ayudó con sus precisas sugerencias, dedicación y asesoría que hicieron posible la culminación de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I.....	8
1.1 CONCEPTO DE VIOLENCIA	8
1.2 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	10
1.3 TIPOS DE VIOLENCIA	14
1.3.1 Violencia escolar o violencia en la escuela	14
1.3.2 Violencia familiar.....	14
1.3.3 Violencia de género.....	19
1.3.4 Violencia en el noviazgo	19
1.4 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA	20
1.4.1 Origen de la violencia de género.....	20
1.4.2 Definición y Clasificación.....	22
1.4.3 Factores que influyen en la aparición del maltrato.....	23
1.4.4 Efectos y consecuencias de los malos tratos	24
1.4.5 Factores que mantienen a las mujeres maltratadas junto al agresor:.....	26
1.5 PERSONALIDADES PREDISPONENTES AL MALTRATO	28
CAPITULO II	30
2. EL ALCOHOLISMO	30
2.1 ORIGEN Y CAUSAS DEL CONSUMO, ABUSO Y DEPENDENCIA	30
2.1.1 Efectos socio-económicos y legales del consumo de alcohol.	33
2.1.1.1 Sociales	34
2.1.1.2 Económicas	35
2.2 DIFERENCIAS DE CONSUMO	35
2.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO	39
2.4 SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO.....	43
2.4.1 Diagnóstico del alcoholismo	45
CAPITULO III	46

3. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO CONSECUENCIA DEL MALTRATO	46
3.1 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO	47
3.1.2 Consecuencias del consumo de alcohol en aspectos laborales.....	47
3.1.3 Consecuencias del consumo del alcohol en aspectos familiares	48
3.1.4 Consecuencias del consumo de alcohol en aspectos sociales	49
3.2 RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL	51
3.2.1 Maltrato infantil y alcohol.....	52
3.2.2 Violencia juvenil y alcohol	52
3.2.3 Maltrato de ancianos y alcohol.....	52
3.2.4 Violencia infligida por la pareja y el alcohol	52
3.2.5 Violencia interpersonal y el alcohol.....	53
CAPITULO IV	55
4. METODOLOGÍA	55
4.1 MUESTRA, OBJETIVOS DE LA APLICACIÓN DE LOS TEST	55
RESULTADOS.....	57
4.2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	57
4.2.2 DATOS DE LA ENCUESTA ESTRUCTURADA	59
4.2.3 DATOS DE REACTIVOS APLICADOS	67
4.2.3.1 AUDIT	67
4.2.3.2 CAGE.....	68
4.2.4 DATOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO CAGE	69
4.2.5 DATOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE VIOLENCIA ISA	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	76
PROPUESTAS DE PREVENCIÓN	77
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	86

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo será investigar la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres que viven situaciones de maltrato físico, psicológico y sexual. Se realizará con una muestra de 70 mujeres víctimas de esta situación, quienes acuden a estos dos centros de ayuda.

Los resultados pondrán en manifiesto el consumo o dependencia de alcohol, el cual se evaluará con el AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol), CAGE (Alcohol Interview Schedule) e ISA (Índex of Spouse Abuse), una escala que evalúa la frecuencia e intensidad de violencia física, psicológica y sexual.

Palabras claves: *Mujeres maltratadas, Trastorno de consumo de alcohol, Maltrato psicológico, Maltrato físico, Violencia de género.*

ABSTRACT

The main objective of this work is to investigate the prevalence of alcohol consumption among women who suffer physical, psychological and sexual abuse. This investigation will be conducted with a sample of 70 women victims of this situation, who are attending these two support centers.

The results will demonstrate consumption or alcohol dependence, which will be assessed by the following instruments: AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), CAGE (Alcohol Interview Schedule) and ISA (Index of Spouse Abuse) which is a scale that assesses the frequency and intensity of physical, psychological and sexual violence.

Keywords: Battered Women, Alcohol Use Disorder, Psychological Abuse, Physical Abuse, Gender Violence.




Lic. Lourdes Crespo V

CAPÍTULO I

1. LA VIOLENCIA

INTRODUCCION

La violencia contra la mujer es un complejo problema que ha ido incrementando en la sociedad, no es algo nuevo; es un tema que ha venido desde hace muchos siglos atrás.

La OMS refiere datos relacionados con la violencia contra la mujer, indicando cifras recientes de la prevalencia mundial en la cual el 35% de las mujeres del mundo han sufrido en algún momento de su vida violencia por parte de su pareja. Además menciona que especialmente la violencia ejercida por su pareja y la de tipo sexual constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. (OMS, 2013)

Dentro de las familias siempre ha existido el modelo patriarcal, en el cual el padre es el “protector” del hogar; sin embargo, este muchas de las veces amenaza la seguridad de su familia.

1.1 CONCEPTO DE VIOLENCIA

Proveniente de la palabra latina “violentia”. Violencia es la condición de agresividad o la acción de generar violencia o actuar fuera de su estado natural, obrando con abuso, fuerza, cólera o rudeza; o se realiza contra la voluntad de la persona.

Por consiguiente, violencia es una conducta premeditada que puede producir consecuencias físicas o psicológicas en una persona. Es relevante considerar que, más allá de la violencia física, ésta puede además afectar emocionalmente a través de ofensas o provocaciones, dejando efectos físicos y psicológicos. (Centro Terapeutico Grupo 4, 2011)

Se han creado muchas teorías sobre la violencia, destacándose la denominada Triángulo de la Violencia, del noruego Johan Galtung, un experto sociólogo de los más importantes en el tema de conflictos sociales y de la paz.

Con su terminología, Galtung permite determinar el vínculo existente entre tres clases de violencia que persisten en la sociedad: la violencia cultural, estructural y directa. La violencia cultural constituye aquella que se demuestra mediante obras de arte, religión, ciencia o en otras áreas. La denominada estructural, es la considerada de mayor peligro pues tiene su origen en diferentes sistemas a consecuencia de insatisfacción de las necesidades que inquietan a ciertas personas y no pueden superarlas. La violencia directa constituye aquella que se ejecuta física o verbalmente contra otras personas, el medio ambiente o los bienes en general. Muchas veces esta violencia genera robos, crímenes, perjuicios contra recursos naturales o agresiones a inmuebles. Estos son algunos casos en los que habitualmente se manifiesta la violencia. (Efectos y consecuencias de la violencia y maltrato doméstico, 2012)

La violencia procura siempre imponerse hasta lograr sus propósitos aunque tenga que utilizar la fuerza. Las diferentes formas de violencia se consideran delitos y son castigadas por la ley. Por lo tanto, es de suma importancia considerar que la violencia cambia de acuerdo a la época y cultura de la gente.

Existen sociedades en las que se obliga a las mujeres a contraer matrimonio con un determinado hombre que las elige o simplemente las compra; esta acción para el mundo de occidente representa una actuación violenta contra el género femenino. Cabe señalar, que lastimosamente en los últimos años, la violencia, ha obtenido una gran fuerza dentro de la sociedad mundial, denominándola como “violencia de género”, ya que se ocasiona sobre una persona, basándose en su género, sin embargo, de manera esencial se emplea al referirse a la que ejercen los hombres sobre sus mujeres. (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001)

Finalmente, se debe recordar, que uno de los máximos exponentes de la “no-violencia” y el pacifismo, Mahatma Gandhi, advertía que ninguna persona es libre por completo de la violencia ya que es considerada una característica natural de todo ser humano.

Beltrán Molina define a la violencia como: “El uso de la fuerza (verbal, física y/o psicológica) sobre el cuerpo, la voluntad, el deseo y los afectos de otras personas (...) Se ejerce cuando una persona más fuerte, o con mayor autoridad y poder, atenta contra los bienes, la libertad, la salud y los derechos humanos de otras personas amenazándolas, causándoles daño u obligándolas a realizar actividades en contra de su voluntad y sus derechos. (Parada, 2010)

1.2 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Es un problema actual que se ha generalizado en todos los niveles sociales y en todos los ambientes: hogar, trabajo, comunidad, la calle, etc. Independientemente de la edad, son generalmente los hombres los que generan esta violencia, ya que aún existe una gran parte de la sociedad que los considera el “*pilar*” de la familia. (Reyes & Carrión, 2012)

La Declaración ONU (1995), determina que dentro de la Violencia Intrafamiliar, existe una clase más concreta denominada "violencia contra la mujer", que se define como "todo acto violento apoyado en el dominio al sexo femenino que pueda ocasionar un perjuicio o sufrimiento sexual, físico o psicológico en la mujer; igualmente los desafíos, la imposición o prohibición agravante de la libertad, de igual forma si esta se produce en la vida pública como en la privada". (ONU, 2012)

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) en el Ecuador, menciona como antecedentes que la problemática social de la violencia de género contra las mujeres en las relaciones interpersonales y/o familiares, fue denunciada por el movimiento de mujeres desde la década de los 80; y de esta manera, en los años 90 se la conceptualiza como violencia intrafamiliar respectivamente. De esta forma se realizan avances relacionados con las leyes y derechos internacionales protegiendo a las mujeres, se establecen las primeras comisarias de la mujer y la familia, y en 1995 se crea una Ley contra la violencia a la mujer y la familia. En Ecuador según el INEC, 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia, y nuestro estudio al estar principalmente relacionado con la violencia por parte de sus parejas indica que del total de mujeres que han vivido violencia física, el 87,3% lo ha hecho en sus relaciones de pareja. (INEC, 2007)

En la introducción a su informe, el Panel Canadiense sobre la Violencia contra la Mujer afirmó que: *"Está claro, indudablemente que las mujeres no se sentirán exentas de violencia mientras no exista igualdad, y ésta no se logrará hasta que no desaparezcan la violencia y la amenaza de las vidas de las mujeres."* (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001)

En España se han realizado estudios a 250 víctimas de maltrato doméstico que se encuentran en tratamiento psicológico, analizando distintas variables sociales, culturales

y psicopatológicas, obteniendo como resultado que 156 fueron abusadas físicamente y 94 sufrieron abuso psicológico. De acuerdo a las indagaciones realizadas en Estados Unidos, Nicaragua y Suiza, se llega a la conclusión de que una mujer agredida físicamente, tiene un riesgo superior y mayores posibilidades de llegar al suicidio. (Centro Terapeutico Grupo 4, 2011)

Los problemas para saber con mayor exactitud las cifras sobre violencia doméstica o maltrato, son extensas, a pesar de que desde hace varios años, se está trabajando en sociedades alrededor del mundo, con el propósito de concientizar sobre este grave problema.

En España se están empleando métodos que ayudan a esta problemática, por ejemplo, existen casas de acogida o emergencia, igualmente, se archiva las denuncias realizadas. De acuerdo a informaciones obtenidas del Ministerio de Interior, en el año 2002 se receptaron 30.199 demandas, de las cuales sólo durante el mes de Enero se realizaron 2.519 de ellas. Es inexplicable el motivo por el cual, las mujeres aceptan y se mantienen junto a la persona que está actuando con violencia dentro de la vida de pareja. Este es un punto poco estudiado por la sociedad, pero existe sin embargo la pregunta: ¿por qué la mujer mantiene una relación donde existe maltrato? (García Moreno, 2000)

Son diversas las consecuencias en el entorno psicológico que padecen las mujeres víctimas de maltrato: perturbación del sueño, en la alimentación y relaciones sexuales, además de depresión y ansiedad. Frecuentemente, la víctima de violencia, luego de sufrir un estado traumático, opta por el consumo de alcohol, hasta llega a sufrir dependencia y en muchos casos encuentran el suicidio como la solución a esta crisis que están viviendo. La violencia puede volverse crónica, debido a que quienes padecen de

maltrato se sienten sin capacidad de enfrentar los problemas del mundo, se sienten solas y generalmente tienen dependencia económica de su pareja por su falta de preparación académica, por lo tanto se ven imposibilitadas de encontrar una ubicación laboral con la que puedan mantenerse y sostener una familia. Por otra parte, padecen de baja autoestima que les causa complejo de culpa y vergüenza ante el medio en el que viven (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

De acuerdo con Domestic Violence Against Women and Girls, efectuado en el año 2000 por Innocent Research Centre- UNICEF, se estima que alrededor de 20 a 50% de mujeres han sufrido violencia física por su pareja o compañero. Se calcula además, que en España cada año, por lo menos 60 mujeres, llegan a morir en manos de su pareja o ex pareja (UNICEF, 2000).

Es relevante saber que en América existen movimientos muy grandes de tráfico sexual que se trasladan de México, Brasil y Honduras hasta USA y de Brasil, Colombia, República Dominicana y Ecuador a Europa Occidental. Se han efectuado varias indagaciones, concluyendo en que las mujeres que padecen adicción, demuestran variadas características en relación a los varones (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

Aquellas mujeres que han sido golpeadas y maltratadas, corren un peligro superior de caer en consumo abusivo de alcohol a diferencia de aquellas que no han sufrido de violencia intrafamiliar (14% vs. 1%). Además los estudios revelan que la mayor parte de mujeres maltratadas que consumen alcohol, se exceden cuando su pareja empieza a maltratarlas (Aliaga, 2003, págs 75-78).

1.3 TIPOS DE VIOLENCIA

La violencia puede suscitarse por acción u omisión. No es únicamente producto de una acción, sino cuando ésta no se ejecuta. Por ejemplo, si conscientemente se discrimina a una persona, esto es considerado como existencia de violencia. Dependiendo del entorno en que sucede y las personas relacionadas con el caso, se determina como doméstica, escolar o laboral. De acuerdo a su naturaleza, puede ser psicológica, física o sexual. Además, puede distinguirse, de acuerdo a razones o situaciones que generan la violencia, entre racial y religiosa (Aliaga, 2003, págs 75-78).

1.3.1 Violencia escolar o violencia en la escuela

La violencia escolar constituye el maltrato físico o verbal producido entre los integrantes del conjunto de personas que conforman un establecimiento educativo. Actualmente se denomina “bullying” al acoso que se ejerce sobre una persona dentro de estos parámetros. Se considera que es un tipo de violencia de gravedad, puesto que se lo realiza dentro del ámbito escolar y puede tener serias consecuencias (Comisión Presidencial coordinadora de Derechos Humanos-COPREDEH, 2008).

1.3.2 Violencia familiar

La violencia familiar, conocida como violencia doméstica, es la que se da entre los miembros de la misma familia. Esta puede ser física, psicológica o sexual y de igual forma como la violencia contra la mujer constituye un fenómeno de gran complejidad en la sociedad y es conocido desde hace muchos siglos, con iguales características, actualmente se da en todos los estratos sociales, principalmente en los estratos bajos que surgen estos estados agresivos como consecuencia de su mala economía, inconformidad con determinadas circunstancias, etc., que recaen especialmente en familias de menores

posibilidades y desventajas socio-económicas (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1978).

Al observar lo que sucede en el mundo, específicamente en las familias y su interior, sobre todo en relación a la mujer y el niño; resulta fácil entender el peligro que corren un sinnúmero de personas, si no cuentan con el apoyo necesario para solucionar en algo su pobreza y lograr ubicarlos en niveles de vida más altos en corto tiempo.

La violencia contra la mujer, de manera especial la que ejerce sobre ella su pareja, ya sea física, psicológica o sexual, representa un serio problema de salud pública, además de una violación a los derechos humanos de este sexo considerado “débil”. En cifras adquiridas recientemente, indican que existe un 35% de mujeres alrededor del mundo que han sido víctimas de la violencia intrafamiliar, directamente de su pareja, o de violencia sexual por parte de terceros, en alguna etapa de su vida (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

Alrededor del 30% de mujeres consideran que en su relación de pareja han padecido de maltrato físico y violencia sexual por parte de éste. Además, se estima que un 38% de mujeres asesinadas en el mundo, el responsable es su pareja. Estas expresiones de violencia llevan a problemas mentales, físicos, sexuales y otros que pueden causar hasta la muerte como el VIH. El bajo nivel de instrucción, haber sufrido maltrato infantil o presenciado escenas violentas en la familia, uso de alcohol, discriminación, constituyen factores de peligro muy alto que pueden generar violencia (ELAD, S.f.).

En los estratos altos, existe la posibilidad de ingresar a programas escolares que resultan efectivos para prevenir la violencia familiar, inclusive durante el noviazgo entre jóvenes, sin embargo, en los entornos de bajos recursos, existen otras formas estratégicas para tratar de prevenir estos problemas que se suscitan por falta de instrucción o discriminación; mediante la micro-financiación, que conjuntamente a la igualdad de género y los programas de desarrollo, procuran mejorar las relaciones de pareja y de entorno familiar.

Las Naciones Unidas determinan la violencia contra la mujer en calidad de un *“acto violento de género que puede tener como consecuencia un daño físico, psicológico o sexual, para la mujer, por consiguiente, se accederá a la privación de libertad si se suscita un caso tanto en la vida pública como en la privada”* (ONU, 2012).

La violencia de pareja hace referencia a la conducta de la pareja o ex pareja que ocasiona el daño, de la índole que fuera. La violencia sexual es cualquier acto sexual, la intención de concluir un acto sexual u otro encaminado en contra de la sexualidad de un individuo, a través de imposición de otra persona, aparte de su dependencia con la víctima, en el ámbito que sea.

Las apreciaciones más concretas de la prevalencia de violencia de pareja y violencia sexual en medios sin problemas son las suministradas por estudios de población, fundamentadas en evidencia de los perjudicados. Según estudio realizado por la OMS acerca de la salud de la mujer, al mismo tiempo que la violencia doméstica que le afecta a ésta, (WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women) efectuado en 10 naciones, la mayor parte en crecimiento, se pudo

observar que entre las mujeres de 15 a 49 años: Alrededor del 15% de ellas en Japón y 71% en Etiopía aseguraron haber soportado durante su vida, violencia física por parte de su pareja; un 0,3% y un 11% respectivamente soportaron violencia sexual de alguien que no era su pareja y en múltiples casos fueron violadas sexualmente antes de los 15 años (OMS, 2013).

La OMS, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, en un estudio efectuado recientemente, basándose en los datos proporcionados por más de 80 países, encontraron que el 35% de mujeres han soportado violencia física o sexual propinada por su pareja o por terceros (OMS, 2013).

Está comprobado que es la pareja la que propina violencia. A nivel mundial, alrededor de un tercio, equivalente al 30% de mujeres, han pasado por una relación tormentosa con violencia física y/o sexual por parte de su pareja. Esta cifra, en algunas regiones asciende al 38% en asesinados producidos en el mundo por parejas que por la violencia, quitan la vida a la mujer (OMS, 2013).

La violencia tanto de pareja como sexual, son cometidas en la mayor parte por hombres hacia mujeres y niñas. Una violación infantil causa mucho daño a niños y niñas. De acuerdo a estudios realizados internacionalmente, alrededor del 20% de mujeres y de 5 a 10% de hombres mencionan haber padecido algún tipo de violencia sexual en su infancia. Constituye un grave problema la violencia juvenil en la que incursionan también las parejas. La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia de pareja, es otro gran problema (OMS, 2013).

Los elementos de peligro de violencia de pareja y sexual son de condición privada, familiar y social. Algunos están asociados a la comisión de actos violentos, a su sufrimiento o a los dos. Entre los elementos de riesgo de estos dos tipos de violencia, se encuentran (OMS, 2013):

- Instrucción de bajo nivel (causantes de violencia sexual y perjudicados por violencia sexual);
- Exponer a los niños al maltrato (autores y víctimas);
- Experimentar violencia en el entorno familiar. (autores y víctimas);
- Cambio de comportamiento :antisocial (autores);
- Abuso en el consumo de alcohol (autores y víctimas);
- Mantener más de una pareja, causando indicios de infidelidad (autores);
- Actos de conformidad con la violencia. (autores y víctimas).

Se puede citar varios elementos que están asociados en forma específica a la violencia de pareja (OMS, 2013):

- Hechos anteriores de violencia (autores y víctimas);
- Problemas e inconformidad marital (autores y víctimas).
- Problemas de comunicación entre la pareja.

Entre los elementos específicos que asocian a la violencia sexual se citan:

- Convicción del honor familiar y la castidad.
- La creencia que da favoritismos sexuales al hombre.
- Sanciones leves que da la ley a estos actos de abuso sexual.

La mujer se encuentra en desventaja con relación al hombre y las normas para arreglar los problemas se encuentran ligados en forma estrecha tanto la violencia de pareja como la sexual, realizada por cualquier individuo (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

1.3.3 Violencia de género

Este tipo de violencia supone una agresión por causas de género. Habitualmente se utiliza en circunstancias en las que el hombre se violenta con la mujer, asumiendo superioridad ante el sexo denominado débil. En varios países ya existen instituciones que dan soporte a quienes son víctimas de esta violencia de género (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1978).

1.3.4 Violencia en el noviazgo

En esta etapa existe una violencia de género que se manifiesta de diferentes maneras, a pesar de que puede producirse como un sistema de control para someter a la pareja (Con Poder Radio, 2011).

Existe 4 tipos principales de violencia: física, psicológica, económica y sexual que marcan la diferencia de los actos o propósitos de maltrato por parte de sus parejas (OMS, 2002).

Violencia directa: se reconoce a la violencia física cuyo objetivo llega a herir o hasta matar.

Violencia estructural: Se estiman estos casos de violencia a aquellos en los que el sistema es el causante con considerarse culpables de la miseria en determinadas clases sociales, llevándoles hasta la muerte.

La violencia cultural y la estructural, aparentemente son menos visibles, pero sin embargo, resultan más difíciles de solucionarlas.

Violencia Doméstica: Produce daños físicos y psicológicos, inclusive inmiscuye a los niños, tornándose a una violencia infantil, aparte de la existente entre cónyuges.

Violencia Cotidiana: Es la que se sufre cada día y básicamente se relaciona con la falta de respeto a las normas y en la que una mayoría de la población toma participación pues se la puede ver en el diario vivir: maltrato en los transportes, hospitales, tiendas, almacenes, que constituyen sitios públicos pero que se dan agresiones de toda clase.

Violencia Socio-Económica: Se ve reflejada en circunstancias de mucha pobreza, falta de empleo, discriminación social y étnica, reprimiendo a determinado grupo de personas el derecho a educación, salud, etc. (OMS, 2002)

1.4 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

1.4.1 Origen de la violencia de género

El sistema patriarcal ha venido utilizando la violencia como un medio de control a las mujeres y no únicamente la violencia física, sino la psicológica, por medio de la degradación y la sumisión.

Si la sociedad no hubiera dado tanto poder a los hombres, éstos no estarían tan convencidos de que la mujer constituye un objeto de su propiedad o simplemente, seres inferiores y por consiguiente, cabe resaltar, que las mujeres necesitan demostrar su capacidad e independencia para evitar tanto maltrato. El hombre las considera simplemente su “media naranja” (esposas) “solo madres” y “servidoras exclusivas” (amas de casa), por lo tanto, doble dependencia: emocional y económica. (Mujeresparalasalud, 2012).

Desde los inicios de la vida, escuela, colegio, universidad, en todas las actividades, lectura de cuentos, textos, películas, música, religión, televisión, incluso en el núcleo familiar, se fomenta en los niños y niñas el importante rol machista que en los últimos tiempos ha sido causante del fracaso de muchos matrimonios, suicidios, desequilibrios de mujeres y sobre todo de los hijos que crecen en ambientes totalmente hostiles.

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, es la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sin embargo, las mujeres aún constituyen la mayor parte de las pobres y analfabetas en el mundo y en muchos países, mantienen sueldos inferiores realizando el mismo trabajo que los hombres que perciben mayores ingresos. Además de esta discriminación, las mujeres continúan soportando maltrato y violencia, agregado el acoso sexual desde la niñez, por el simple hecho de ser mujeres (Comisión Presidencial coordinadora de Derechos Humanos-COPREDEH, 2008).

La violencia contra las mujeres, a menudo se escuda en las tradiciones religiosas y culturales que aprovechan las élites económicas, políticas y religiosas con el fin de mantener su poder machista. La violencia y agresiones físicas llegaron a considerarse un derecho de los hombres hacia las mujeres, contando inclusive con respaldo legal ante la

petición de divorcio, sin embargo, en la actualidad, esa educación sexista que produjo mucha violencia de pareja, es ahora respaldada por la legislación, lo que respalda la antigua regla de que la mujer debía ser educada para centrar su atención exclusivamente en el hombre, servirle y satisfacer sus necesidades, siendo esta la causa principal para marcar la desigualdad negativa que perduraría por toda la vida.

1.4.2 Definición y Clasificación

Las Naciones Unidas, en su Declaración de 1993, reconoce que *“el maltrato a la mujer es el crimen más numeroso del mundo”* definiendo el maltrato de género como: *“Toda acción violenta relacionada al sexo femenino que ocasione como resultante un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico que perjudique a la mujer, igualmente, las amenazas, coacción o privación de libertad por parte del agresor, tanto en la vida pública como privada”* (Comisión Presidencial coordinadora de Derechos Humanos-COPREDEH, 2008).

De acuerdo a informes estadísticas, en todo el mundo, existe un alto nivel de maltrato y violencia contra las mujeres, sin excluir ningún nivel socio-económico, religioso, racial, o de edad. Este se produce igualmente en lugares urbanos como rurales.

Alrededor del mundo, aún existe la violencia y maltrato al sexo femenino, ya que en algunos países de manera especial, se mantienen mitos y se continúa creyendo que estos son asuntos privados que deben resolverse exclusivamente en el entorno familiar y en muchos casos, se declara a la mujer como causante de los hechos.

La violencia intrafamiliar se considera una violación a la integridad de la persona: su honor y libertad. Violencia no es únicamente la agresión física, es también discriminar, menospreciar a la mujer como tal. Comprende además, darles una educación de

“princesas dependientes” cuyo único objetivo es la belleza física para atraer a un hombre.

Por consiguiente, este tipo de violencia contra la mujer constituye un problema público, ya que tiene que intervenir el Estado para solucionarlo. Es una especie de terrorismo doméstico que debe combatirse legalmente, añadiendo que éste es también en muchos casos, maltrato psicológico y sexual, que es más complicado de comprobar, pero está más extendido dentro de la sociedad.

1.4.3 Factores que influyen en la aparición del maltrato

Antecedentes de malos tratos en la familia

La violencia es cuestión de aprendizaje, tanto para ejecutarla, como para recibirla. El niño o niña que se cría en medio de un ambiente de violencia, repetirá el mismo modelo en su adultez, por lo tanto, es importante dar un seguimiento psicológico con profesionales a este grupo de menores, con el propósito de sacarles de ese círculo contaminado de violencia, que les acarreará fatales consecuencias en el futuro (Aliaga, 2003, págs 75-78).

Desvalorización de la mujer

Las reglas de la sociedad enseñan a que a la mujer se la valora por su aspecto físico, sin recordar que cada ser humano es único e irrepetible. De esta forma la gente se acostumbra a una dependencia y por lo tanto (García Moreno, 2000):

- No se aprende a defender los derechos personales.
- No se defiende las necesidades de cada uno.

- No existirá jamás disponibilidad para enfrentar los problemas diarios sin tener que buscar encierro, ni limitar la vida cuidando a otras personas o perdiendo la propia identidad.
- No permitirse el derecho a aprender, a equivocarse y volver a intentar.

Se marca de tal manera al niño o niña desde sus primeros años, inculcándole un amor romántico, que al llegar el momento, la mujer, de manera especial, cede por mantener la relación de pareja, la unión familiar y sin darse cuenta, se ha llegado a perder la propia esencia y en muchos casos, en convertirse en su propia sombra, asumiendo papeles patriarcales hasta el convencimiento de que el matrimonio convencional es la única alternativa para ser feliz.

Más de 20.000 mujeres en España declararon ser víctimas de maltrato durante el año 2001, representando un 8% mayor al anterior y de acuerdo a lo que establecen los expertos, apenas un 10% de afectadas son las que llegan a poner su denuncia. Lo conveniente en este caso, sería que las mujeres que se ven afectadas diariamente por esta violencia doméstica, se atrevan a denunciar, reaccionen a su situación y se decidan por una separación de esta relación enfermiza, optando por su libertad que es sin duda la única forma digna de vida (Aliaga, 2003, págs 75-78).

1.4.4 Efectos y consecuencias de los malos tratos

¿Existe algún motivo para soportar los malos tratos? ¿No considera mejor una separación?

Cuando se hace referencia al tema, generalmente se enfrenta a este tipo de preguntas y resulta muy complicado comprender el proceso que una mujer tiene que llevar para adquirir el síndrome de “mujer maltratada”, ya que la violencia física o psíquica va

deteriorando psicológicamente a una mujer, que en sus inicios se manifiesta con exceso de sumisión ante el agresor, que con agravios y maltratos controla y domina a su pareja, logrando que esta situación se acreciente cada vez más hasta lograr que ésta pierda totalmente su identidad y forme parte de sus posesiones. En la mayoría de los casos, el hombre no permite que su víctima rompa esta situación, apartándose del hogar, muchas veces escudándose en la supuesta y aparente estabilidad de los hijos que pasarían a formar parte de un hogar disfuncional.

Una de las más grandes barreras que se interponen en el progreso del conocimiento acerca de los resultados reales a consecuencia del maltrato ha sido el inculpar a la esposa de su desgracia, pese a que ella es la afectada, además de ser tan repetitivos en el tema que llegan a causar en las mujeres el complejo de culpa.

Todos estos daños de violencia familiar, produce en las víctimas, serios trastornos que se ahondarán conforme pasa el tiempo manteniendo esa relación (Aliaga, 2003, págs 75-78):

- Pérdida de la autoestima.
- Dependencia de la pareja y de todas las personas que son autoridad.
- Constante depresión, falta de autoestima, pérdida de ánimo.
- Temor, estrés desequilibrio emocional.
- Apartamiento de la sociedad, incomunicación.
- Sentimientos de dependencia.
- Complejo de culpa de la situación que viven.
- Desmotivación total.
- Total pérdida de esperanza.
- Carencia absoluta de deseos de superación ante los problemas.

- Pérdida total en la toma de decisiones en cuanto a la vida de pareja.
- Pérdida de apetito o trastornos en su salud, llegando muchas veces al punto de bulimia o anorexia.
- Pérdida del sueño.
- Reacciones fuera de contexto.
- Inclínación al alcoholismo y ludopatía.
- Pérdida de valores sociales.

1.4.5 Factores que mantienen a las mujeres maltratadas junto al agresor:

1. Temor y dependencia al agresor.
2. Tiempo que mantiene de relación.
2. Creer que algún día cambiará.
3. Inseguridad.
4. Por mantener una figura paterna para sus hijos.
5. Dependencia económica, desempleo (Aznar & Pulla, 2004).

1.4.5.1 El maltratador

La violencia constituye la elección de la persona que la efectúa. Quien realiza un maltrato realmente no es necesariamente un enfermo, él es totalmente responsable de su comportamiento, pero ejerce la violencia por satisfacción de su ego machista, la sensación de sentir poder al menos dentro de su entorno. La autosuficiencia, fortaleza y control del medio ambiente, son características que se consideran netamente masculinas en estos casos y son captadas como de superioridad ante la situación femenina. Esta

clase de individuos, denominados maltratadores, pertenecen a cualquier entorno socio-económico o cultural (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

El agresor, con su conducta, trata de lograr sumisión de parte de la mujer, convertirla en algo de su propiedad y poder actuar con total desconsideración con ella, hasta lograr anularla totalmente.

Existen algunas estrategias para alcanzar el dominio total (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001):

- Técnicas de control psicológico: extorsión emocional, provocaciones, transformación de la realidad, negatividad, pasar de ser considerado “un caballero” a un vulgar patán, desenvolviéndose en la rutina con gritos, injurias, críticas y hasta golpes.
- Técnicas de dominio económico
- Técnicas de dominio sexual
- Técnicas de dominio social y físico (Efectos y consecuencias de la violencia y maltrato doméstico, 2012)

La violencia en el Ecuador, se ha incrementado tanto en la violencia de género, como en la intrafamiliar inclusive en homicidios. Las agresiones fueron la octava causa de mortandad para el año 2006. Entre 1997 y el 2006, el índice anual de violencia intrafamiliar pasó del 35.14% al 57.96% (Ministerio de Salud Pública, 2009).

Existen elementos de riesgo que podrían estar relacionados con el abuso en el consumo de alcohol en las mujeres: la mala situación económica en el ámbito familiar y una relación tormentosa con la pareja constituyen factores predominantes para el consumo especialmente de alcohol. En lo personal, se considera que las mujeres cuando

sienten tensión, están agobiadas por los problemas o la mala relación de pareja; calman su ansiedad con el consumo de alcohol tratando de evadir estas situaciones.

1.5 PERSONALIDADES PREDISPONENTES AL MALTRATO

En un análisis sobre Consumo de Alcohol y Factores Asociados en el Municipio de Madrid en 1997 concluyeron en que determinados elementos de riesgo, aumentaban la posibilidad de consumo de alcohol (EDIS S.A, 2007).

Generalmente, si una mujer ha recibido maltrato, se cree que reincidirá en el mismo modelo cuando decida cambiar de pareja, sin duda buscará un patrón parecido en personalidad y terminará sometiéndose al mismo sistema de agresión.

En tanto, el atentado físico es aparentemente delimitable en cuanto a relaciones interpersonales, por las consecuencias que permanecen grabadas en la víctima, las demostraciones del abuso psicológico no son de tanta evidencia. En forma independiente, hay también demostraciones y/o señales del abuso psicológico en la pareja que realmente son obvios. Algunas amenazas, censuras, ofensas y degradaciones – colaboran a que ésta sea más obvia, sin embargo, otros como el manejo de la información o falta de consideración de las emociones de la otra persona, resultan de más sutileza (EDIS S.A, 2007).

No es normal esta situación y no todos los hombres tratan con violencia física para lograr controlar a sus mujeres y lograr sus fines. Sin embargo, muchas investigaciones han indicado que los provocadores suelen presentar una necesidad de control mayor sobre los demás, comparados con otras personas.

Se demuestra que realmente, ejercer control acerca de la pareja, es asunto que repercute a la misma violencia física, cuya actitud en el interior del matrimonio, representa un aumento avanzado de modelos de interacción compulsiva, que aparecen en las fases anteriores a la afirmación de la pareja, durante el noviazgo (Muraro, S.f.).

En consecuencia, la definición clave es la de modelos de interacción compulsiva, que, transportado al campo de la psicopatía, se ajusta al mencionado período de manejo psicopático, un periodo compulsivo /manejable en el que, la violencia psicológica, en sus diferentes expresiones, constituye la tonificadora general o *modus operandi* de los psicópatas constituidos.

Es relevante señalar, que el acoso psicológico, puede ser relativo a la violencia física, preceder a la misma, o puede darse con independencia de estas amenazas. El abuso psicológico, en cualquiera de estos casos, resulta de mayor dificultad de identificar y valorar los otros tipos de violencia, razón por la cual se aconseja que su estrictez sea considerada en cargo, tanto de la periodicidad con la que sucede, como del choque personal que intuye para la víctima.

Se trata de una clase de violencia invisible que se puede entender como un comportamiento corriente, sea físico o verbal, activo o pasivo, que transgrede contra la entereza emocional de la víctima, en un procedimiento incesante y sistemático con el propósito de causar en ella miedo, degradación, complejo de culpa o sufrimiento (Reyes & Carrión, 2012).

CAPITULO II

2. EL ALCOHOLISMO

INTRODUCCIÓN

Según las aportaciones de Camejo y Rodríguez (2009), en el mundo de hoy podemos plantear a grandes rasgos que aproximadamente el 70% de la población mundial consume bebidas alcohólicas. “En América Latina las cifras alcohólicas en la población mayor de 15 años oscila entre 8 y 24% y existen unos 38 millones de alcohólicos” (p 4-5).

Se conoce que históricamente el hombre ha disfrutado la ingesta de alcohol por el efecto euforizante que éste produce, por el valor de liberar represiones y porque provoca una mejoría a la angustia. Cuando en una persona predominan psicológicamente los sentimientos de inferioridad, insuficiencia y timidez, el alcohol le da valor y confianza para vencer estas dificultades y establecer mejores relaciones sociales. Los individuos alegres, habladores sociales, son propensos a caer fácilmente en el alcoholismo. (Camejo L, et al., 2009)

2.1 ORIGEN Y CAUSAS DEL CONSUMO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Para el manejo preciso de los resultados contrarios del alcohol, se requiere comprender anteriormente el procedimiento adictivo (uso, abuso y dependencia) el mismo que introduce reglas sociales y culturales de utilización, curso clínico de las turbaciones por uso de la sustancia y la neurobiología de la adicción (EDIS S.A, 2007).

En los diferentes países alrededor del mundo, es muy extenso el consumo de alcohol, considerándose una cantidad aproximada al 100% al menos para una práctica de consumo en la vida. La respuesta de la sociedad ante el dramático aumento en su uso,

se han comparado con la invasión de plagas en la edad media. En determinadas personas, el indebido uso de esta sustancia las lleva al abuso, con el peligro de que se les presente problemas de salud. Estos individuos, sufren de un progresivo y conflictivo problema social, legal, de salud, laboral, etc. (Fernández López, 2014).

Los grandes adelantos en los tratamientos de este tipo de problemas de “trastornos adictivos” han sido opacados por concepciones acerca de enfermos y mitos existentes sobre su tratamiento, creándose problemas para diagnosticar y tratar oportunamente. Las complicaciones básicas para emitir un diagnóstico, son insuficiencias en la formación de los profesionales de salud y desconfianza en la efectividad del tratamiento.

Se ha detectado una presión vinculada de factores sociales, culturales, familiares, de personalidad y genéticos. Abordando el análisis de los factores genéticos ha mantenido un incremento relevante en los últimos tiempos, determinándose que el peligro de generar una dependencia en familiares cercanos (primer grado) es cuatro veces mayor al de toda la población.

Este tipo de análisis, han posibilitado la delimitación de poblaciones de gran peligro, entre familiares con dependencia, caracterizados por una inclinación temprana del consumo de alcohol, secuelas de mayor gravedad, quebrantamiento progresivo de las relaciones familiares, desmejoramiento en el rendimiento académico, incremento de comportamientos antisociales, aumento de morbilidad y mortalidad, etc. (Rojas, 2006,pág. 98-99).

Alcohol es un componente que al ser ingerido en el organismo, causa una variación de la labor natural del sistema nervioso central de una persona y es también sensible a generar adicción, ya sea psicológico, físico o ambas.
(Seguel, 2004)

- **Uso:** Es la relación que un individuo mantiene con estupefacientes en una cantidad y tiempo continuo que produce adicción, provocando situaciones de dependencia y consecuencias negativas para el consumidor.
- **Abuso:** Es la relación continua con algún tipo de sustancia alucinógena, que lleva a un sobre uso, o el llamado abuso, produciendo resultados nefastos para la persona que consume y para su entorno familiar.
- **Dependencia:** Tipo de conducta en la que se da prioridad al uso de una sustancia psicoactiva ante otros comportamientos contemplados anteriormente como de mayor relevancia.
- **Dependencia física:** El organismo, al sentir una constante presencia de una sustancia ajena, requiere conservar un nivel definido en sangre para poder realizar sus funciones normalmente. Si este nivel baja cierto límite, surge el síndrome de abstinencia.
- **Dependencia psíquica:** Es un estado en el que se expone un instinto de complacencia y un empuje psíquico que demanda la administración continua o constante para crear satisfacción o para prevenir molestia. Resulta más difícil tratar de apartar al individuo de la adicción psíquica que la física, ya que necesita realizar fuertes cambios en el comportamiento y sus exaltaciones con el fin de que le permitan actuar sin necesidad de valerse de la sustancia.
- **Efectos:** La exaltación que ocasiona la sustancia al introducirse en el organismo y posteriormente, es lo que se llama “efecto”. Estos efectos no son persistentes, ya que

dependen de la vía por la cual fue administrada, la cantidad, la misma persona y la frecuencia de uso.

- **Acción:** Puede tener efectos depresivos, en otros casos sirven como estimuladoras o también, perturban el Sistema Nervioso Central.
- **Tolerancia:** Es la costumbre que adopta el organismo ante cierto grado de toxicidad. El nivel más alto de tolerancia, es distinto en cada individuo y cambia de acuerdo a la sustancia.
- **Síndrome de abstinencia:** conjunto de síntomas y signos que surgen cuando el consumo es interrumpido. Estos pueden variar, generalmente se presentan con angustia y puede aparecer un cuadro clínico grave.
Conyer, R (1994).

2.1.1 Efectos socio-económicos y legales del consumo de alcohol.

- El consumo legal o ilegal de alcohol es un problema de salud muy relevante. Los peligros por su adicción cambian de acuerdo a cada sustancia. Además, es menester considerar las variables de cada individuo y el nivel de noción o hábito del usuario, su estimulación, las características particulares de la sustancia y la influencia que tienen los elementos adulterantes.

Estas consecuencias pueden ser muy distintas y además, pueden subdividirse en (EDIS S.A, 2007):

2.1.1.1 Sociales

- Los adictos al alcohol, frecuentemente están comprometidos con la ley por agresiones, desmanes, problemas raciales, discriminación, etc. El momento que requieren ingerir más cantidad, pueden llegar a la destrucción de otras personas y hasta de ellos mismos, deteriorando de esta forma sus relaciones familiares y de amistades.
- Puede llegar a un estado crítico en el que se aparte totalmente del mundo y sus deseos de cumplir metas, inclusive, decidir que la solución a todos los problemas de la vida es del alcohol.
- El debatir los inconvenientes y circunstancias de la adicción crea problemas en el entorno familiar. Las acciones violentas a causa del alcohol, producen en el consumista deseos incontrolables que les puede llevar a realizar actos ilícitos como asaltos y llegar hasta a asesinatos. Si una mujer embarazada consume alcohol, tiene el riesgo de que su hijo padezca de malformaciones genéticas.

2.1.1.2 Legales

- El abuso del alcohol está penado por la ley. Aquellos que experimentan y los consumidores usuales, se arriesgan a tener que realizar pagos por multas y hasta cárcel, además que esta situación representa un paso negativo en la vida, que llega a interrumpir planes a futuro, más aún si llega a obtener antecedentes penales por detención.
- Tiende a producir una violencia sin control y conducen al consumidor a cometer actos severamente castigados por la ley (Fernández López, 2014).

2.1.1.2 Económicas

- El uso constante de alcohol, resulta costoso debido al alza el cual se eleva a miles de dólares anuales y para poder mantener este hábito, los implicados buscan la manera de conseguir el dinero, ya sea de manera legal o ilegal, cometiendo robos o teniendo una pérdida en sus negocios con el único fin de consumir. (Sagñay, 2012)

2.2 DIFERENCIAS DE CONSUMO

El abuso constituye una fase anterior a la dependencia, de menos amenaza, transformable, ya que después de un tiempo de abstinencia, se puede volver a un uso controlado de esta sustancia, si se llega a mantener un nivel regular de uso de alcohol o benzodiacepinas.

En el transcurso de las décadas de los 90 y 2000, se han encontrado nuevos métodos de intervención que están enfocados en los diferentes niveles de atención del abuso de alcohol, permitiendo establecer programas efectivos con diferentes grados de dificultad como: screening, participaciones breves, valorizaciones, rastreo a centros especiales, de ser necesario.

El screening e identificación de casos, usan encuestas o preguntas estructuradas, con el fin de ubicar los problemas relacionados con el uso de alcohol, que puede ser suministradas como complemento de una valoración global de salud para grupos de alto riesgo de consumo, inclusive a sus familiares o personas que están en su entorno. (Sepúlveda, 2011).

Comorbilidad

El análisis dual señala que existen dos identidades diferentes con autonomía, dentro de un mismo individuo. Actualmente resulta poco habitual que un individuo utilice solo una sustancia psicoactiva cuando generalmente el uso es múltiple. Hasta el momento, la intensidad de este estudio está primordialmente en los caracteres epidemiológicos y clínicos de la población perjudicada, más que del mismo procedimiento para su curación, debido a los problemas para realizar un control en esta población.

La falta de una prescripción a tiempo sobre de otro mal producido por el abuso o dependencia, establece la forma en que va deteriorándose la autoestima, hace más largas las hospitalizaciones y estipula que los enfermos inicien nuevamente y con mayor rapidez el uso del alcohol, luego de haber sido dados de alta. Esto acarrea problemas y falta de seriedad en los tratamientos, debido a que los enfermos no superan ni colaboran los programas de ayuda. Generalmente los pacientes con patología dual mejoran con rapidez de un grave quebranto de sus grupos de ayuda, teniendo la posibilidad de entrar a formar parte del grupo social de enfermos aislados de redes sociales, de la calle o carentes de hogar.

La comorbilidad se da con frecuencia en las perturbaciones psiquiátricas. De este modo, está demostrado que el 74% de enfermos hospitalizados en psiquiatría, dicen haber sufrido abuso de alcohol, y el 13% tiene un consumo regular de otras sustancias. Identificar un trastorno concurrente resulta complicado, porque muchos de los síntomas o condiciones médicas son ocasionados por su alto consumo. De esta manera, es relevante la existencia de un desgaste social antes de ser hospitalizado (Rojas, 2006,pág. 98-99).

Las perturbaciones del estado anímico de una persona, como distimia, doble depresión (sobreimposición de una depresión mayor a una distimia) y actuación bipolar, presentan un peligro grave de uso de alcohol y/u otras sustancias, como reacción a la depresión que produce el abuso y dependencia, que asociado a una psicopatología, generan relevantes problemas en lo interpersonal, laboral, social, etc. Llegando a un diagnóstico clínico sobre la existencia de trastorno esquizofrénico más que afectivo.

Los trastornos de ansiedad, son muy complicados de solucionar, pues van acompañados de una crisis de pánico debido a la intoxicación de cocaína, marihuana o falta de alcohol o benzodiacepinas. Se producen muchos casos de enfermos con este problema que llegan al suicidio, que de acuerdo a estadísticas se genera por: casos no tratados 18%, casos asociados a depresión no tratada 15%, además de otros casos relacionados con ansiedad pre-existente denominada fobia social que está asociada al consumo de alcohol (Rojas, 2006,pág. 98-99).

La esquizofrenia, generalmente sufre complicaciones por abuso y dependencia, los síntomas psicóticos se agravan o se producen síntomas paranoides, al utilizar dosis muy elevadas (UNED, 2010).

Las perturbaciones psiquiátricas, enfermedades y abuso o dependencia, tienen que identificarse de forma independiente y tratarse diferente con el fin de que no se repita ni prolongue la hospitalización. Los dos aspectos deben considerarse en diagnóstico diferencial con un plan especial de tratamiento (Seguel, 2004).

Hay ocasiones en las que por conveniencia se tiende a ver como igual al consumo de alcohol, sin embargo, constituyen circunstancias bastante distintas, que hay que aprender a diferenciar para poder llamar a cada cosa por su nombre, dándole el

respectivo significado, ya que no todo aquel que consume alcohol puede ser llamado alcohólico, que resulta un término duro dentro del vocabulario, ni tampoco se puede considerar que todo consumo de alcohol sin dependencia, resulta completamente inofensivo.

A pesar de que las dependencias al alcohol resultan tan distintas como consumidores, existen tres tipos fundamentales: uso, abuso y dependencia (Fernández López, 2014).

Abuso: Se entiende por abuso, a la manera de relacionarse con una sustancia, ya sea por cantidad, continuidad o la propia condición física, social o psíquica del individuo, se producen resultados negativos para el consumidor y su medio ambiente.

Más allá de opiniones prejuizadas, en cada caso hay que considerar los diferentes factores con relación al consumo de alcohol, a las normas de uso y al contexto personal y social en el que se da el consumo, antes de tomar una decisión de si es una circunstancia de uso o ya llega al abuso.

Dependencia: De acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud, se entiende la dependencia como la forma de conducta en la que se da prioridad al empleo de una sustancia psicoactiva, ante otros comportamientos determinados como de mayor relevancia. El uso de estupefacientes, es posible que haya empezado en calidad de uso esporádico, aparentemente sin trascendencia, pasando a ser un comportamiento que va organizando la vida de un individuo, que paulatinamente dedicará su tiempo a consumir alcohol, pasar en recuperación, etc.

La definición genérica de dependencia forma parte de dos dimensiones (Centro Terapeutico Grupo 4, 2011):

Dependencia física: El organismo se habitúa a la presencia permanente de alcohol, de manera que requiere tener un nivel de sangre específico para realizar un funcionamiento normal. Al descender el nivel a determinado límite, se presenta el síndrome de abstinencia.

El concepto de dependencia física se asocia al de tolerancia. Por ejemplo, con el alcohol, que afecta en forma notable en los primeros consumos, aunque sean dosis pequeñas, pero que haciéndolo habitual, cuando llega a superar la primera fase, el organismo inicia su etapa de adaptación al tóxico en calidad de medida protectora.

La tolerancia disminuye, cuando un dependiente deja el consumo, pero, si reanuda en las mismas dosis, sufrirá de intoxicación aguda que puede provocarle un cuadro clínico mortal.

Dependencia psíquica: Apremio por el consumo periódico de la sustancia que acostumbra con el propósito de apreciar una situación “agradable” de bienestar, placidez, etc.; o salvarse de una circunstancia “desagradable” de timidez, estrés, etc.

La dependencia física es condicionalmente simple de dominar, luego de un tiempo de desintoxicación que puede trascender hasta por 15 días.

Cuesta mucho más desactivar una dependencia psíquica, pues necesita incrementar variaciones en el comportamiento y en las sensaciones del individuo que posibiliten su funcionamiento psíquico: superar el aburrimiento, asumir la ansiedad, soportar la frustración, determinar relaciones. Sin necesidad de acudir al alcohol. (UNED, 2010)

2.3 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

Como la injerencia de alcohol la tolera la sociedad, no tiene consecuencias. Sin embargo, esto está muy lejos de la verdad, como sucede con una de las otras drogas. El consumo de alcohol acarrea consecuencias contrarias a corto, medio y largo plazo, inclusive injiriendo pequeñas dosis.

En pequeñas dosis, puede (Fernández López, 2014):

- Trastornar el juicio. Causa sensaciones falsas de estabilidad.
- Retrasar los reflejos.
- Entorpecer la expresión y el control de los músculos.
- Pérdida del equilibrio.
- Reduce la visión y audición.
- Disminuye la angustia.
- Entorpecer la capacidad de reaccionar.
- Provoca sensaciones eufóricas falsas.
- Produce irritación de las paredes estomacales y del intestino.
- Produce náuseas por irritación.
- Trastornar la filtración de sustancias reparadoras que necesita el organismo, de manera especial, las vitaminas B.
- Dilatar o expande los capilares de la piel.

Desde el primer instante del consumo, puede percibirse las consecuencias de beber alcohol. Cualquiera que sea su frecuencia, esta tiene conductas riesgosas y en situaciones, cada vez con mayor frecuencia, el alcohol es el culpable de accidentes laborales, tránsito, violencia, agresividad, actos vandálicos.

De acuerdo a los distintos parámetros: cantidad, antecedentes, salud, el consumo de alcohol en alto grado, traerá repercusiones devastadoras, como las que se cita a continuación (Fernández López, 2014):

- Desmayos o puede llegar hasta estados de coma.
- Problemas respiratorios.
- Un coma etílico, parálisis respiratoria, problema cardiovascular que pueden causar la muerte.

Todo exceso trae graves consecuencias a corto o largo plazo. El alcohol desordena la vida de un ser humano, en todos sus aspectos. Si no se dan arreglos, se puede llegar a circunstancias como las que se detalla a continuación (Fernández López, 2014):

Laborales:

- Continuos atrasos a la empresa.
- Falta de cumplimiento de objetivos y tardanzas en la entrega de trabajos, descenso del rendimiento laboral.
- Falta repetidamente los lunes.
- Falta de eficiencia, de agilidad y de capacidad.
- Ausentismo continuo de su puesto de trabajo, sin previa justificación.

Salud:

- Vejez prematura.
- Pérdida de la cordura.
- Disminución de la memoria e imposibilidad de concentración.
- Transformaciones inmunológicas.
- Gastritis, úlceras estomacales o del duodeno.

- Transformación de la función general hepática que puede degenerar en cirrosis.
- Hepatitis aguda, que puede causar la muerte.
- Pancreatitis
- Hipertensión
- Incremento de triglicéridos y colesterol LDL.
- En los hombres, puede reducirse la testosterona, caída de cabello, incremento en el tamaño de mamas e impotencia. En las mujeres amenorrea, problemas de ovulación y menopausia precoz.
- Hipoglucemia e hiperuricemia
- Diversos tipos de cáncer del tracto gastrointestinal como: esófago, estómago, etc.

A nivel personal:

- Disminución y anormalidad en las relaciones personales.
- Quebranto de las relaciones familiares y amigos.

Consumo crónico:

- Puede disminuir hasta 20 años de vida por el abuso de alcohol. (Fernández López, 2014)

2.4 SÍNTOMAS DEL ALCOHOLISMO

Criterios Diagnóstico para el Abuso del Alcohol.

1. Un patrón desadaptativo de abuso de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por uno (o más) de los siguientes, durante un período de 12 meses:

a. Consumo recurrente de alcohol, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o pobre rendimiento laboral relacionados con el consumo de la sustancia; ausencias relacionada con la sustancia, suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones del hogar)

b. Consumo recurrente del alcohol en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

c. Problemas legales repetidos relacionados con el alcohol (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido al alcohol)

d. Consumo continuado del alcohol, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos del alcohol (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

2. Estos síntomas no cumplen nunca los criterios de dependencia del alcohol.

Criterios Diagnóstico para la Dependencia del Alcohol (DSM-IV)

Un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, manifestado por tres (o más) de los siguientes 7 criterios, que ocurran en cualquier momento, de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - a. Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - b. Efecto marcadamente disminuido con el consumo continuado de las mismas cantidades de alcohol
2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - a. El síndrome de abstinencia característico para el alcohol (ver DSM-IV para más detalles)
 - b. El alcohol es ingerido para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. El alcohol es frecuentemente ingerido en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que inicialmente se pretendía
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de alcohol
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol, en el consumo del alcohol o en la recuperación de los efectos del mismo

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo del alcohol
7. Se continúa ingiriendo alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que son causados o exacerbados por el consumo del alcohol (p. ej., ingesta continuada de alcohol a pesar de que empeora una úlcera). (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV, APA. Washington, 1994)

2.4.1 Diagnóstico del alcoholismo

El alcoholismo presenta los primeros síntomas, con consecuencias físicas que suelen aparecer en el período de abstinencia a través de temblores, sudor, dolores de cabeza, vómito, arritmia y elevación de la presión sanguínea, que van acompañados por un intenso deseo de ingerir alcohol. Sin embargo, el alcohólico no suele identificar frecuentemente que tiene un problema de alcoholismo y esto produce dificultad en el diagnóstico médico, y el alcohólico continúa bebiendo y generando mayor tolerancia al alcohol (Fernández López, 2014).

Será fundamental una evaluación psicológica, conjuntamente con el diagnóstico médico, sobre los síntomas antedichos, con el fin de valorar el nivel y patrón consumista de alcohol del paciente (uso, abuso, dependencia). El médico realizará un interrogatorio al paciente o un familiar en caso de requerirlo o que el paciente no esté en condiciones de responder, acerca de sus costumbres relacionadas al consumo de alcohol. Además, debe realizarse un examen físico y una serie de pruebas, con el fin de detectar anomalías físicas o patológicas que pudieran desarrollarse por causa del alcohol. (Fernández López, 2014)

CAPITULO III

3. EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO CONSECUENCIA DEL MALTRATO

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS): "Constituye toda sustancia que se introduce en el organismo, produciendo alteraciones en el sistema nervioso central de la persona y crea dependencia tanto física como psicológica y en muchos casos, las dos. El alcohol ataca a las funciones de los seres humanos y en casos pueden ser de utilidad para prevenir tratamientos de enfermedades de riesgo. La definición es parecida a la de las sustancias que ejercen acción en el organismo del ser humano y provocan consecuencias de importancia con riesgos mortales (OMS, 2013).

Definición

Cambia muy frecuentemente de acuerdo al contexto en que se utilice. El ser humano en sus inicios, adoraba a una serie de plantas de acuerdo al estado de embriaguez que les producía. Estas eran usadas para todos los cultos religiosos o en las batallas, es desde entonces que el hombre sintió interés, debido a que alteraban el comportamiento humano. En la era de piedra o paleolítica, se empleaba el opio, las cannabis o marihuana actual, hoja de coca y otras, que al prepararlas en forma líquida producía efectos de euforia. En Egipto se caracterizó por su gran productividad de plantas que se empleaban para que los hombres tengan mayor fuerza en las guerras. Homero y Aménfis I sabías y utilizaban el opio, gracias a las traducciones de los papiros encontrados por Ebers, en 1863, se ha llegado a la conclusión de que las visiones que se

producían anteriormente son similares a las que actualmente sufren los alcohólicos cuando están bajo efecto de la sustancia (Fernández López, 2014).

En la guerra entre griegos y persas, los soldados griegos eran inducidos a probar los efectos del Hachis (hierba seca) que mezclada con otra variedad de sustancias azucaradas producían una embriaguez especial. Los Escitas, a la muerte de algún pariente o amigo y se aturdían, gritaban asegurando poder comunicarse con seres ausentes o podían interceder con sus dioses (Fernández López, 2014).

3.1 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

3.1.2 Consecuencias del consumo de alcohol en aspectos laborales

En el ambiente laboral, el uso del alcohol afecta a las organizaciones, no únicamente en el aspecto productivo sino que puede generar consecuencias que afectan directamente (Fernández López, 2014).

- Perjuicio a materia prima e insumos
- Incremento de incapacidad.
- Problemas laborales que pueden traducirse en accidentes, daños orgánicos, lesiones y hasta la muerte.
- Inasistencia al trabajo
- Sanciones y despidos
- Aumento de gastos de entrenamiento
- Capacitación de personal
- Aminoramiento en la productividad laboral.

- Perjuicio en la imagen de la empresa.

El uso del alcohol conlleva al trabajador a presentar errores por determinaciones impulsivas, fallas en las destrezas psicomotoras y decisiones inapropiadas. La adicción generalmente lleva al individuo a deteriorarse en el campo laboral, decae su desempeño, reflejando directamente en la productividad de la empresa su imagen como persona.

3.1.3 Consecuencias del consumo del alcohol en aspectos familiares

En el entorno familiar, el uso del alcohol afecta directamente a la relación de familia, creando estados de complejidad, como (Fernández López, 2014):

- Abandono total económica y afectiva
- Desgaste de calidad de vida
- Incremento de crisis financiera
- El uso del alcohol se relaciona con el maltrato
- Pérdida de mando familiar
- Celos
- Variación en las costumbres de la familia
- Violencia física, psicológica o sexual
- Tentativas de suicidio hasta intento de muerte
- El consumo de alcohol a nivel de pareja crea la disolución de la afectividad, separación, problemas legales y divorcio.

3.1.4 Consecuencias del consumo de alcohol en aspectos sociales

Los problemas de alcoholismo afectan en todos los aspectos, en la vida de un individuo, en el contexto social, las consecuencias son alarmantes, determinando un aumento gigantesco de los siguientes aspectos (ELAD, S.f.):

- Salvajismo
- Atracos
- Crímenes
- Peleas y desmanes
- Organización delincuencia
- Suicidios
- Maltrato conyugal e infantil
- Accidentes: trabajo, hogar, tránsito. (ELAD, S.f.)

Se considera que ahora el alcoholismo en las mujeres ha superado a los hombres en las consecuencias que éste provoca en el orden social y sobre todo en el ámbito familiar, ya que la familia es el núcleo de donde viene todo, si no hay valores y comunicación entre padres e hijos hay una gran probabilidad de que ellos encuentren atención en algún vicio, lo que les llevará a caer en una adicción.

A pesar de que el alcohol cada vez es más aceptado por la sociedad y hay un movimiento y un consumo mayor, cada vez se vuelve un problema mayor que provoca graves consecuencias para la sociedad.

Las consecuencias del consumo de alcohol van más allá de lo descrito en las bibliografías. Últimamente en la sociedad actual, es considerado como uno de los principales problemas de salud pública; de la misma manera ocasiona un daño en el ámbito social, interfiriendo en todas las áreas del individuo que lo consume, laboral,

social, familiar; la relación de familia se torna inestable ya que la persona alcohólica suele ser negativa. (Diario Hoy, Mayo 2014)

En el Ecuador es evidente que el consumo de alcohol con el pasar del tiempo se ha vuelto un hábito culturalmente “aceptado”, se escuchan innumerables razones y criterios, como justificativos que potencializan para el consumo. “Azuay ocupa el primer lugar en el consumo, con el 38% de 184.009 personas de todas las edades que declararon haber ingerido alcohol en 2006, año de referencia, le siguen las provincias amazónicas con el 28,4%; en tercer lugar Loja con el 23,2% y finalmente Cañar con el 9,8%” (Revista Avance, “Cultura Alcohólica” 2006).

Si un individuo con este tipo de problemas toma la decisión de buscar quien le brinde ayuda, mediante los servicios que ofrecen para personas que han caído en el vicio de alcohol, AA, no representan generalmente curación para la adicción, pero son un paso a encontrar la recuperación, especialmente si los demás integrantes de la familia tienen similar problema durante su vida y constituye la forma en la que les educaron (El tabaco apesta, 2014).

Uno de los problemas que se suscitan con un individuo adicto a la bebida es que únicamente ella puede ayudarse, no existe nadie que pueda hacerlo hasta que por sí misma la determinación.

La decisión de llegar a separarse o un divorcio es la mejor opción para los involucrados. Puede ser algo bueno a largo plazo. Los niños crecerán en un entorno familiar más sano, observando la diferencia entre un padre con problemas y que no puede darles un mejor

futuro y otro que lucha por su vida diaria. Tendrán que esperar que los hijos crezcan para saber qué influencia ejercerá en ellos la vida durante sus primeros años.

Cuando los niños están en la etapa de adolescencia tienen mayor propensión a comprender que la adicción por el alcohol constituye serias enfermedades y no únicamente mal comportamiento. Los niños que tienen padres con problemas de esta clase, poseen mayor riesgo a caer en el mismo modelo de vida (Centro Terapeutico Grupo 4, 2011).

Igualmente que con otra enfermedad cualquiera, la dependencia al alcohol aumenta si no se procura que los niños cuyos padres han caído en este vicio, tengan un tratamiento psicológico en algún grupo de apoyo, de manera que no se sientan traicionados de sus padres, ya que ellos tienen que estar conscientes de que pueden amar a sus padres por igual pero que requieren de ayuda. El amor y el apoyo son relevantes, pero se debe pensar además que necesitan bienestar. (Rivera, 2010)

3.2 RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo dañino o perjudicial de alcohol constituye un problema grave para la salud y se relaciona a muchas consecuencias que perjudican a la persona que incurre en este vicio, para su entorno y la sociedad en general. Las consecuencias sociales traen grandes problemas a otras personas que efectúan esta clase de consumo y además ejercen violencia intrafamiliar (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

3.2.1 Maltrato infantil y alcohol

Este trae una repercusión a lo largo de la vida de los hijos, ya que algunos pueden acudir en busca de ayuda psicológica, pero existen otros que caen en el mismo patrón pues crecieron con la imagen de uno o ambos progenitores sumidos en el vicio y fueron maltratados durante su infancia, inclusive muchos someten a los hijos a trabajar para satisfacer su adicción. (Aliaga, 2003, págs 75-78)

3.2.2 Violencia juvenil y alcohol

El consumo nocivo de alcohol y el peligroso son características de peligrosidad, tanto de resultar víctima o perpetradores de actos violentos juveniles, que adoptan varias formas y tanto los autores como las víctimas resultan jóvenes que pueden ocasionar consecuencias catastróficas.

3.2.3 Maltrato de ancianos y alcohol

El consumo nocivo o peligroso de alcohol en relación al maltrato de personas de la tercera edad, son identificados alrededor del mundo como problemas elementales de salud pública que necesitan urgente atención.

3.2.4 Violencia infligida por la pareja y el alcohol

El consumo de alcohol, de manera especial el nocivo o peligroso, constituye un factor fundamental de riesgo en la violencia intrafamiliar y las relaciones entre estos dos fenómenos resultan numerosas (Amor, Echeburúa, Saraua, & Zubizarreta, 2001).

3.2.5 Violencia interpersonal y el alcohol

En todos los estratos sociales existe una relación entre alcohol y violencia, que se agravan uno al otro por los efectos respectivos, ya que el uso de esta sustancia está ligado al peligro de que una persona desarrolle actos de violencia o resulte ser víctima de ellos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2006)

Está establecido que de cada cinco hombres con pareja, uno ingresó a programa de rehabilitación por adicción y narró un episodio de violencia contra la mujer, además, estos resultaron más fuertes comparados con los violentos no adictos.

Se considera que consumir alcohol vincula con otra clase de variables que al mismo tiempo actúan como elementos riesgosos o protectores ante un comportamiento de agresividad. En este aspecto tiene relación el consumo de alcohol con las variables individuales.

Los trastornos psicológicos, baja autoestima y depresión, son causas generales de la dependencia del alcohol que es una sustancia generadora de un vicio, debido a que los individuos adictos consumen para evadir responsabilidades, malestar, problemas y al pasarles el efecto, tienen la ansiedad de ingerir nuevamente, tornándose en una adicción.

Otra variable que se relaciona con el alcohol, es la existencia de personas que reaccionan por impulso, relacionada directamente con el comportamiento agresivo y vinculada con la adicción, resulta de mayor riesgo y fuerza al reaccionar.

En muchas ocasiones, las redes sociales constituyen un medio de descarga de todas las presiones, de desahogo de una baja autoestima, desestresante ante situaciones determinadas, que pueden evitar en ciertos casos que una persona recurra como solución al alcohol.

Los niveles de estrés están generalmente relacionados con el uso exagerado de alcohol, de manera que va incrementando el nivel de riesgo al ingerir dosis más elevadas y en muchos casos, combinar con estupefacientes que pueden producir hasta la muerte.

CIJ explica que los problemas de pareja constituyen factores primordiales de la violencia, razón por la cual, las redes de ayuda social de familiares, amigos o conocidos que se interesan en brindar apoyo, son un medio que puede prevenir el problema que actualmente afecta un gran número de mujeres (Suárez, 2014).

Al margen de la literatura mencionada, es importante subrayar que todavía son escasas las investigaciones destinadas a analizar la relación alcohol-violencia contra la mujer. Se hace necesario ampliar el análisis de las variables relacionadas con el consumo de alcohol en el ámbito de la violencia de género, finaliza la asociación civil. (Suárez, 2014)

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

Se aplicó a 70 mujeres en dos centros, Corporación Mujer a Mujer y en Fundación PACES (Sector Feria Libre).

Los reactivos aplicados fueron el AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), que permite evaluar la dependencia del consumo de alcohol que presenta un individuo. Además el CAGE el cual es un screening de alcoholismo, permitiendo detectar un comportamiento potencialmente perjudicial para la salud. Detecta el consumo no responsable de alcohol. Y la escala de violencia ISA (*Índex of Spouse Abuse*), el cual mide la severidad de violencia contra la mujer por parte de su pareja.

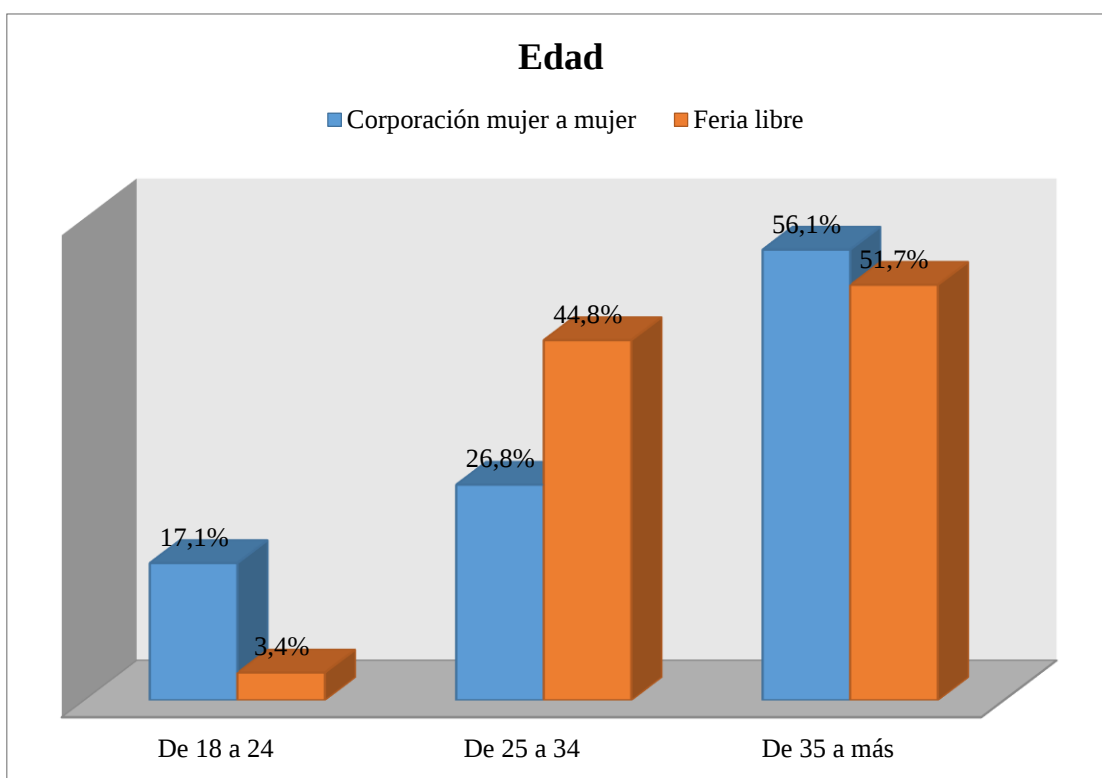
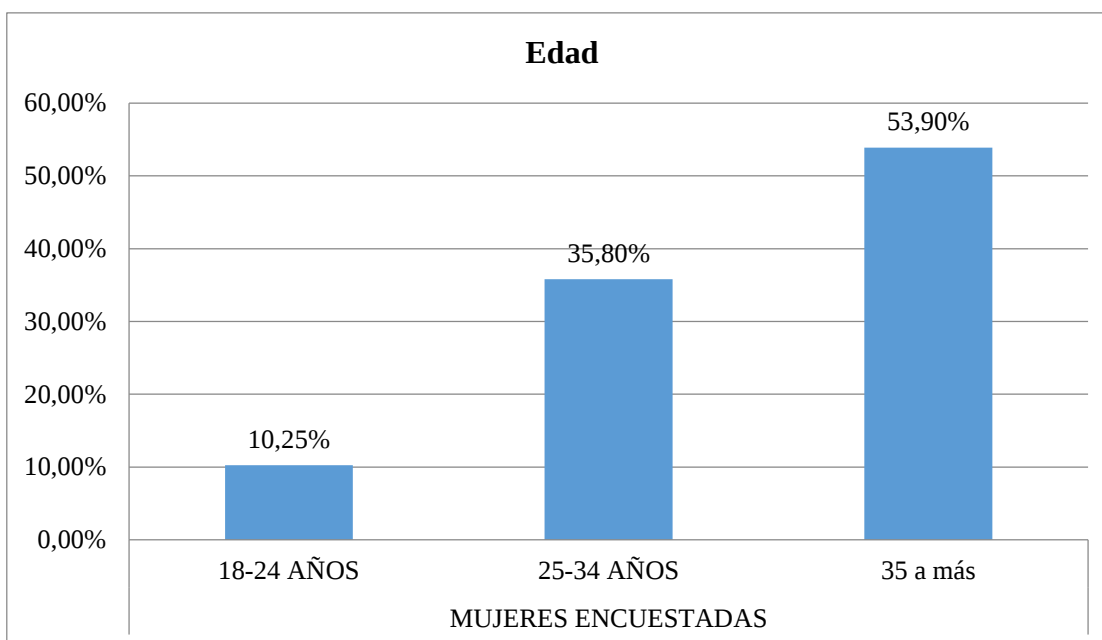
Se realizó una encuesta estructurada, para obtener datos sociodemográficos e información tanto personal como familiar, asociada al tema de consumo y violencia.

4.1 MUESTRA, OBJETIVOS DE LA APLICACIÓN DE LOS TEST

El universo está constituido por las Mujeres que acuden a la Corporación Mujer a Mujer y a la Fundación Paces (Sector Feria Libre) que sufren algún tipo de violencia por parte de sus parejas, de donde se tomó como muestra a 70 mujeres, 40 de ellas pertenecen a la Corporación Mujer a Mujer y 30 a PACES.

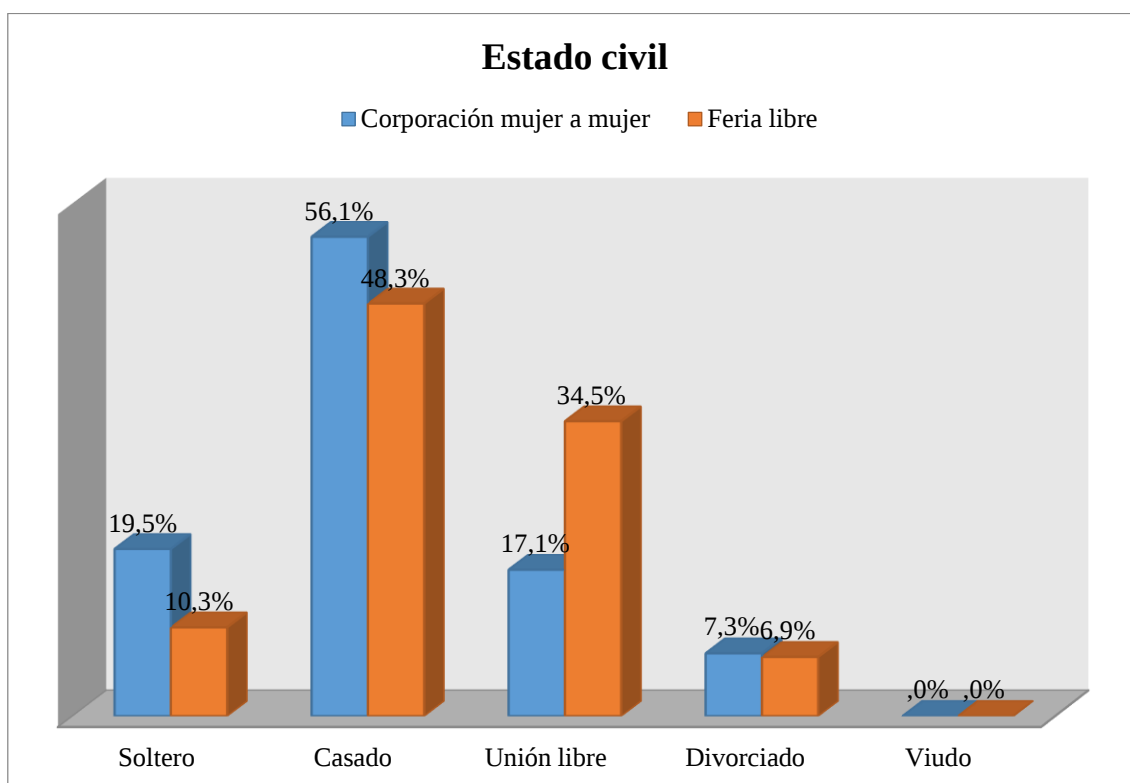
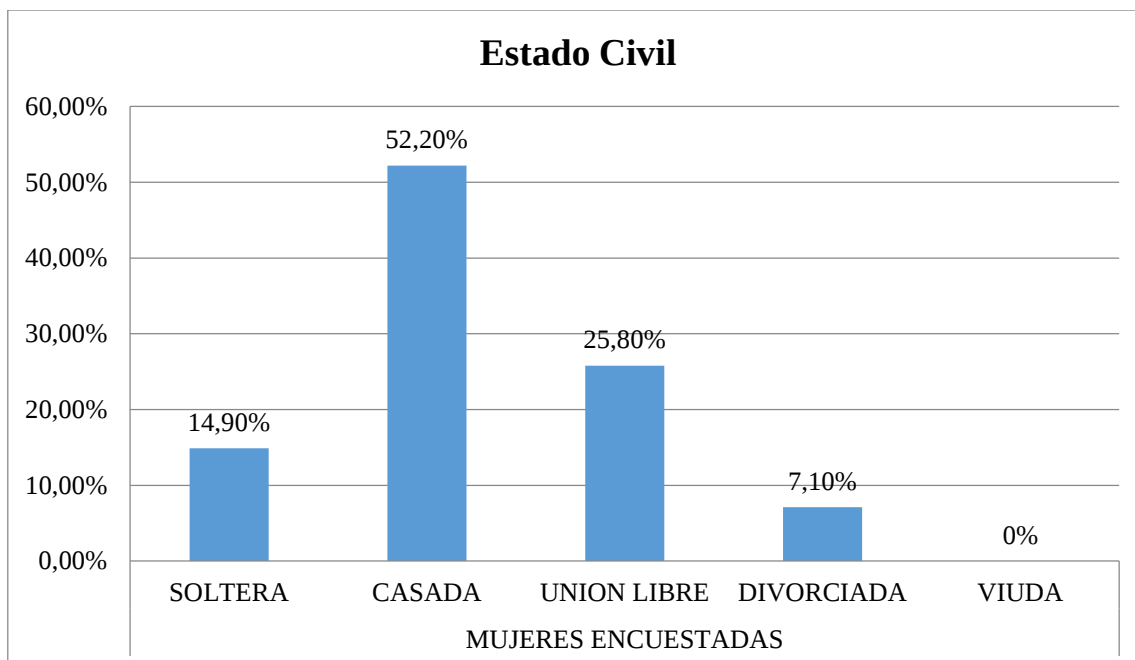
Dentro de los criterios de inclusión el rango de edad de las entrevistadas es de 18 a 50 años de edad y cuya problemática está relacionada con la violencia por parte de sus parejas, centrándonos así en el maltrato físico, psicológico y sexual.

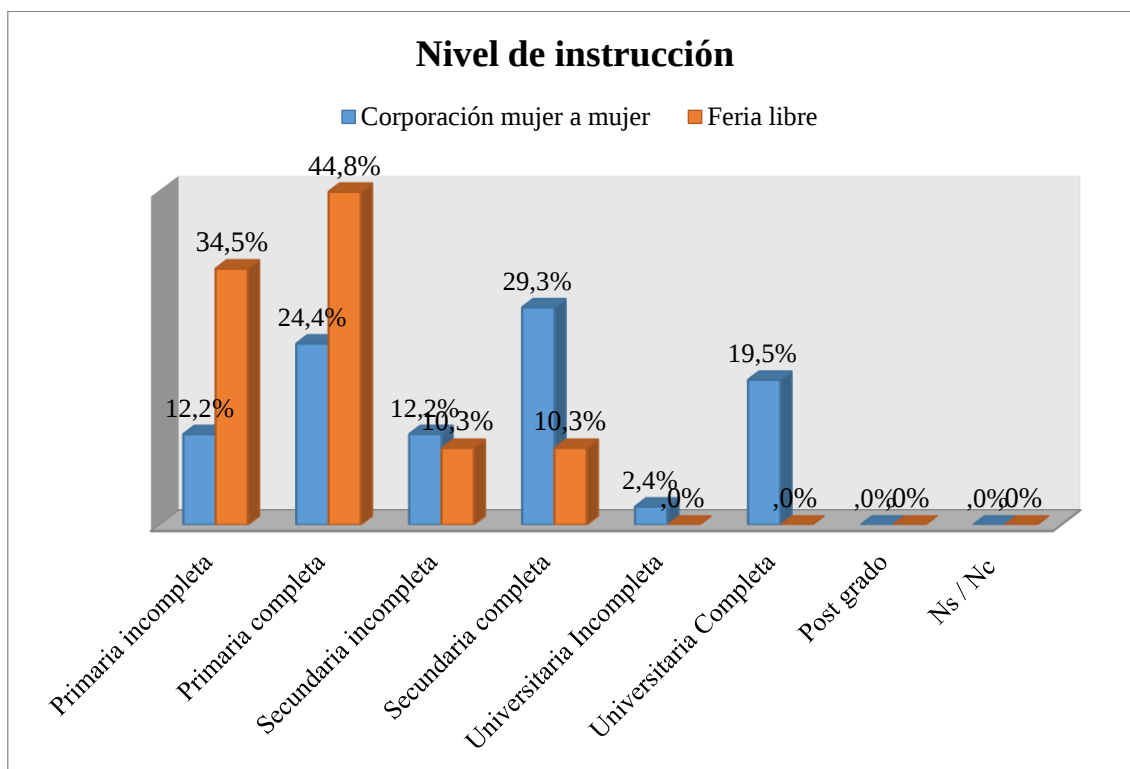
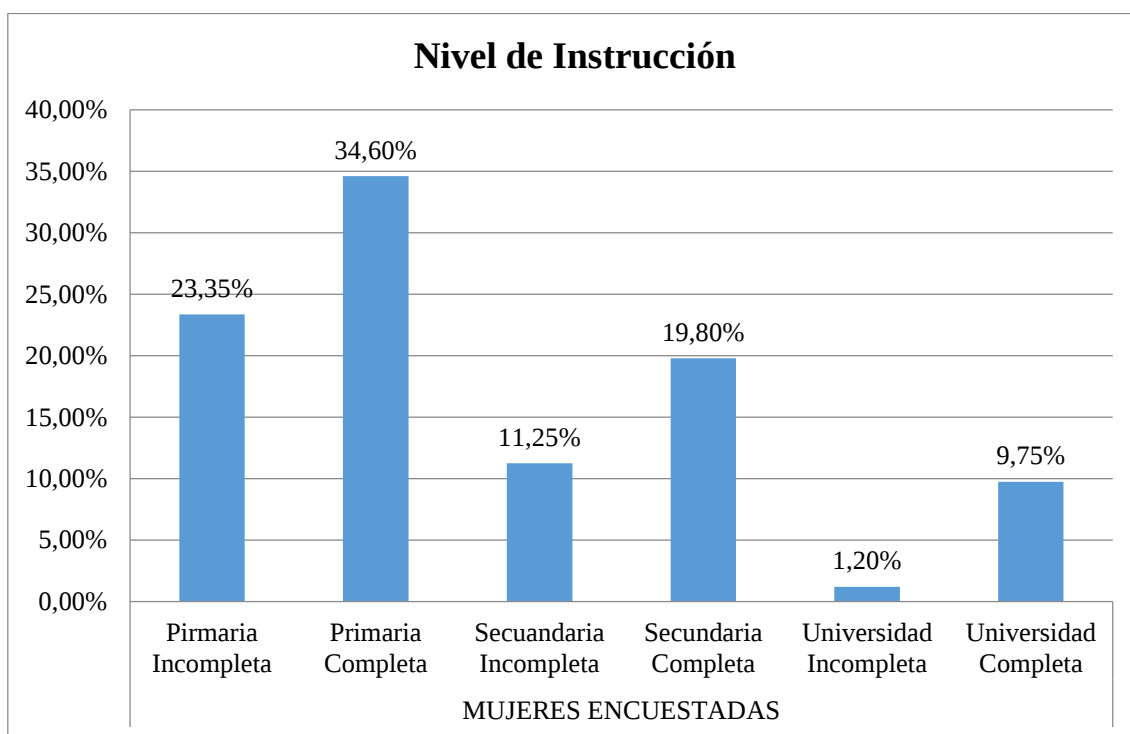
Prevalencia de consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia



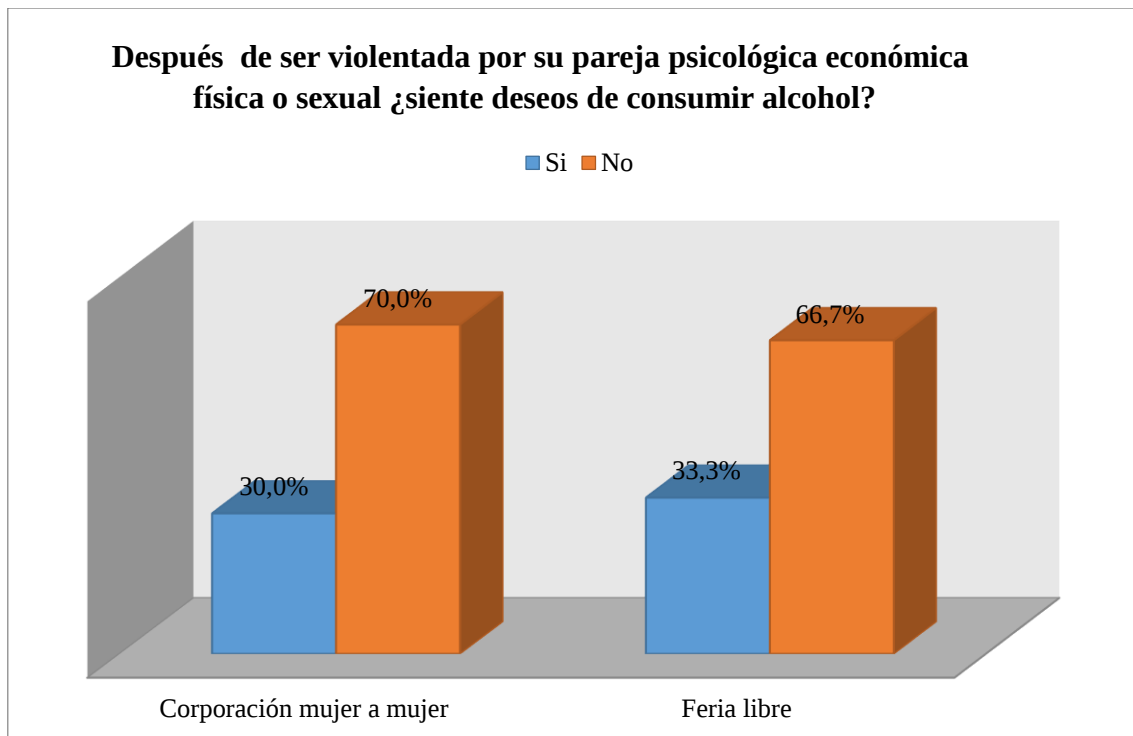
RESULTADOS

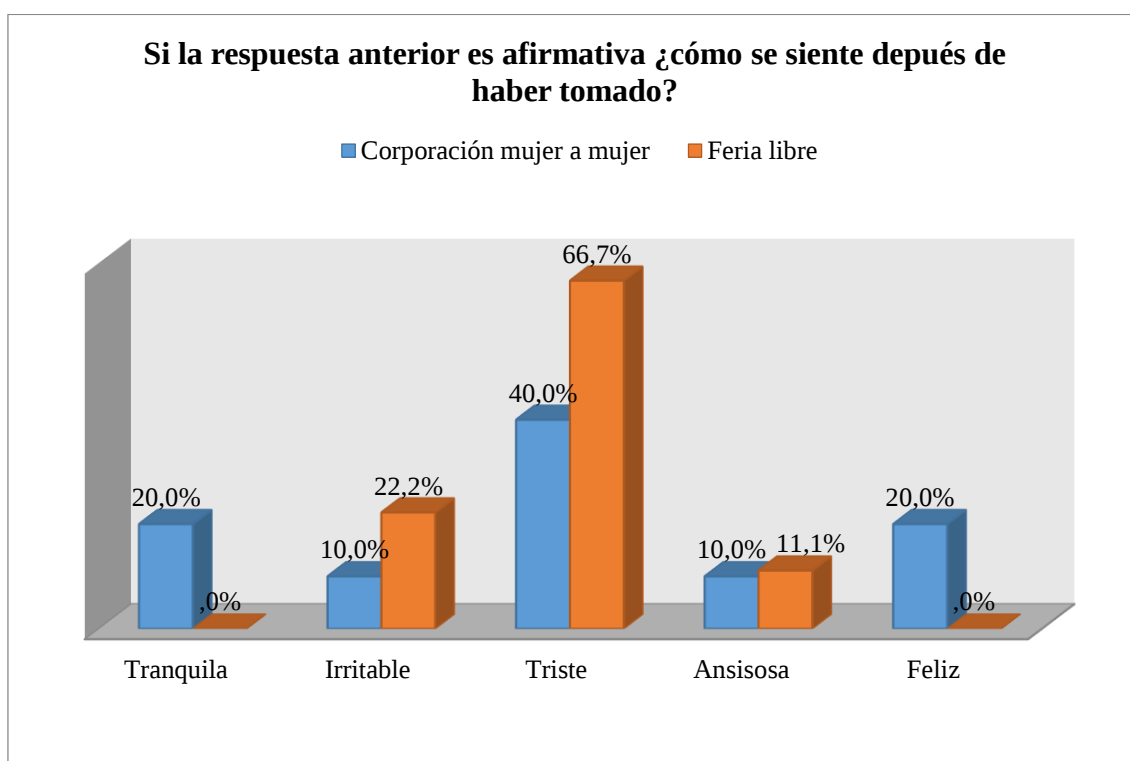
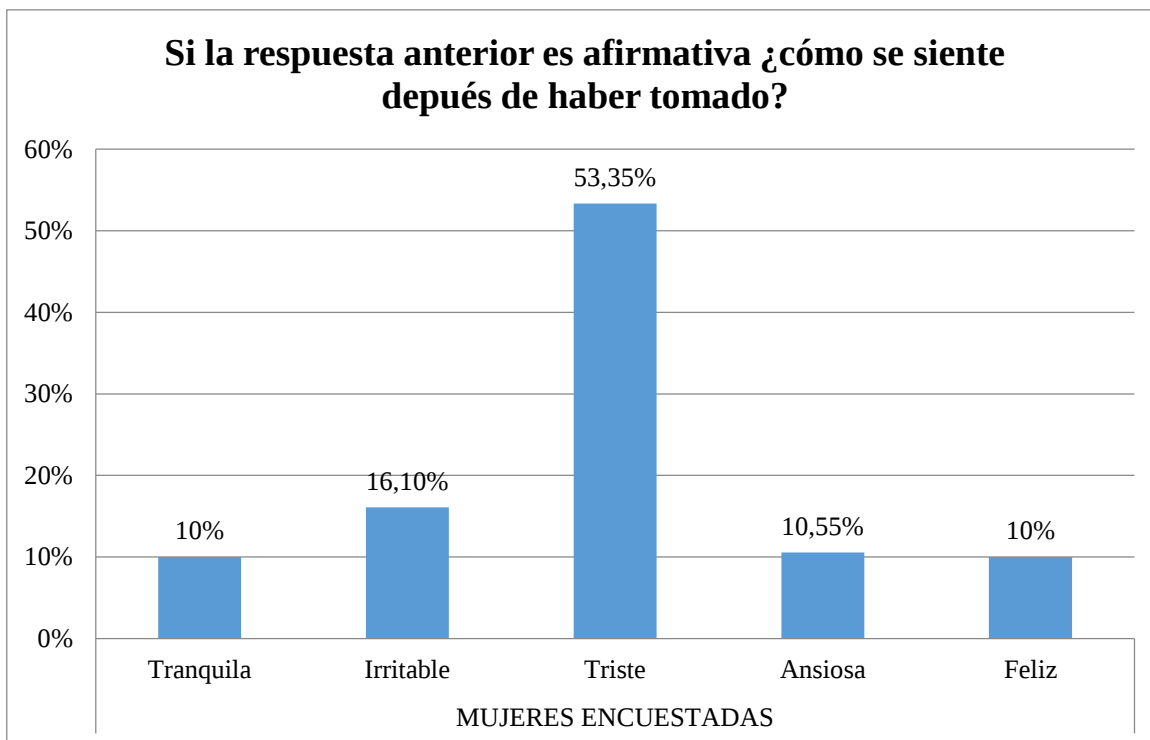
4.2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

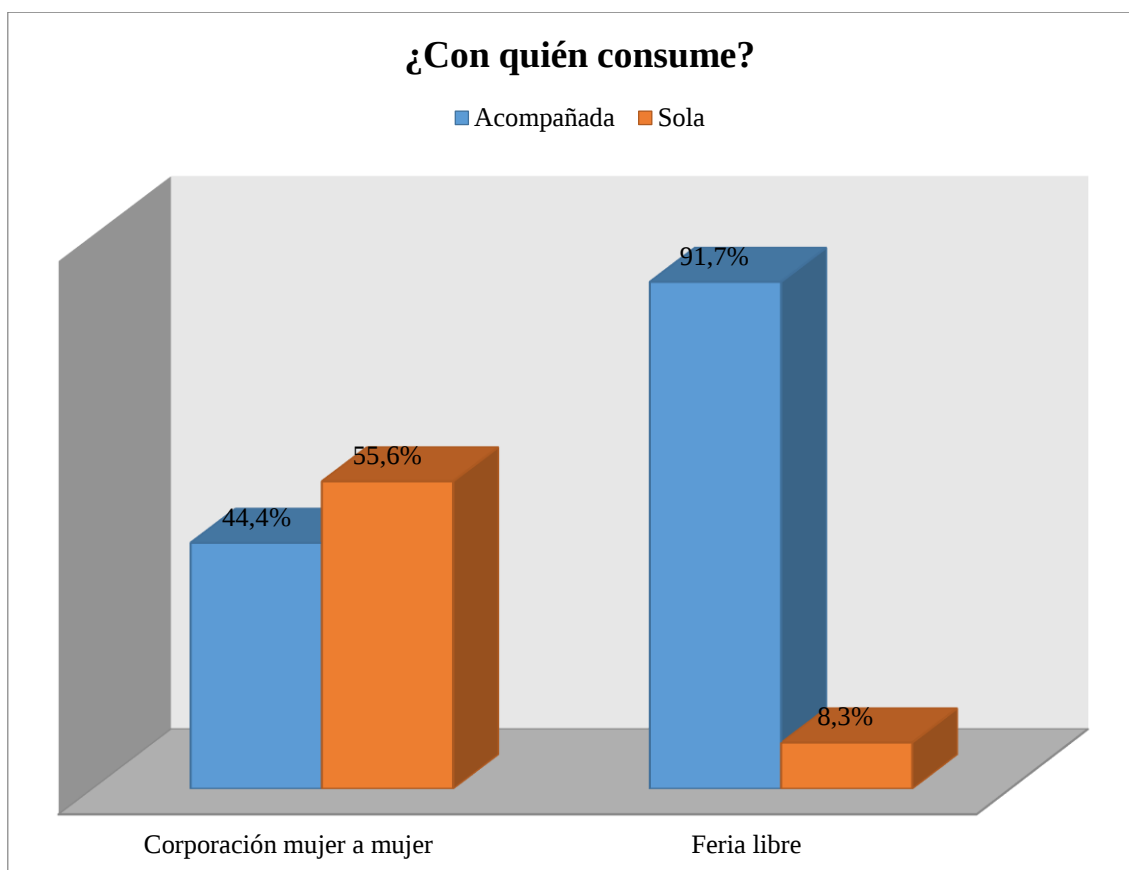
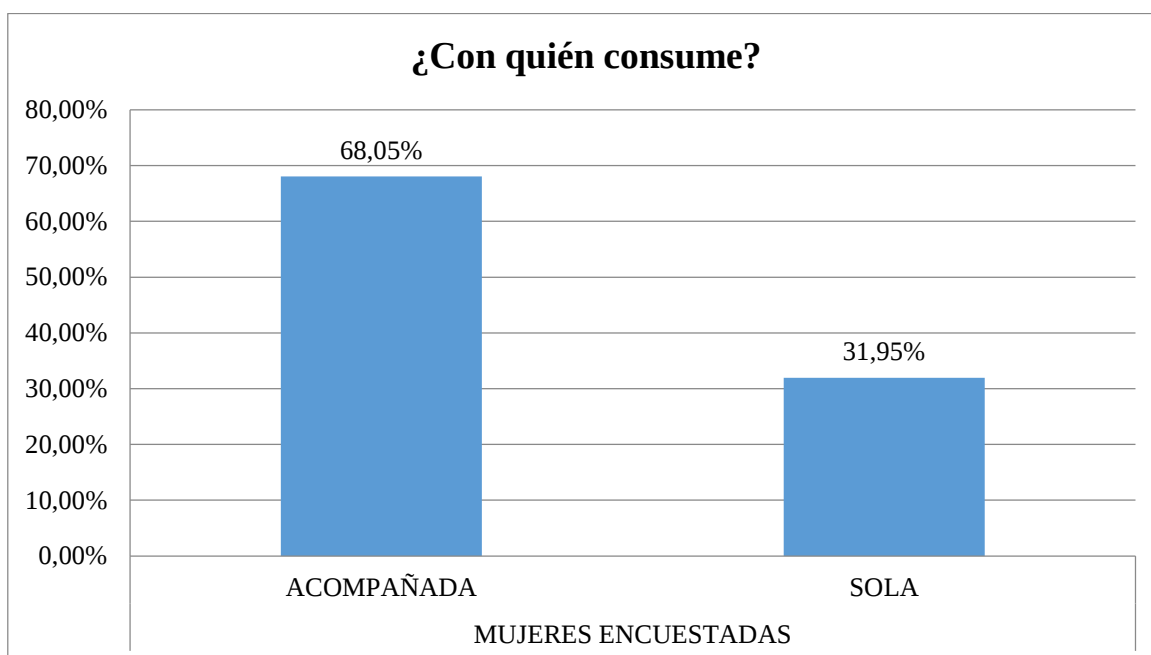


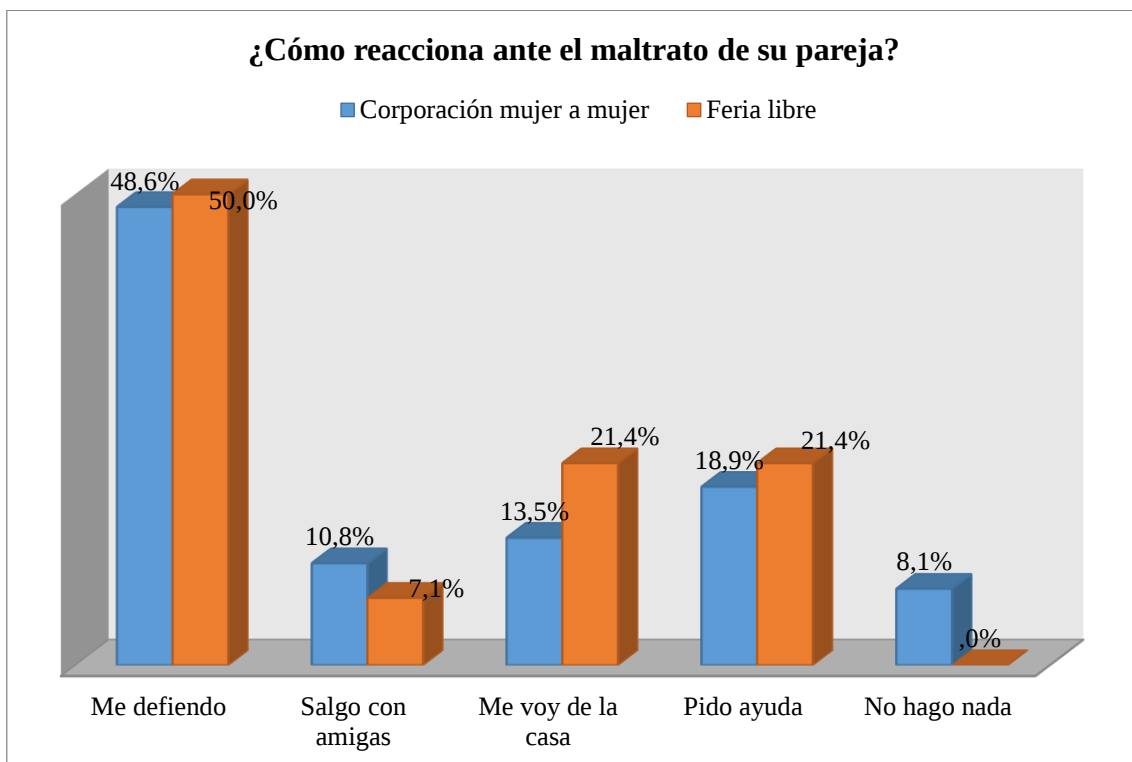
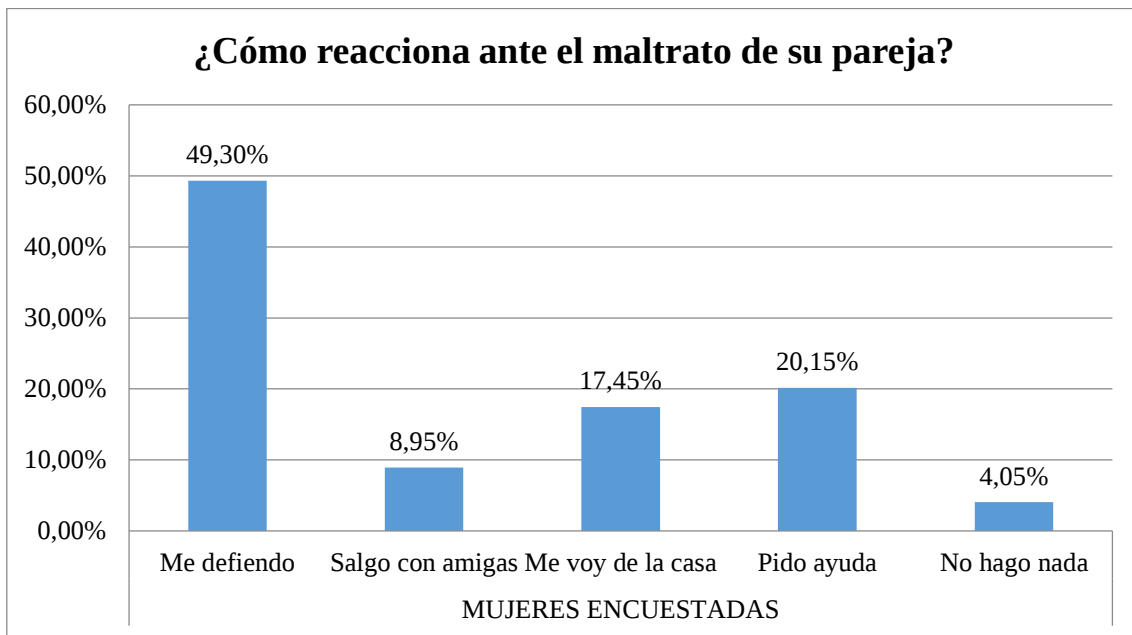


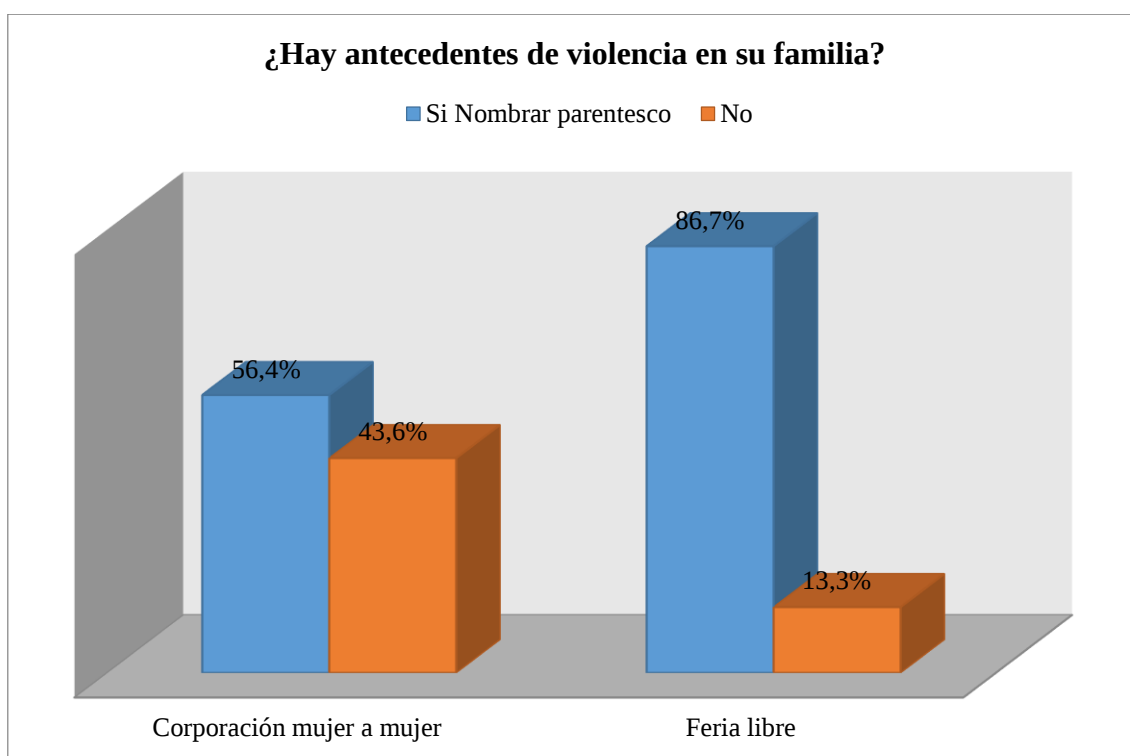
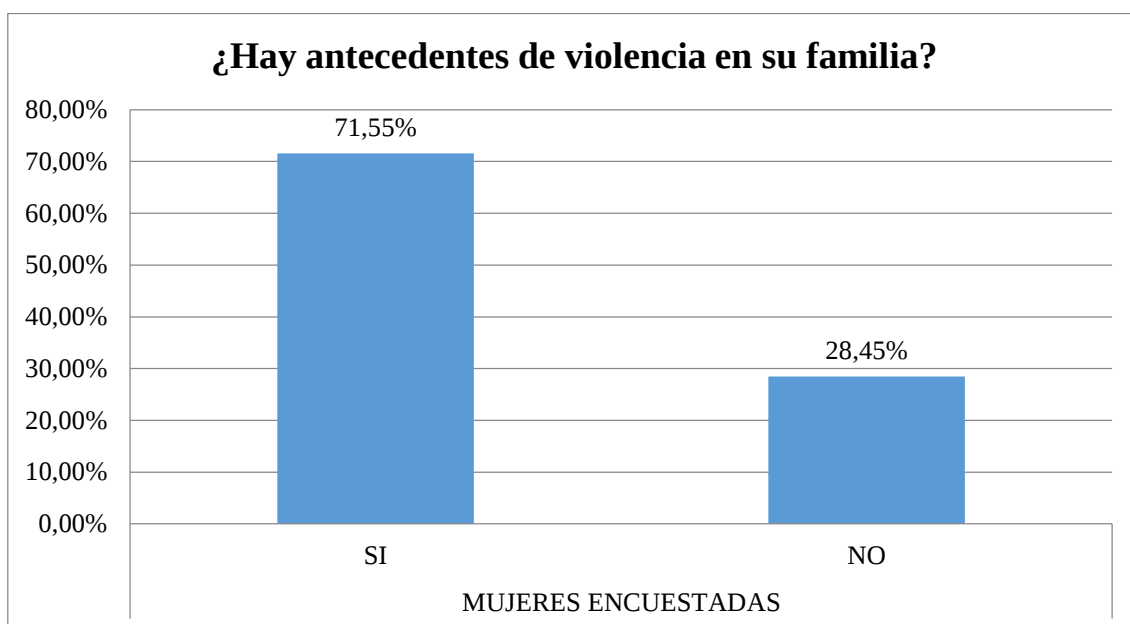
4.2.2 DATOS DE LA ENCUESTA ESTRUCTURADA

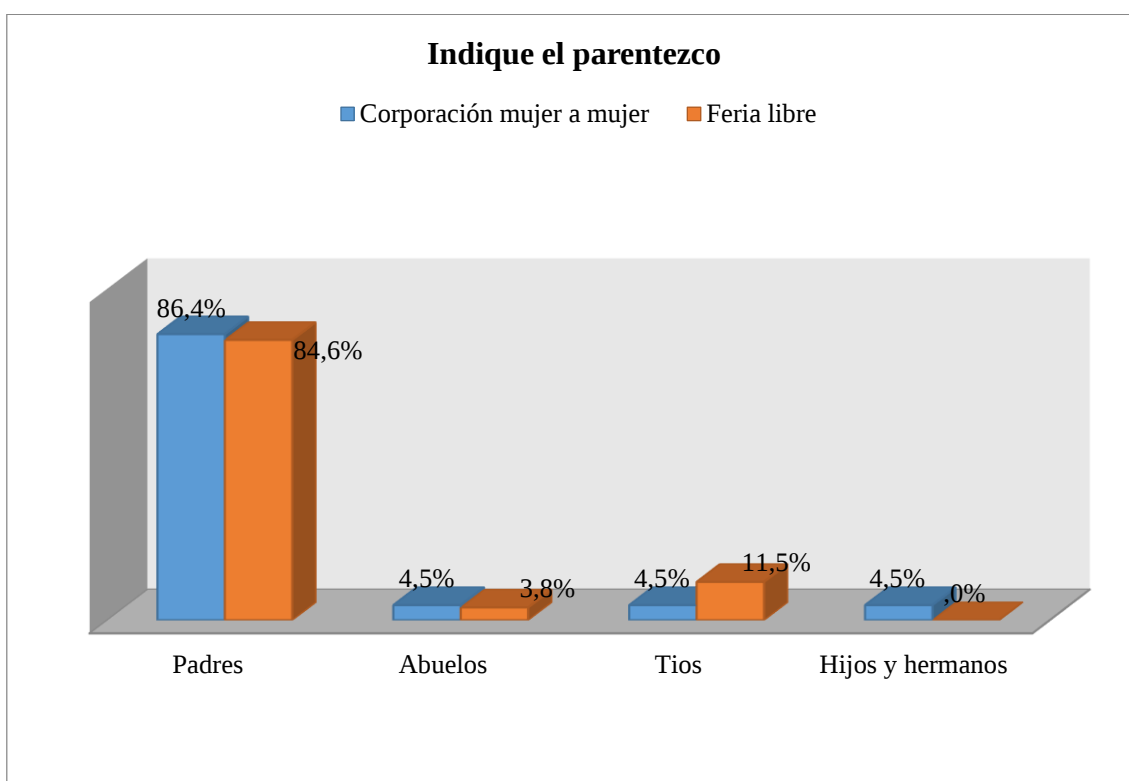
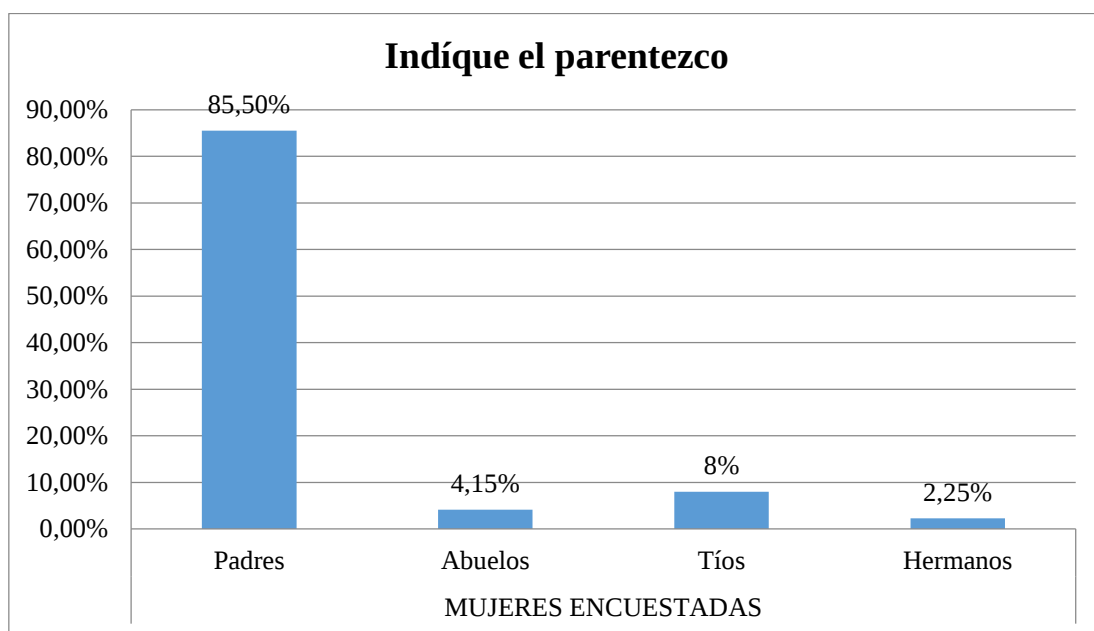


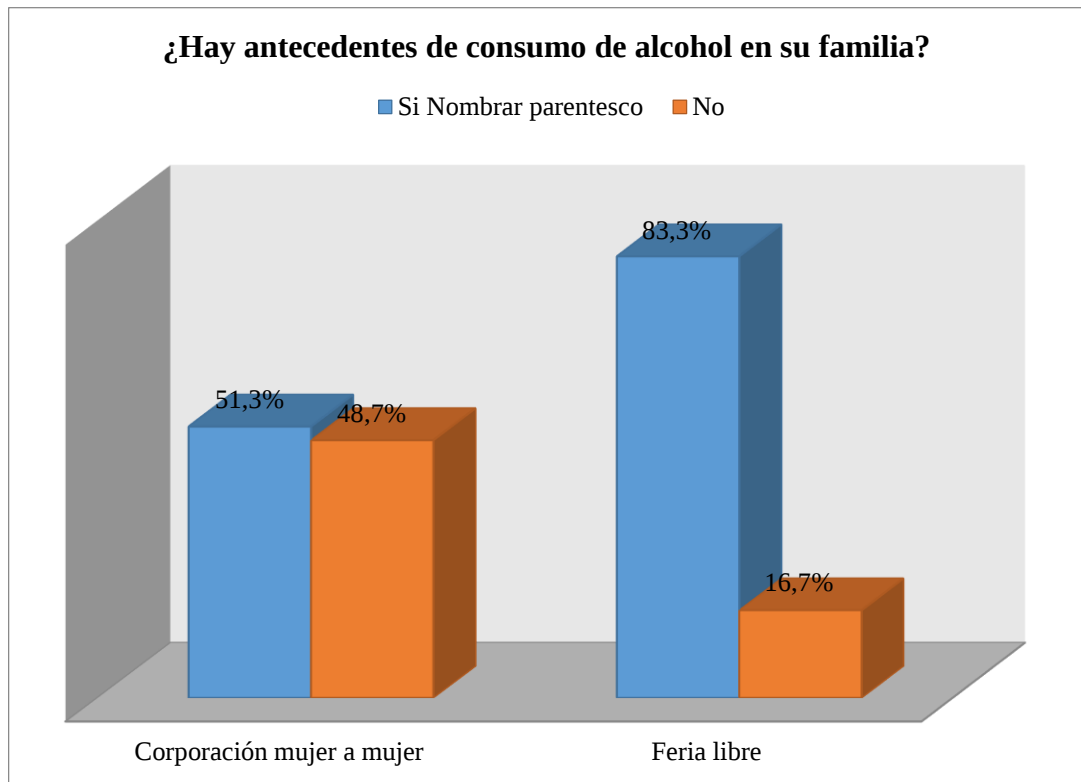


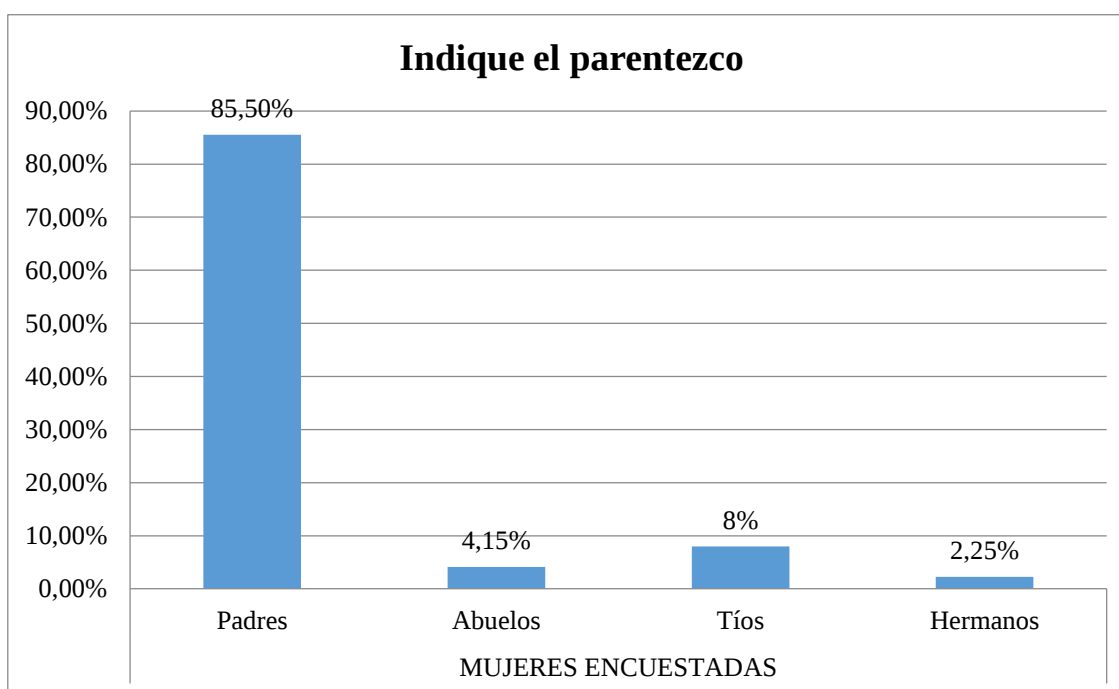
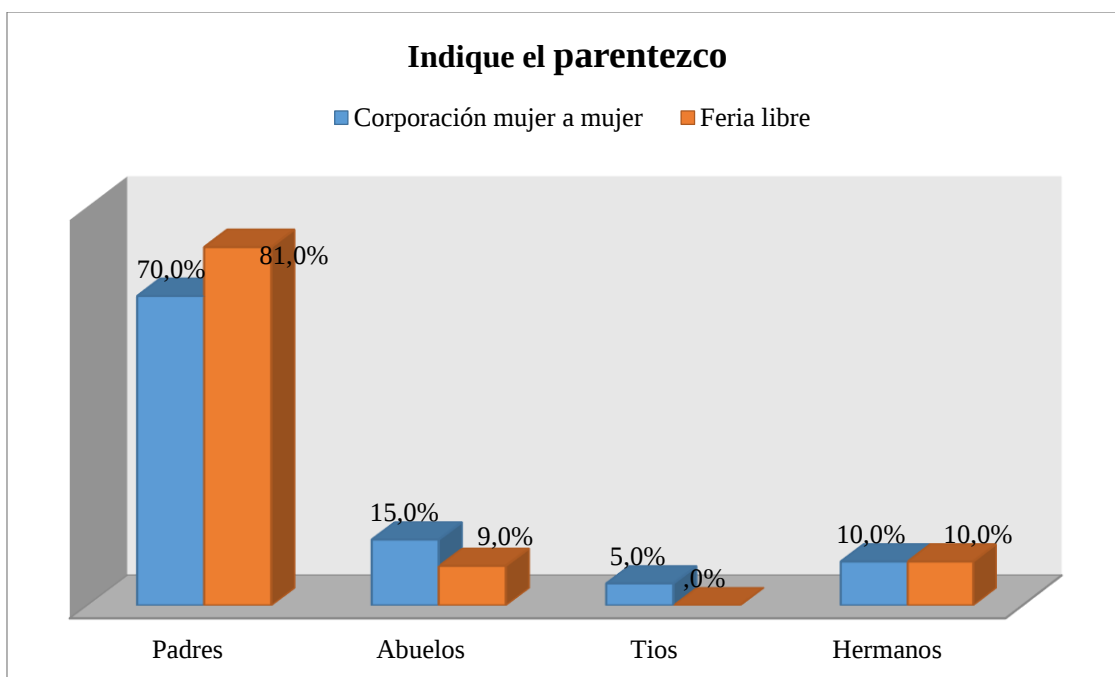








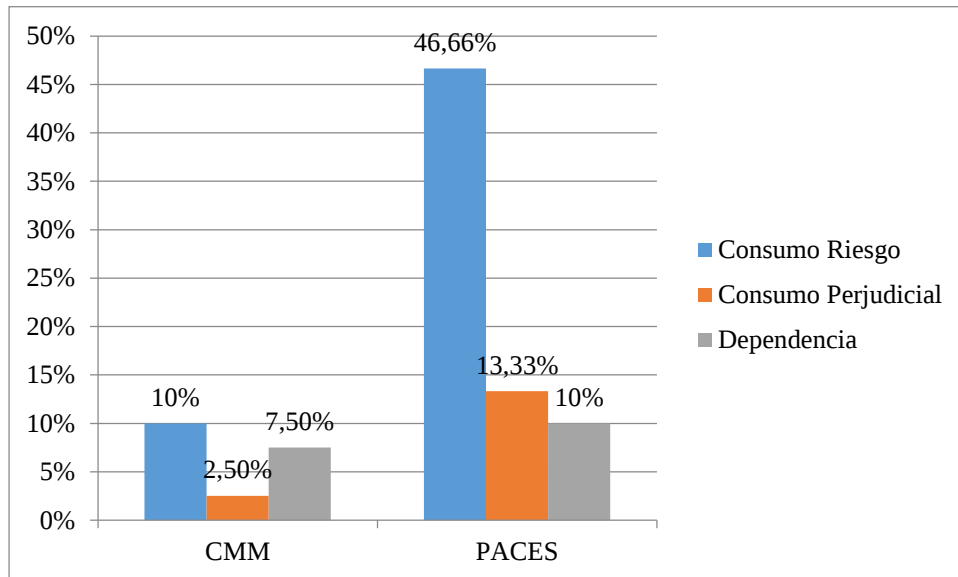




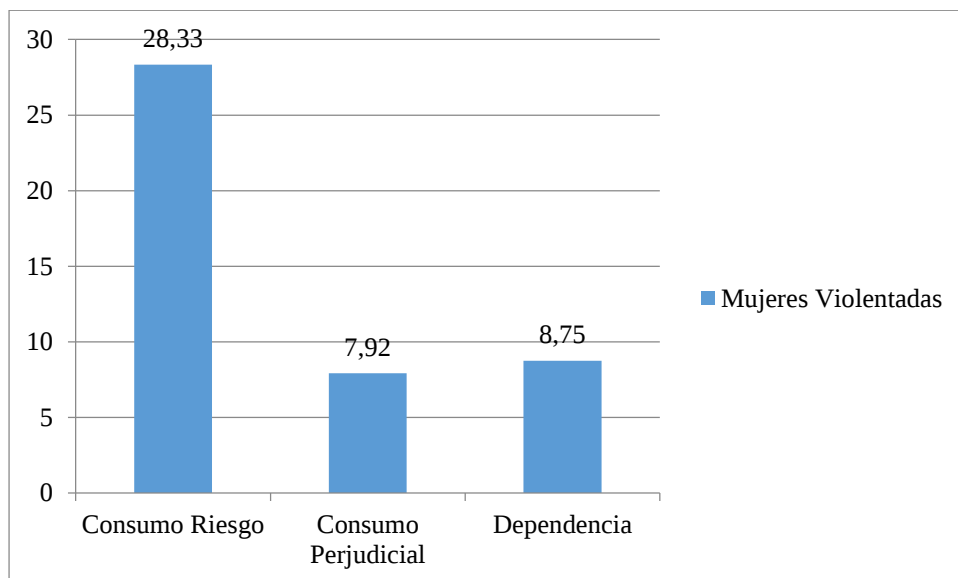
4.2.3 DATOS DE REACTIVOS APLICADOS

4.2.3.1 AUDIT

Consumo de Riesgo y/o Dependencia

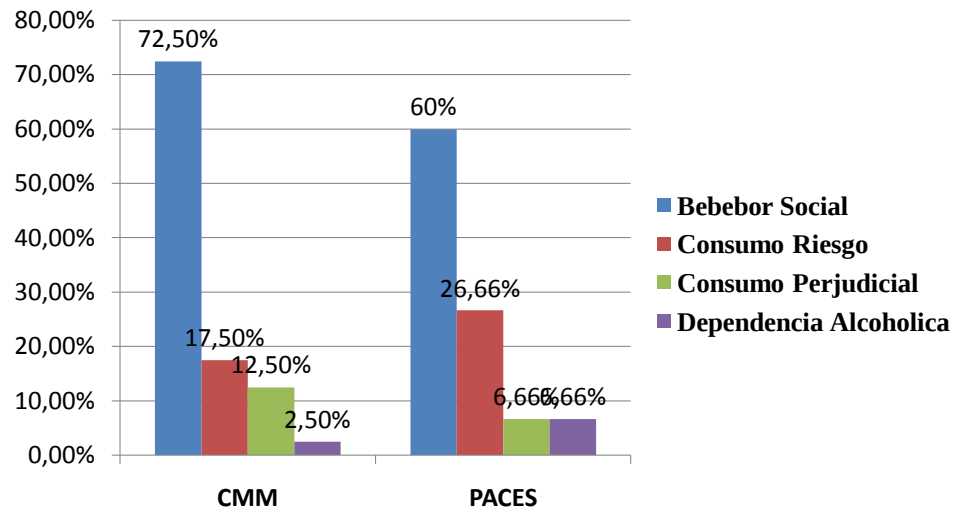


Consumo de Riesgo y/o Dependencia en Mujeres violentadas

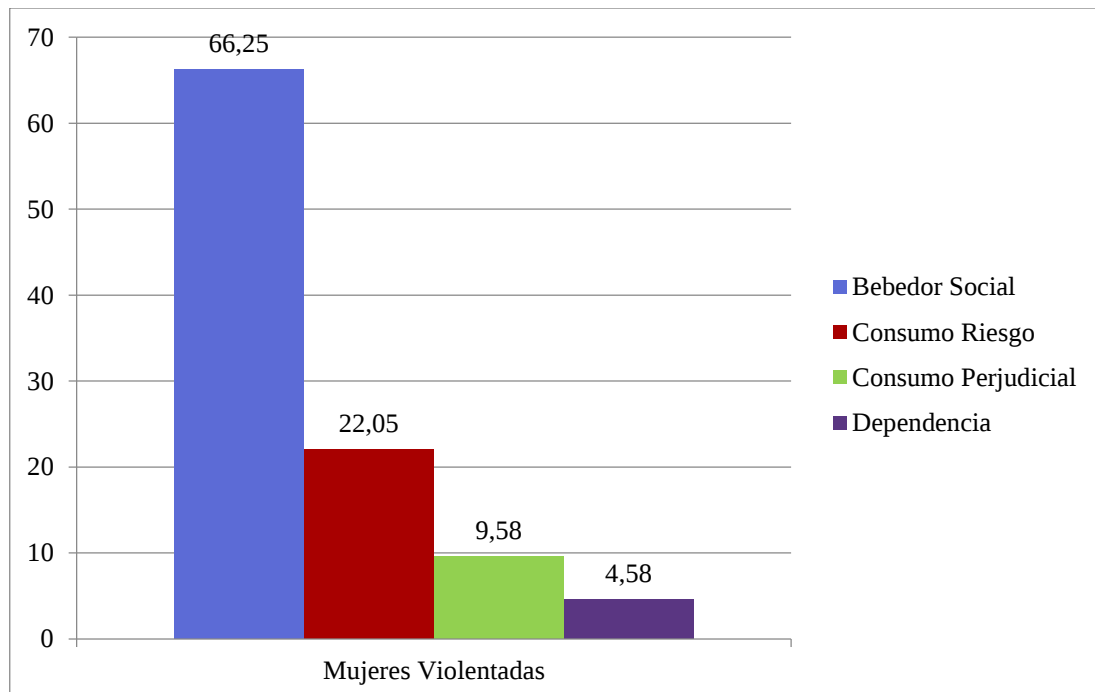


4.2.3.2 CAGE

Abuso de alcohol

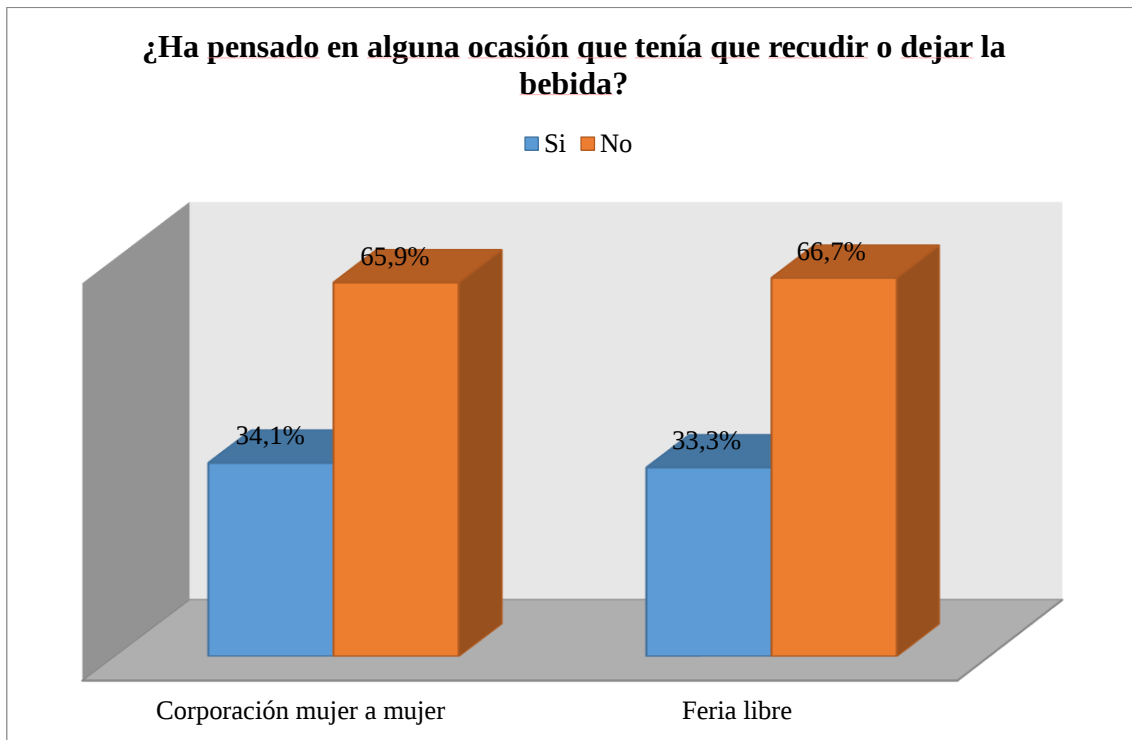


Abuso de alcohol en Mujeres violentadas

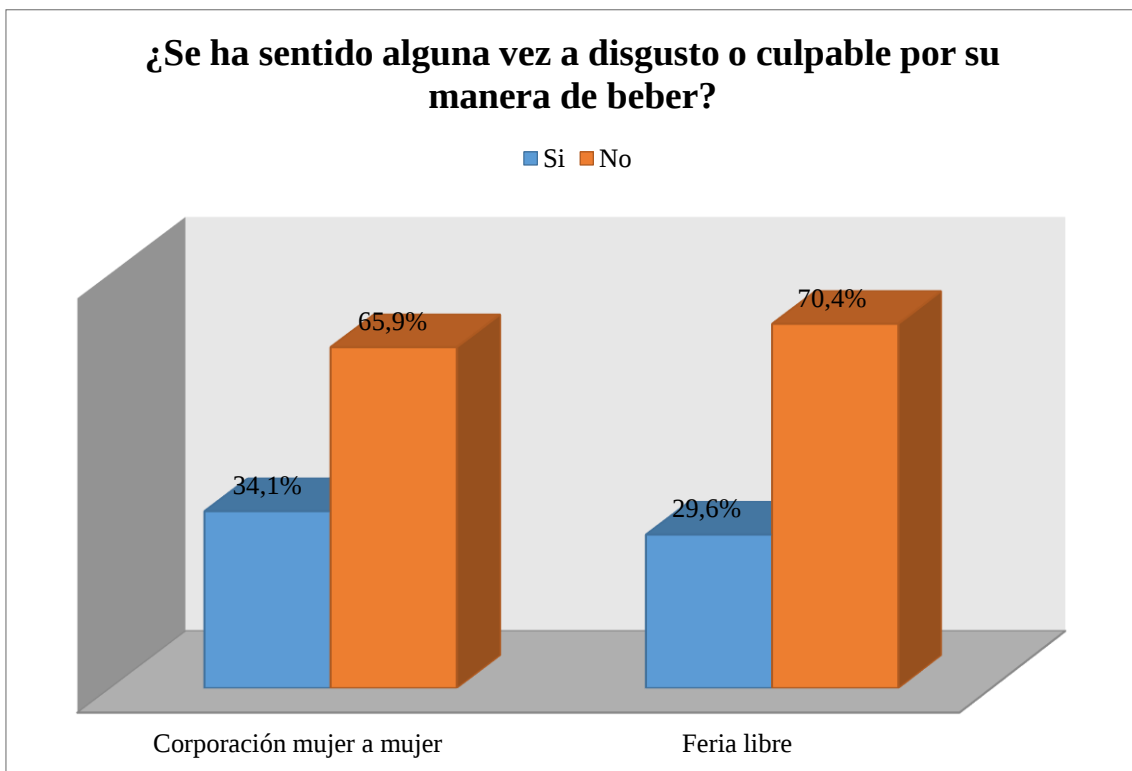


4.2.4 DATOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO CAGE

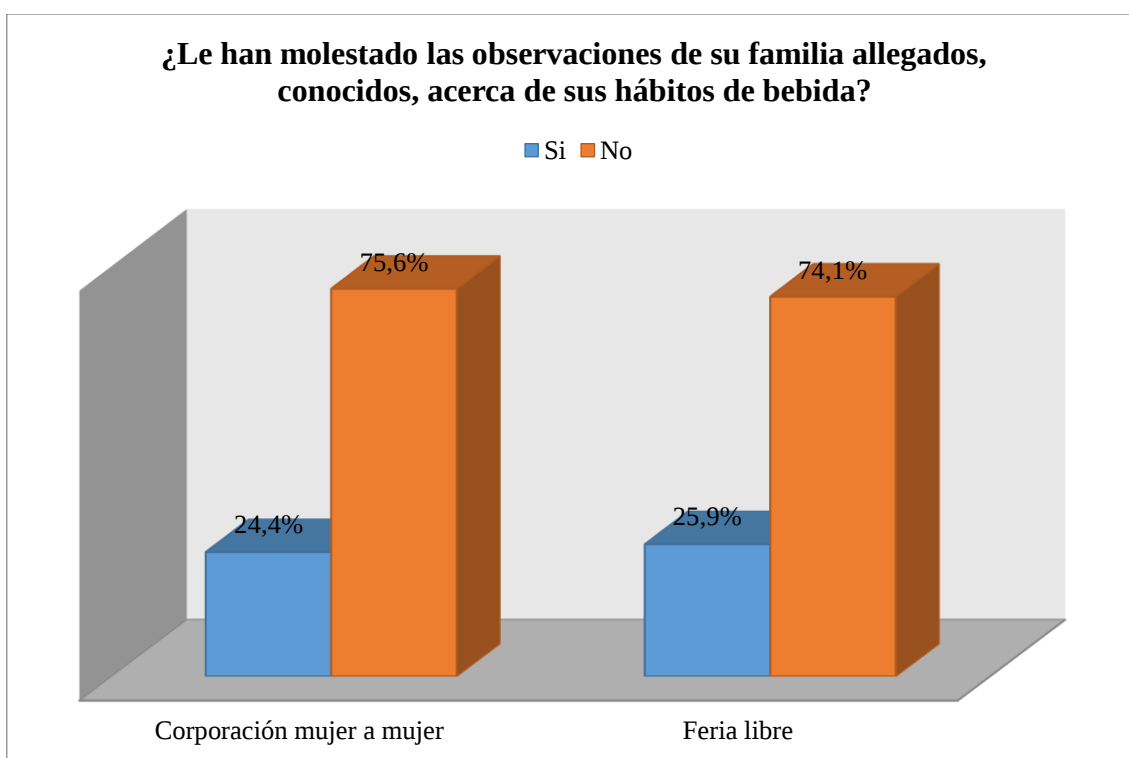
Pregunta 1



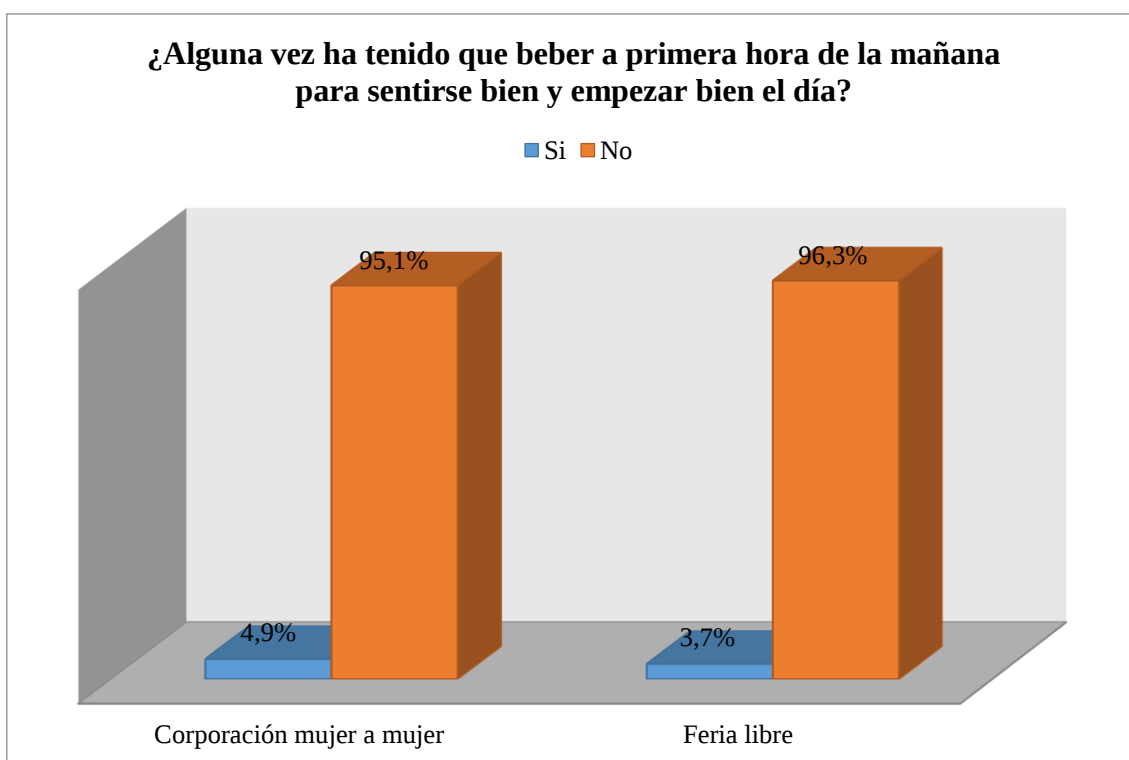
Pregunta 2



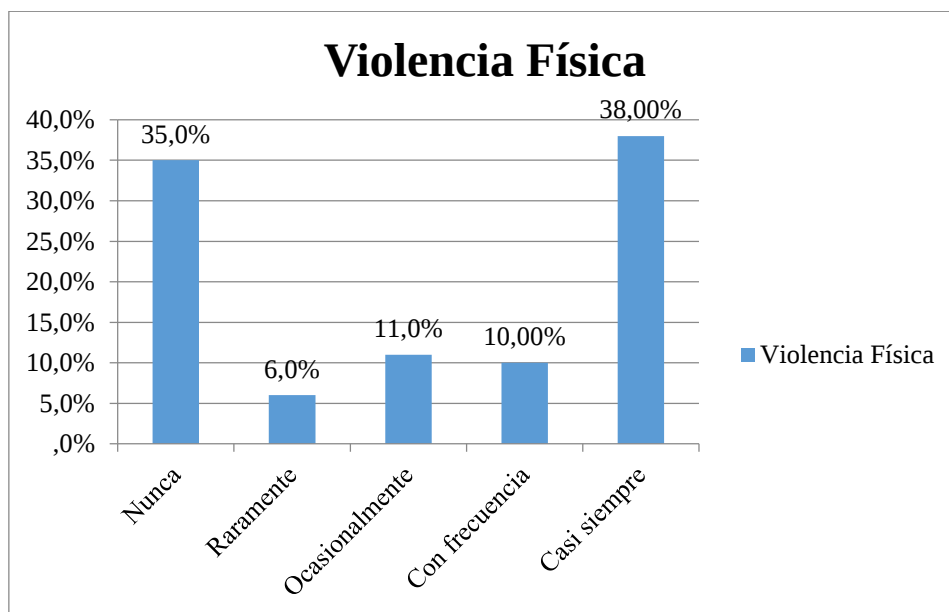
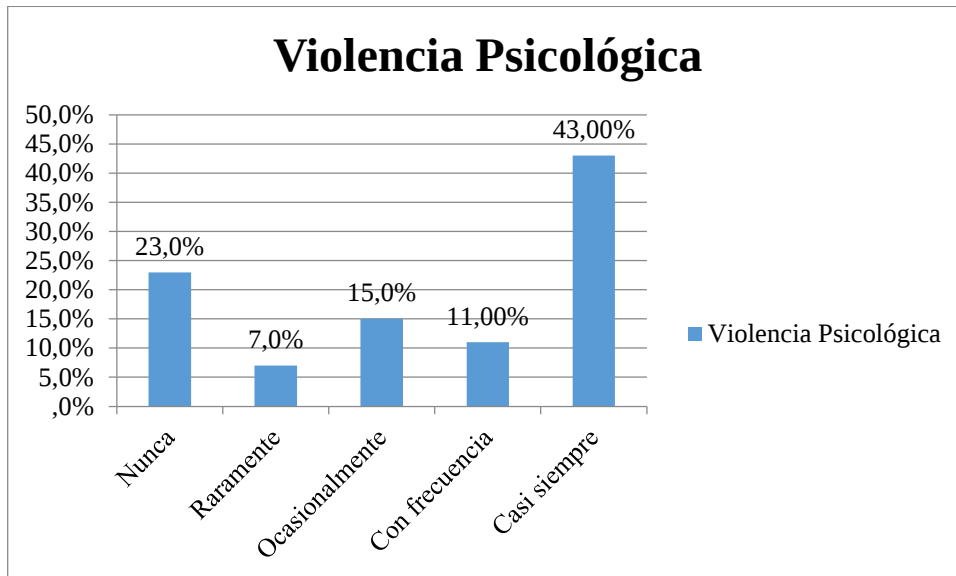
Pregunta 3

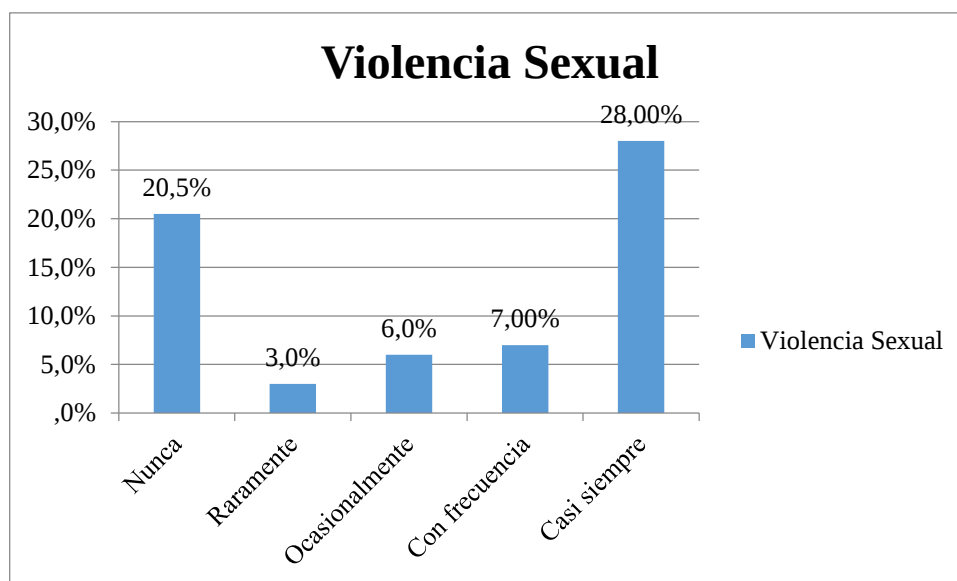


Pregunta 4



4.2.5 DATOS OBTENIDOS DE LA ESCALA DE VIOLENCIA ISA





CONCLUSIONES

Después de haber aplicado los reactivos psicológicos y encuesta estructurada en los dos centros, CMM y PACES, podemos concluir lo siguiente:

1. La prevalencia de consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia, es de 45%.
2. Del porcentaje total de mujeres que consumen alcohol como consecuencia de la violencia, el 28,33% presentan un consumo de riesgo, el 7,92% indica un consumo perjudicial y el 8,75 una dependencia.
3. Según los resultados se identificó que el tipo de violencia que predomina es la violencia psicológica con el 43%, seguido de la violencia física que representa un 38% y por último la violencia sexual con un 28%.
4. La frecuencia que más se da es la de “casi siempre” en los tres tipos de violencia evaluados, psicológica (43%), física (38%) y sexual (28%)

Análisis y comparación de los resultados de cada centro

5. Se pudo corroborar que como consecuencia de la violencia física, psicológica, sexual o económica, un 30% de mujeres violentadas en CMM y el 33,3% de encuestadas en la PACES; sienten deseos de consumir alcohol.
6. Las mujeres que acuden a PACES presentan un nivel de instrucción inferior al de CMM, debido a que el 34,5% no culminaron la primaria y un 44,8% completaron la primaria, mas no alcanzan un nivel de instrucción superior al descrito; a diferencia de CMM con un 12,2% de mujeres con primaria incompleta y un 29,3% de personas que completaron la secundaria, además del 19,5% con un nivel de instrucción

superior. Lo que indica que en PACES hay un mayor porcentaje de analfabetismo.

7. El estado civil predominante en las parejas de PACES es la unión libre, con un porcentaje 34,5%; en comparación de CMM en el que el estado prevaleciente es casado con un porcentaje de 56,1%. Se pudo asociar que al ser CMM un establecimiento en el cual acuden para realizar demandas de tipo legal y psicológico, buscando mejorar su calidad de vida y la de sus hijos, las experiencias de violencia son relatadas con facilidad y veracidad. Pudiendo determinar que los distintos tipos de violencia que se investigaron (psicológico, físico, sexual y económico) dieron lugar a porcentajes mayores a los de PACES.
8. En los resultados del AUDIT revelan que el 60% de mujeres entre los dos centros expresaron nunca haber consumido una bebida alcohólica. Mientras que en las puntuaciones siguientes nos señala que de las mujeres que son violentadas en PACES, un 46,66% tiene un consumo de riesgo; a comparación de un 10% en CMM.

El consumo perjudicial aporta con el 13,33% y hay un 10% de dependencia en mujeres de PACES, contra un 2,5% de consumo perjudicial y un 7,5% de dependencia en CMM.

9. Los resultados del CAGE, evidencian que las mujeres de la CMM presentan un 72,5% como bebedor social y en PACES indica que un 26,66% de mujeres tienen un consumo de riesgo; siendo este el puntaje que sobresale en ambos. Sin embargo, existe una dependencia alcohólica mayor en PACES con un 6,66% comparando con un 2,5% que presentó CMM.

10. Los resultados de los Test evidencian que en PACES existe un mayor consumo de alcohol en mujeres violentadas, al igual que los datos sociodemográficos reflejan que la economía de estas familias es bajo debido a sus ingresos. Lo cual explica que un consumo podría asociarse con el nivel económico de estas mujeres.
11. En relación a la encuesta estructurada frente a los antecedentes de consumo de alcohol en las familias de las mujeres víctimas de violencia se pudo evidenciar que en PACES hay un mayor porcentaje con un 83,3% frente a un 51,3% en CMM. Los miembros que consumen principalmente son el abuelo y padre de familia.
12. En lo que respecta a los antecedentes de violencia familiar, en PACES existe una mayor violencia hacia la mujer (86,7%) a comparación de CMM (56,4%).
13. Dentro de la escala de violencia aplicada, se identificó que el tipo de violencia que más se destaca en ambos centros, es la violencia psicológica con un porcentaje de 43% sin embargo no existe mayor diferencia en relación a la violencia física con un 38%.

RECOMENDACIONES

- Incentivar a las mujeres entrevistadas a seguir un procedimiento psicológico, el mismo que es brindado por cada centro ya que en el caso de Paces las mujeres no asisten voluntariamente debido a que su interés se enfoca en la ayuda que se brinda en la educación de sus hijos. Y en el caso de Corporación Mujer a Mujer, asisten principalmente buscando ayuda legal.
- Buscar un mayor nivel de instrucción, ya que el porcentaje de primaria incompleta y secundaria son elevados lo que influye negativamente en el desarrollo personal y desempeño laboral en las mujeres.
- Sería positivo desarrollar talleres de prevención y ayuda adecuando un grupo homogéneo en el que se trabaje la problemática principal de consumo de alcohol y violencia, de igual manera desarrollar y practicar estrategias personales para favorecer la asertividad y mejorar la autoestima.

PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

- Taller elaborado para mujeres violentadas de la Fundación PACES, el que incluye Psicoeducación sobre la violencia hacia la mujer.

Tríptico de violencia doméstica

Quien entienda las agresiones consisten sólo en una paliza o una bofetada, se equivoca. Lo más terrible es vivir el ambiente familiar como un lugar de terror, de humillación y de degradación...		VIOLENCIA DOMÉSTICA O MALOS TRATOS EN EL HOGAR: UN PROBLEMA QUE NOS AFECTA... 
--	--	---

 ¿Qué se entiende por violencia hacia la mujer? Son conductas abusivas que incluyen maltrato físico, sexual y psicológico, llevado a cabo por una persona en una relación íntima contra otra, con el fin de ganar poder o mantener el abuso, control, autoridad sobre esa	CICLO DE VIOLENCIA Fase de acumulación de tensiones: Ambos miembros de la pareja pueden cometer transgresiones de distinto tipo, de modo tal que, se constituye una dinámica marcada por la latencia del conflicto y acumulación de tensiones resultantes de ellos.	CICLO DE VIOLENCIA  FASE DE TENSIÓN El agresor se va volviendo más controlador, dependiendo de cuánto agresividad y acobardamiento exista en cada situación. FASE DE ARREPENTIMIENTO O "LUNA DE MIEL" El agresor se disculpa a sí mismo, se lamenta y trata de disminuir el resentimiento. FASE DE AGRESIÓN La violencia finalmente explota, dando lugar a la agresión.
---	---	---

persona.	Fase de explosión o agresión: a causa de la tensión previa, da lugar a una descarga a través de agresión física, sexual o psicológica. Fase de arrepentimiento o reconciliación: Arrepentimiento por las agresiones cometidas y compromiso de no volver a ser violento. Parece un intento de negar u olvidar la gravedad de la situación. La etapas de la violencia cada vez son más breves, incluso lleva a desaparecer la fase de arrepentimiento.	
----------	---	--

TRIPTICO DE AUTOESTIMA

 Mujer, tú vales mucho. Nunca lo dudes. Hoy te pongo esta nota, pero para mañana grábalo en tu corazón y mente.		¿CÓMO PODEMOS MEJORAR NUESTRA AUTOESTIMA? 
--	--	---

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA? Es el grado en que nos aceptamos y queremos tal cual somos. Es la forma en que nos valoramos a nosotros mismos y a lo que somos capaces de hacer. La autoestima es positiva cuando nos aceptamos con éxito a las dificultades de la vida cotidiana.	NATURALEZA DE LA AUTOESTIMA Al parecer, en niños pequeños la forma de crianza de sus padres determina si su autoestima es positiva o negativa. Las condiciones de vida y la autoestima están relacionadas y hay un tercer factor que la determina: Nuestros pensamientos.	Aceptarse a uno misma Evaluar nuestros aspectos negativos con un lenguaje preciso. Abordar los problemas buscando soluciones. Fijarse metas que estén al alcance de los recursos personales. Fomentar el contacto con personas que nos agradan y alejarnos de aquellas que no resultan desagradables. Mimarse a sí misma y evitar vivir sólo en función de deberes y obligaciones.
--	---	--

TRÍPTICO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué actitud debo tener ante los problemas? ¿Cuál es el problema? ¿Qué puedo hacer para solucionarlo? ¿Qué consecuencias negativas y positivas me puede traer cada alternativa? ¿Cuáles voy a elegir? ¡Ahora debo cumplirlas!		CUANDO ME PROPONGO ALGO Y REALMENTE TRABAJO PARA CONSEGUIRLO, LO ALCANZARÉ. 
---	---	---

PREVENCION DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Lugar: Fundación PACES (Feria Libre)

Objetivos:

1. Promover un estilo de vida más saludable.
2. Romper estereotipos en las mujeres al igual que en los varones de la Fundación PACES, de que ingiriendo alcohol, los problemas se olvidan o se solucionan.
3. Alertar a las mujeres sobre las consecuencias nocivas de un consumo irresponsable.
4. Modificar el término adicto como una problemática que se da sólo en los hombres, para que se logre la identificación de mismo en la población femenina generando conciencia de las consecuencias negativas que produce el alcohol.

Se realizará la campaña en la Feria Libre, donde está ubicada la Fundación PACES.

Las familias de la fundación se desenvuelven y todas trabajan en la Feria Libre.

Los medios que se utilizarán serán visuales, auditivos; como carteles, mensajes y todos los medios sociales de esta población.





BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga P., P. A. (2003,págs 75-78). *Violencia hacia la Mujer: Un problema de todos. Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Chile.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Saraua, B., & Zubizarreta, I. (2001). *Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el Hogar*.
- Centro Terapeutico Grupo 4. (2011). *Síntomas del Alcoholismo*. Obtenido de http://www.ctgrupo4.com/ctgrupo4_actualidad_detalle.php?nid=40
- Comisión Presidencial coordinadora de Derechos Humanos-COPREDEH. (2008). *3° y 4° INFORME DEL ESTADO DE GUATEMALA SOBRE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA DAR EFECTO A LOS DERECHOS RECONOCIDOS EN LA CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*. Guatemala.
- Con Poder Radio. (2011). *El noviazgo cristiano*. Recuperado el 27 de noviembre de 2013, de <http://www.conpoder.com/el-noviazgo-cristiano/>
- Convención americana sobre Derechos Humanos. (1978). Derechos Humanos. San José.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. (10 de 12 de 1948).
- Definicion de. (S.f.). Obtenido de <http://definicion.de/>
- Duarte, L. A., Gutiérrez, K., & Silva, I. (1996). *Las drogas*. Obtenido de <http://platea.pntic.mec.es/~jdelucas/drogas.htm>
- EDIS S.A. (2007). *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres*. Obtenido de <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/elConsumodeAlcohol.pdf>
- ELAD. (S.f.). *Empresa libre de alcohol y drogas*. Obtenido de <http://www.elad.com.co/efectos-y-consecuencias-drogas.html>
- Fernández López, V. (2014). *Alcoholismo* . Obtenido de Síntomas y diagnóstico del alcoholismo: <http://www.webconsultas.com/alcoholismo/sintomas-y-diagnostico-del-alcoholismo-3051>
- García Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud*. Harvard Center for Population and Development Studies.
- INEC. (2007). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). *Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2006). *Gobierno de España*. Obtenido de Alcohol y violencia: Violencia infligida por la pareja y alcohol : www.msssi.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcoholViolencia.htm

Mujeresparalasalud. (mayo de 2012). *Informe: Efectos y consecuencias de la violencia y el maltrato doméstico a mujeres*. Obtenido de <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article163>

Muraro, J. (S.f.). *Noviazgo*. Recuperado el 9 de diciembre de 2013, de http://www.mercaba.org/DicTM/TM_noviazgo.htm

OMS. (2013). *who.int*. Recuperado el 7 de julio de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

ONU. (8 de enero de 2012). *Naciones Unidas*. Recuperado el 25 de mayo de 2013, de Derechos Humanos: <http://www.onu.cl/onu/derechos-humanos/>

Parada, M. P. (2010). *Violencia de Género*. Caracas: Liber.

Portal Católico. (agosto de 2008). *Encuentra.com*. Recuperado el 8 de diciembre de 2013, de http://encuentra.com/valores_en_accion/valores_en_el_noviazgo15629/

Reyes, B., & Carrión, W. (2012). *INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN GÉNERO Y FAMILIA*. Obtenido de <http://www.unl.edu.ec/juridica/wp-content/uploads/2010/03/M%C3%B3dulo-3-Intervenci%C3%B3n-Profesional-en-G%C3%A9nero-y-Familia-2011-12.pdf>

Rivera, N. I. (2010). *Efectos de drogas y alcohol en la familia*. Obtenido de Salud180: <http://www.salud180.com/jovenes/efectos-de-drogas-y-alcohol-en-la-familia>

Rojas, M. (2006,pág. 98-99). *Conceptos Básicos y Profundización del Consejo Psicológico y Psicoterapia Motivacional en Drogo dependencias, Un enfoque cognitivo-conductual y humanista, Primera Edición . .*

Sagñay, J. (2012). *¿Qué son las drogas? Las consecuencias de su uso*. Obtenido de Instituto de Neurociencias de Guayaquil: <http://institutoneurociencias.med.ec/guia-salud-mental/item/845-drogas-consecuencias>

Seguel, M. (2004). *ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*. Obtenido de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html

Sepúlveda, J. (2011). *Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700005

Significados. (2014). *Que es violencia y tipos de violencia*. Obtenido de <http://www.significados.info/violencia/>

Suárez, A. (Mayo de 2014). *Advierten de relación entre alcohol y violencia contra las mujeres*. Obtenido de Milenio: http://www.milenio.com/hidalgo/Advierten-relacion-alcohol-violencia-mujeres_0_290971318.html

UNED. (2010). *DIFERENCIAS ENTRE USO, ABUSO Y DEPENDENCIA*. Obtenido de <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>

UNICEF. (2000). *Domestic Violence Against Women and Girls* . InnocentiResearchCentre.

women, W. m.-c. (Octubre de 2013). *Organizacion mundial de la Salud*. Recuperado el Octubre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

ANEXOS



Facultad de Filosofía

Psicología Clínica

Diseño de Tesis

Prevalencia de consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia

REALIZADO POR:

Melissa Daniela Moreno Cordero

Vanessa Alejandra Roldán Pesántez

1. DATOS GENERALES

1.1 Nombre del estudiante: Melissa Daniela Moreno Cordero

Vanessa Alejandra Roldán Pesántez

1.1.1 Código:46155

46671

1.1.2 Contacto: teléfonos: 0998841435

0998980040

Correo electrónico: melimorenoc@hotmail.com

v_roldan@hotmail.com

1.2 Director sugerido: Herrera Puente Juan Sebastián. Magister en Psicoterapia Integrativa.

1.2.1 Contacto: teléfonos: 0984045711

Correo electrónico: sherrera@hotmail.com

1.3 Co-director sugerido

1.4 Asesor metodológico: (opcional). Responsable del seguimiento de procesos de investigación.

1.5 Tribunal designado: Dr. Patricio Cabrera Orellana, Magister Juan Sebastián Herrera Puente y Magister Martha Esperanza Cobos Cali.

1.6 Aprobación: fecha de Junta Académica y fecha de Consejo Facultad.

1.7 Línea de Investigación de la carrera: 4.3.3 Línea de Evaluación y Medición Psicológica.

1.7.1 Código UNESCO: 6105.01

1.7.2 Tipo de trabajo: Evaluación y Medición Psicológicas, Psicología diferencial.

1.8 Área de estudio: Diagnóstico clínico, psicopatología, estadística.

1.9 Título propuesto: Prevalencia de consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia

Guía para Trabajos de Titulación

1. Denuncia/Protocolo

1.11 Estado del proyecto: Es un estudio nuevo debido a que no hay investigaciones que expliquen la relación que existe entre el consumo de alcohol como consecuencia en las mujeres que han sido violentadas, en estas instituciones.

2. CONTENIDO

2.1 Motivación de la investigación:

Dentro de nuestra experiencia en las prácticas pre-profesionales, en el periodo 2012-2013 en la Casa de Acogida María Amor y Paces, hemos encontrado casos de diferentes tipos de violencia hacia la mujer; los cuales varios de estos desencadenaron consecuencias en la salud mental y física, siendo una de estas el consumo de alcohol.

2.2 Problemática: En los últimos años la violencia hacia las mujeres se han convertido en un grave problema, debido a que el hogar en el cual deben sentirse seguras y protegidas, se convierte en un lugar de inseguridad y de peligro. (Labrador et al., 2004)

Esta problemática no es algo nuevo, pero si ha cambiado su consideración. Lo que pasaba dentro de los muros del hogar era algo íntimo, no podía ser comentado; todavía es frecuente este tipo de justificaciones con el objetivo de mantener junta a una pareja por diversas razones (religiosas, económicas, estatus social, hijos comunes, etc.). (Labrador et al., 2004)

2.3 Pregunta de investigación: ¿Una mujer en situación de maltrato, es más propensa al consumo de alcohol?

2.4 Resumen:

El principal objetivo de este trabajo será estudiar la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres que viven situaciones de maltrato físico, psicológico y sexual. Se realizará con una muestra de 67 mujeres víctimas de esta situación quienes acuden a estos dos centros de ayuda.

Los resultados pondrán en manifiesto el consumo o dependencia de alcohol, la cual se evaluará con el AUDIT (*Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol*), CAGE (*Alcohol Interview Schedule*) e ISA (*Índex of Spouse Abuse*), una escala que evalúa la frecuencia e intensidad de violencia física, psicológica y sexual.

Palabras claves: Mujeres maltratadas. Trastorno de consumo de alcohol. Maltrato psicológico. Maltrato físico. Violencia de género.

2.5 Marco Teórico

La violencia contra la mujer es un problema general en todo estatus social, y surge en todos los ambientes como el trabajo, el hogar, la comunidad y la calle. Gran parte de la violencia es realizada por los hombres independientemente de la edad, quienes son percibidos por sus familias como los pilares o como “la base” del hogar (García Moreno, 2000).

Dentro de la Violencia Intrafamiliar, la Declaración ONU (1995), determina una categoría más específica denominada "violencia contra la mujer", la que se define como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (Aliaga P et al., 2003)

Según el DSM-IV(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2001*), el Síndrome de Dependencia al Alcohol se define como un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los siete síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses: tolerancia notable, síntomas abstinencia y consumo para aliviar la abstinencia, uso en mayor cantidad o tiempo de lo que pretendía el sujeto, deseo persistente, o uno o más esfuerzos inútiles para suprimir o controlar el uso, reducción del repertorio conductual, uso de gran parte de tiempo en obtener la sustancia o en recuperarse de sus efectos, abandono de actividades o placeres alternativos por el uso de alcohol, uso continuado a pesar de estar consciente de tener problemas físicos y psicológicos relacionados con la bebida.

El Panel Canadiense sobre la Violencia contra la Mujer (1993) afirmó en la introducción a su informe que: "Es indudablemente claro que las mujeres no se hallarán

libres de violencia hasta que exista igualdad, y la igualdad no se conseguirá hasta que la violencia y la amenaza de la violencia desaparezcan de las vidas de las mujeres.” (García-Moreno, 2000).

En España se han estudiado a 250 víctimas de maltrato doméstico en tratamiento psicológico. Se han analizado diferentes variables socioculturales y psicopatológicas. Según los resultados, 156 fueron víctimas de abuso físico y 94 de abuso psicológico (Amor et al., 2001).

Según las investigaciones que se han realizado en Estados Unidos, Suiza, y Nicaragua, se concuerda que la mujer que es golpeada corre un mayor riesgo y hay más probabilidades de intentos de suicidio (Abbott et al., 1995; Baleyet al., 1997; Kaslow et al., 1998; Bergman y Brismar 1991; Rosales et al., 1999).

Las dificultades para conocer las cifras de violencia doméstica o maltrato, son grandes aunque ya desde hace algunos años se ha ido trabajando en las sociedades a nivel mundial, con el fin de tomar conciencia acerca de este problema (Ruiz- Pérez et al., 2004).

En España se utilizan recursos ante esta problemática, como casas de acogida o de emergencia; al igual que se almacena la cantidad de denuncias efectuadas. De El Ministerio de Interior es de donde se obtiene mayor información, en el año 2002 llegaron a ser 30.199 demandas, de las cuales sólo en el mes de Enero se efectuaron 2.519 de ellas.

Las actitudes y respuestas de las mujeres ante una situación de violencia dentro de la pareja son un aspecto poco analizado en la sociedad. La pregunta que suele surgir es: ¿por qué la mujer mantiene una relación donde existe maltrato? (Ruiz et al., 2003).

Las mujeres que son víctimas de maltrato, tienen diversas consecuencias en el entorno psicológico como trastorno del sueño, de la alimentación y sexuales, también la depresión y ansiedad. Es común que la víctima después del cuadro traumático empiece a presentar síntomas los que se reflejan en el consumo de alcohol, abuso de drogas y fármacos. El suicidio es frecuente en ellas, ya que es la opción con la mejor salida que encuentran ante la situación atravesada. La violencia se vuelve crónica ya que estas mujeres que sufren maltrato se sienten solas incapaces de enfrentarse al mundo, y en la mayoría de casos dependen económicamente de sus parejas ya que carecen de una formación que les permita conseguir un trabajo con el cual puedan sustentarse solas con sus hijos, al igual que tienen una baja autoestima que provoca culpabilidad y vergüenza ante la sociedad (Vera Bustos et al., 2002).

Según el Domestic Violence Against Women and Girls, realizado en el 2000 por Innocent Research Centre- UNICEF, se calcula que aproximadamente el 20 a 50% de mujeres han tenido experiencias de violencia física por su pareja o compañero. En España se calcula que cada año por lo menos 60 mujeres pierden su vida en manos de su pareja o ex pareja.

Es importante conocer que en América hay grandes movimientos de tráfico sexual, que van desde México, Brasil y Honduras hasta Estados Unidos y de Brasil, Colombia, República Dominicana y Ecuador a Europa Occidental (Vera Bustos et al., 2002).

Se han realizado algunas investigaciones en las que se ha concluido, que las mujeres adictas presentan diferentes características respecto de los varones, como las relaciones con la pareja suelen ser más abusivas y destructivas tomando en cuenta diferentes puntos de vista. Las mujeres se involucran en la prostitución o en el tráfico de drogas con el fin de obtener dinero para adquirir la sustancia, razón por la que hay una mayor

tasa de nacimientos prematuros y abortos, presentan rechazo familiar, se da con frecuencia trastornos afectivos y la co-dependencia afectiva. Como consecuencia de dichas condiciones, la ansiedad y depresión que padecen las mujeres además de otros factores socioculturales como la pobreza, falta de hogar provocan que el proceso de desvinculación de la sustancia sea difícil o imposible (Rojas, 2006).

Según Stark y Flitcraft (1991), encontraron que en un estudio comparativo las mujeres golpeadas corren mayor riesgo de caer en el abuso de alcohol a diferencia de las mujeres que no han sido violentadas por sus parejas (14% vs. 1%). De igual manera se encontró que la violencia de la pareja es el principal predictivo de consumo en las mujeres. Además los estudios indican que la mayoría de mujeres golpeadas que beben alcohol, empiezan a consumir excesivamente cuando su marido comienza a maltratarlas.

Existe 4 tipos de violencia que diferencian los actos o intenciones de maltrato por parte de sus parejas, los cuales son: física, psicológica y económica. (OMS, 2002).

La violencia en nuestro país ha ido incrementándose, tanto en la violencia de género e intrafamiliar como en homicidios. Para el 2006, las agresiones constituyeron la octava causa de muerte. (Sistema Común de Información del MSP, 2006).

Durante el período comprendido entre 1997 y el 2006, la tasa anual de violencia intrafamiliar y maltrato pasó del 35.14% al 57.96%. (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP).

Existen factores de riesgo los cuales podrían relacionarse con el consumo de alcohol en las mujeres; en el ámbito familiar, la mala situación económica y una mala relación con su pareja son factores que predisponen a un consumo en especial de alcohol. En el ámbito personal, las mujeres pueden sentir agobio, tensión, de no poder resolver sus

problemas y pueden intentar calmar su ansiedad consumiendo o dependiendo del alcohol para salir por un momento de esta situación. (Ramírez et al., 2008).

En un Estudio del Consumo de Drogas y Factores Asociados en el Municipio de Madrid en 1997 se pudo concluir que ciertos factores de riesgo, incrementaban la probabilidad del consumo de determinadas sustancias psicoactivas.

2.6 Hipótesis

Las mujeres que son violentadas por sus parejas, tienen mayor vulnerabilidad al consumo de alcohol.

2.7 Objetivo General

Identificar la prevalencia de consumo de alcohol en mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.

2.7 Objetivos Específicos:

Determinar el riesgo de consumo de alcohol en mujeres víctimas de violencia.

Evaluar la frecuencia e intensidad de violencia física, psicológica y sexual.

Analizar y comparar los resultados en cada centro.

2.9 Metodología

Este proyecto se realizará en dos centros de la Ciudad de Cuenca como son PACES y La Casa de la Mujer, en los cuales se encuentran mujeres que han ido buscando ayuda de tipo psicológica, legal, pedagógica o necesidades económicas.

El universo estará compuesto por 70 mujeres quienes acuden a estos diferentes centros de acogida como son Paces y La Casa de la Mujer.

Margen de error que estarías dispuesto aceptar (5% suele ser lo habitual)	5%	Menores márgenes de Error requieren mayores muestras.
Nivel de confianza (90%, 95%, o 99%)	95%	Cuanto mayor sea el nivel de confianza mayor tendrá que ser la muestra.
Tamaño del universo a encuestar:	67	Número de personas que componen la población a la que se desea inferir los resultados
Nivel de heterogeneidad (Suele ser 50%)	50%	El nivel de heterogeneidad es lo diverso que sea el universo. Lo habitual suele ser 50%
El tamaño muestral recomendado es:	60	

2.9.1 Sujetos y criterios de inclusión

La investigación se realizará únicamente con mujeres que estén en un rango de edad de 18 a 50 años ya que son quienes acuden con más frecuencia a estos centros, cuya problemática ha sido violencia por parte de sus parejas; centrándonos así en el maltrato físico, psicológico, sexual que han recibido.

2.9.2 Criterios de exclusión

Se excluirá a mujeres que no estén en el rango de edad establecido. De igual manera no se tomará como muestra a mujeres que consuman otras sustancias psicoactivas.

2.9.3 Instrumentos de evaluación

Para medir el nivel y la frecuencia del consumo de alcohol en las mujeres maltratadas de los diferentes Centros, se utilizará el test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*).

El AUDIT fue desarrollado por un grupo de expertos (Thomas F. Babor, et al., 1989) a instancias de la Organización Mundial de la Salud como un método sencillo para identificar consumos considerados de riesgo, para la detección de consumo excesivo o dependencia al alcohol, y a su vez para lograr una evaluación breve.

Este test está conformado por diez preguntas sencillas, las cuales tienen cinco opciones de respuestas refiriéndose a la frecuencia del consumo. La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos; lo que quiere decir que mientras mayor puntaje se obtenga, mayor es la dependencia.

De igual manera se utilizará el cuestionario CAGE (*Alcohol Interview Schedule*), el cual fue desarrollado originalmente por Ewing y Rouse en 1968 con el fin de detectar a bebedores rutinarios. Es un método eficaz de screening en el abuso de alcohol. Una gran ventaja de este test es su brevedad. Los primeros tres ítems son equilibrados con los criterios de abuso y dependencia del DSM IV.

Dependiendo del número de respuestas afirmativas, mayor será el grado de dependencia de este modo se le califica a: bebedor social, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica.

Al mismo tiempo se utilizará una escala ISA (*International Standards Association*) que nos brinde el índice de violencia en la pareja. Este cuestionario fue desarrollado por McIntosh y Hudson en EEUU, y después adaptado al español por Cáceres en el 2004, el cual evalúa a la vez la frecuencia e intensidad de la agresión física, psicológica y sexual.

La escala está conformada por 30 ítems que son respondidos por la misma persona, y al momento de cuantificar la intensidad de violencia; la frecuencia de las respuestas marcadas por la persona es valorada por un multiplicador lo que manifestará la importancia que ese ítem recibe, convirtiéndolas en una escala de 0 a 100, mientras mayor puntaje mayor violencia que vive la persona.

Además se realizará una encuesta; y una entrevista estructurada, con preguntas relacionadas a la violencia y al consumo de alcohol, para de esta forma obtener datos más precisos.

Procedimiento:

1. En primer lugar se pedirá autorización a las dos instituciones para realizar el Proyecto Tesis en las mismas.
2. Se realizará la solicitud de autorización a los Centros Paces y Casa de la Mujer y se revisará las historias clínicas.
3. Se aplicará los reactivos: En primer lugar se tomará los datos sociodemográficos, después se realizará una entrevista estructurada y al final se aplicará los reactivos AUDIT, CAGE e ISA.
4. Se analizarán los resultados con estadística descriptiva a través del programa SPSS.
5. Se realizarán las conclusiones y recomendaciones.

2.10 Alcances y resultados esperados:

Lo que se aspira a obtener es afirmar la hipótesis propuesta; es decir, demostrar que las mujeres que sufren violencia física, psicológica y sexual son vulnerables al consumo de alcohol.

2.11 Supuestos y riesgos:

- No contar con el apoyo del Centro, por desconfianza de que la información sea revelada y esto pueda perjudicarles a las mujeres que son acogidas en el centro. En caso que sucediera se buscará una alternativa en otro lugar donde pueda evaluarse la misma información.
- No recibir información veraz de las mujeres, ya que hablando de la problemática y situación que viven; pueden expresar otra información por miedo o vergüenza a las circunstancias que atraviesan. En este caso se deberá establecer un buen rapport y a la aplicación de test proyectivos con el fin de saber la problemática familiar y saber si la mujer es violentada o no.

2.12 Presupuesto:

Denominación	Costo	Justificación
Material de los dos test completo	\$200	Para la debida aplicación que se realizará en el centro.
Copias de las aplicaciones y de la Tesis	\$200	Para presentar al director y guardar la información.
Trasporte	\$100	En gasolina ya que los centro están lejos.
Otros gastos (USB, internet, documentos bibliográfica)	\$100	Gastos imprevistos

TOTAL	600	TESIS
-------	-----	-------

2.13 Financiamiento:

La Tesis será financiada por nosotras mismas.

2.14 Esquema tentativo

Capítulo I

- La violencia
- Concepto de violencia
- La violencia contra la mujer
- Tipos de violencia
- Consecuencias de la violencia
- Personalidades predisponentes al maltrato

Capítulo II

- El Alcoholismo
- Origen y causas del consumo, abuso y dependencia
- Diferencias de consumo
- Consecuencias del consumo
- Síntomas del alcoholismo

Capítulo III

- El consumo de alcohol como consecuencia del maltrato
- Consecuencias del consumo en el entorno familiar

- Relación entre violencia y el consumo de alcohol

Capítulo IV

- Metodología y resultados
- Muestra, objetivos de la aplicación de los test
- Descripción del instrumento
- Análisis de datos
- Resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Propuestas de prevención.

2.15 Cronograma: detalla las actividades y el tiempo previsto, en base a la normativa y tiempos vigentes.

Descripción del trabajo	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI
Diseño de Tesis, presentación y aprobación	X					
Preparación de materiales	X					
Inicio del desarrollo Capítulo I	X	X				
Capítulo II		X				

Desarrollo del capítulo III y IV			X			
Aplicación de Test y Escala		X	X	X		
Recolección de datos, tabulación y elaboración estadística				X		
Interpretación de datos en tablas					X	
Prevención Sustentación						X

2.16 Referencias:

1. Aliaga P., Patricia, Ahumada G., Sandra, &Marfull J., Marisol. (2003). Violencia hacia la Mujer: Un problema de todos. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(1), 75-78.
2. American Psychiatric Association“Diagnostic and Stadistical Manual of Mental Disorders”, publicado por la American PsychiatricAssociation en Washington D.C. en el año 1994. (DSM-IV).
3. Amor Pedro J, Enrique Echeburúa, Paz de Corral, Belén Saraua e Irene Zubizarreta; Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el Hogar; 2001.
4. Domestic Violence Against Women and Girls (2000), realizado por Innocenti Research Centre- UNICEF.
5. García Moreno Claudia. (2000). Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud. Harvard Center for Population and Development Studies.

6. García Moreno Claudia. (2000). Violencia contra la mujer. Publicación ocasional No 6.
7. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, series L, no 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health; 1999 (consultado 05/11/2003).
8. Rojas M, (2006) Conceptos Básicos y Profundización del Consejo Psicológico y Psicoterapia Motivacional en Drogodependencias, Un enfoque cognitivo-conductual y humanista, Primera Edición, pág. 98-99.
9. Ruiz-Pérez Isabel, Pilar Blanco- Prieto, Carmen Vives-Cases. Violencia contra la mujer. Universidad de Alicante, España; 2004.
10. Sark E, Flitcraft A: Spouse Abuse. En: Violence in America: A Public Health Approach. Oxford University Press. Nueva York, 1991.
11. "The Alcohol Use Disorders Identification Test", publicado por World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence en el año 1989.
12. Vera Bustos Martha, Arturo Loredó Abdalá, Arturo Perea Martínez, Jorge Trejo Hernández (2002, Noviembre- Diciembre). Violencia contra la mujer: Vol. 45 No. 6. Ç
13. World Report on violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2002 (consulted 05/11/2003).

2.17 Anexos: para casos en los que se requiera respaldar el proyecto.

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

0. Nunca

1. Una o menos veces al mes

2. De 2 a 4 veces al mes

3. De 2 a 3 veces a la semana

4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

0. 1 o 2

1. 3 o 4

2. 5 o 6

3. De 7 a 9

4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

4. **¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?**

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o

sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de

beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

CAGE(*Alcohol Interview Schedule*)

- 1. ¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que recudir o dejar la bebida?
- 2. ¿Le han molestado las observaciones de su familia, allegados, conocidos, acerca de sus hábitos de bebida?
- 3. ¿Se ha sentido alguna vez a disgusto o culpable, por su manera de beber?
- 4. ¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana, para sentirse bien y empezar bien el día?

ISA(*International Standards Association*)

ESCALA DE VIOLENCIA (Versión V)

Intentamos valorar el grado de abuso que has sufrido durante tu relación de pareja. Esto no es un test, por lo que no existen respuestas buenas o malas. Contesta a cada una de las preguntas rodeando el número que mejor se ajuste a tu situación actual, según el siguiente código.

1 = Nunca. 2 = Raramente 3 = Ocasionalmente 4 = Con frecuencia. 5 = Casi

siempre.

Mi pareja:

- 1.- Me humilla. ----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 2.- Me exige que obedezca a sus caprichos -----1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 3.- Se irrita si le digo que fuma, come o bebe demasiado.----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 4.- Me fuerza a hacer actos sexuales que no me gustan. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 5.- Se enfada mucho si pequeños arreglos de la casa, no se hacen cuando o como él
quiere.----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 6.- Se muestra celoso y suspicaz con mis amistades. -----1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 7.- Me golpea o araña. ----- 1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 8.- Me repite que soy poco atractiva. -----1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 9.- Me repite que no podría valerme sin él. -----1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 10.- Se cree que soy su esclava.----- 1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 11.- Me insulta o avergüenza delante de otros.----- 1 - 2 - 3 - 4
- 5

- 12.- Se enfada mucho si me muestro en desacuerdo con sus puntos
de vista-----1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 13.- Me amenaza con un arma o cuchillo. -----1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 14.- No me da suficiente dinero para los gastos del mes. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 15.- Me repite que soy tonta. ----- 1 - 2 - 3 - 4
- 5
- 16.- Me obliga a permanecer en casa siempre para cuidar a los niños. 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 17.- Me ha llegado a golpear tan fuerte que llegué a necesitar
asistencia médica. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 18.- Cree que no debiera salir de casa o asistir a reuniones, cursos.-----1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 19.- No es amable conmigo -----1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 20.- No quiere que salga con mis amigos. -----1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 21.- Me exige relaciones sexuales, aunque esté cansada. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 22.- Me chilla y grita continuamente. ----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5

- 23.- Me da golpes en la cara y en la cabeza. ----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 24.- Se vuelve agresivo cuando bebe. ----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 25.- Está siempre dando órdenes. ----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 26.- Me dice cosas que no se pueden aguantar. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 27.- Actúa como un cobarde conmigo.----- 1 - 2 - 3 - 4 -
5
- 28.- La tengo miedo. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 29.- Me trata como si fuera basura. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- 30.- Actúa como si quisiera matarme. ----- 1 - 2 - 3 - 4 - 5

Encuesta estructurada

1. Después de ser violentada por su pareja (psicológica, económica, física o sexual), ¿siente deseos de consumir alcohol? SI NO
2. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cómo se siente después de haber tomado?

Tranquila IrritableTriste Ansiosa
3. ¿Qué consume?

Cerveza Ron Whisky Vino Otros
4. ¿Con quién consume?

Acompañada Sola

5. ¿Cómo reacciona ante el maltrato de su pareja?

Me definiendo Salgo con amigas Me voy de la casa Pido ayuda
Nada

6. ¿Hay antecedentes de violencia en su familia?

Si (nombrar parentesco) No

7. ¿Hay antecedentes de consumo de alcohol en su familia?

Si (nombrar parentesco) No

Datos socio-demográficos

Sexo:	Edad:
Lugar de nacimiento:	Estado civil:
Nivel de instrucción:	Ocupación:
Número de hijos:	Religión:
Economía:	

2.18 Firma de responsabilidad (estudiante)

2.19 Firma de responsabilidad (director sugerido)

2.20 Fecha de entrega