

ALCOHOL  
+  
VIOLENCIA

# Violencia interpersonal y alcohol

**LA VIOLENCIA INTERPERSONAL** (recuadro 1) y el consumo nocivo o peligroso de alcohol<sup>1</sup> son algunos de los principales problemas a los que se enfrenta la salud pública mundial. Ambos suponen pesadas cargas para la salud de las poblaciones, la cohesión de las comunidades y la prestación de servicios públicos como la atención sanitaria y la justicia penal. A escala mundial, el alcohol es responsable del 4% de los años de vida sana perdidos por muerte prematura o discapacidad (AVAD, años de vida ajustados en función de la discapacidad [1]), en un intervalo que se extiende del 1,3% en los países de Oriente Medio y el subcontinente indio al 12,1% en Europa oriental y Asia central (1). Como causante de homicidios, la violencia interpersonal es responsable de unos 520 000 fallecimientos anuales (lo que representa una tasa de 8,8 por 100 000 habitantes, con un intervalo comprendido entre el 3,4 en la Región del Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el 27,5 en la Región de las Américas) (2). Por cada muerte debida a la violencia interpersonal hay muchas otras víctimas

1 El consumo nocivo de alcohol se define como un patrón de consumo que daña la salud. El consumo peligroso de alcohol se define como un patrón de consumo que eleva el riesgo de consecuencias perjudiciales para el consumidor (Organización Mundial de la Salud, [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)).

que necesitan tratamiento hospitalario y muchas más que quedan sin tratar y sin registrar por los organismos sanitarios o de justicia penal. Aunque las cantidades de alcohol consumido, los patrones de consumo y las tasas de violencia interpersonal difieren ampliamente de unos países a otros, en todas las culturas se observa una estrecha relación entre alcohol y violencia. El uno agrava los efectos del otro, y el consumo de alcohol está muy ligado al riesgo de que un individuo perpetre actos violentos o sea víctima de ellos.

### CAJA 1: **Violencia interpersonal**

La violencia interpersonal es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (2). Puede clasificarse en:

- *Violencia juvenil*: Violencia cometida por personas jóvenes.
- *Maltrato infantil*: Violencia y desatención cometidos por padres y cuidadores contra niños.
- *Violencia infligida por la pareja*: Violencia en una relación íntima.
- *Maltrato de personas mayores*: Violencia y desatención cometidos por familiares, cuidadores u otras personas consideradas de confianza contra personas de edad avanzada.
- *Violencia sexual*: Agresiones sexuales, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, coacción sexual y tráfico sexual.

### **Lazos entre el consumo de alcohol y la violencia interpersonal**

Los mecanismos que relacionan el alcohol y la violencia interpersonal son múltiples.

- El consumo nocivo de alcohol afecta directamente a las funciones físicas y cognitivas (3). Los bebedores tienen menos autocontrol y capacidad de procesar la información que reciben, por lo que es más probable que recurran a la violencia en las confrontaciones (4), y el hecho de que también sean menos capaces de reconocer los signos de alarma en situaciones potencialmente violentas los convierte en objetivos fáciles para los agresores (5,6).
- La creencia individual y social de que el alcohol es causa de comportamientos agresivos pueden inducir a usarlo como preparación a la participación en actos violentos o como disculpa por haberlos cometido (7,8).



- La dependencia del alcohol puede suponer que las personas no cumplan sus obligaciones de cuidado de otras personas (9) o que coaccionen a familiares para que les den dinero con el que comprar alcohol o cubrir los gastos que su consumo lleva aparejados (10).
- Ser víctima o testigo de actos violentos puede conducir al consumo nocivo de alcohol como forma de afrontarlos o de «automedicarse» (11,12).
- Que los establecimientos en los que se consume alcohol, además de ser incómodos, estén atestados y mal gestionados contribuye a que se den más casos de violencia entre los bebedores (13,14).
- El alcohol y la violencia pueden estar relacionados a través de factores comunes (como el trastorno de personalidad antisocial [15]) que incrementan el riesgo de consumir grandes cantidades de alcohol y el de tener comportamientos violentos.
- La exposición intrauterina al alcohol, que provoca el conocido como «síndrome fetal debido al alcohol» o los «efectos del alcohol en el feto», se asocia en los lactantes a un mayor riesgo de sufrir malos tratos y de que, años después, tengan comportamientos violentos del tipo de actos delictivos, agresiones sexuales o suicidio (16).

### **Magnitud de la violencia interpersonal relacionada con el alcohol**

Los niveles y los patrones de consumo de alcohol varían mucho de unos países a otros (cuadro 1), como lo hacen los niveles de violencia. Las tasas de mortalidad por traumatismos deliberados están comprendidas entre 4 por 100 000 habitantes, aproximadamente, en Georgia, Kuwait y Grecia, y más de 50 por 100 000 habitantes en la Federación de Rusia, El Salvador y Colombia (2).

Son pocos los países que cuantifican de manera sistemática la implicación del alcohol en actos violentos. Además, la mayoría de los sistemas de registro y los estudios que analizan el consumo de alcohol por parte de las víctimas y de los agresores proceden de países de ingresos altos. Incluso cuando se dispone de estimaciones acerca del papel del alcohol en la violencia, las diferencias metodológicas entre los estudios complican las comparaciones directas entre países. Aun así, se estima que, en conjunto, el consumo nocivo de alcohol es responsable del 26% de los AVAD masculinos perdidos por homicidio y del 16% de los femeninos (17). Cada vez se constata con mayor frecuencia en todo el mundo su papel como factor de riesgo de que las personas se conviertan en víctimas o perpetradores de actos violentos, así como el impacto de las experiencias violentas en futuros comportamientos relacionados con el consumo de alcohol. Los resultados que se muestran a continuación son fruto de una revisión de la literatura científica mundial:

## Consumo nocivo de alcohol por parte de los perpetradores de actos violentos

- En los Estados Unidos, entre las víctimas que pudieron declarar si su atacante había consumido alcohol, el 35% creía que así era (18).
- En Inglaterra y Gales, el 50% de las víctimas de violencia interpersonal señalaron que el agresor estaba bajo los efectos del alcohol en el momento de la agresión (19).
- En la Federación de Rusia, en torno a las tres cuartas partes de los detenidos por homicidio habían consumido alcohol poco antes del incidente (20).
- En Sudáfrica, el 44% de las víctimas de violencia interpersonal pensaban que el agresor estaba bajo los efectos del alcohol (21).
- En Tianjin (China), un estudio entre reclusos mostró que el 50% de los agresores habían consumido alcohol antes del incidente (22).

CUADRO 1: Niveles y patrones de consumo de alcohol por región de la OMS

Regiones de la OMS <sup>a</sup>		Consumo total (toda la población) <sup>b</sup>	Proporción de bebedores	Consumo por bebedor <sup>c</sup>	Patrón <sup>d</sup>
PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS					
Mortalidad muy alta o alta: menor consumo	Oriente Medio musulmán y subcontinente indio (EMR-D, SEAR-D)	1,88	15,0%	12,27	2,9
Mortalidad muy alta o alta: bajo consumo	Países más pobres de África y América (AFR-D, AFR-E, AMR-D)	5,93	42,8%	14,21	2,8
Economías emergentes con baja mortalidad	Países en desarrollo de América, Asia y el Pacífico en mejor situación económica (AMR-B, EMR-B, SEAR-B, WPR-B)	5,23	51,0%	10,53	2,4
PAÍSES DE INGRESOS ALTOS					
Mortalidad muy baja	América del Norte, Europa Occidental, Japón, Australasia. (AMR-A, EUR-A, WPR-A)	10,90	77,8%	14,00	1,5
Antiguos países socialistas: baja mortalidad	Europa oriental y Asia central (EUR-B, EUR-C)	11,42	74,5%	15,09	3,3
MUNDO		6,03	48,6%	12,26	2,5

Fuente: Room et al 2005 (1)

<sup>a</sup> Subgrupos regionales definidos por la OMS a partir de las tasas de mortalidad (v. el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002*, disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/index.html>).

<sup>b</sup> Litros de alcohol puro por habitante de 15 años en adelante y por año (consumo registrado y no registrado).

<sup>c</sup> Litros de alcohol puro por habitante bebedor de 15 años en adelante y por año (consumo registrado y no registrado).

<sup>d</sup> Indicador de peligro por litro de alcohol consumido, compuesto por varios indicadores de ocasiones de gran consumo, frecuencia de consumo en lugares públicos más frecuencia de consumo con las comidas (puntuación inversa). Intervalo, 1 = el menos perjudicial, 4 = el más perjudicial.

## Consumo nocivo de alcohol por parte de las víctimas de actos violentos

- En Australia, el 26% de las víctimas de homicidio masculinas y el 17% de las femeninas (2002–2003) habían estado bebiendo poco antes de morir (23).
- Entre 1970 y 1998, el 36% de las víctimas de violencia que acudieron a un servicio de traumatología en los Países Bajos habían consumido alcohol (24).
- Entre las víctimas de traumatismos violentos que acudieron a servicios de urgencias en seis países<sup>2</sup>, la prueba de alcoholemia resultó positiva<sup>3</sup> en un porcentaje comprendido entre el 24% de la Argentina y el 43% de Australia (25).
- En el período 1999–2001, la prueba de alcoholemia fue positiva en el 43%–90% de las víctimas atendidas en servicios hospitalarios de traumatología de tres ciudades de Sudáfrica (26).
- En São Paulo (Brasil), el 42% de las víctimas de homicidio habían consumido alcohol antes de morir (2001) (27), y la prueba de alcoholemia fue positiva en el 46% de las víctimas de agresiones que acudieron a servicios de traumatología (1998–1999) (28).

El consumo nocivo de alcohol es un factor de riesgo en todos los tipos de violencia interpersonal. Durante los incidentes, las víctimas se hallan con menos frecuencia bajo los efectos del alcohol que los perpetradores (29), y en muchos casos su consumo nocivo puede producirse ulteriormente, como consecuencia de experiencias violentas (cuadro 2).

## Factores de riesgo de violencia interpersonal relacionada con el alcohol

Existe una amplia gama de factores que pueden incrementar el riesgo de que un individuo se convierta en perpetrador o víctima de actos violentos relacionados con el alcohol. Para ayudar a conocer mejor los factores en sí y sus interacciones se utiliza un modelo ecológico (2) (figura 1) que los clasifica en: asociados al

FIGURA 1: **Modelo ecológico para comprender la violencia**



2 Argentina, Australia, Canadá, México, España y los EE. UU.

3 Países en los que se sometió a la prueba al menos al 95% de los pacientes.

CUADRO 2: **El abuso del alcohol como factor de riesgo de violencia y como**

	<b>Abuso del alcohol como factor de riesgo de violencia</b>	<b>Abuso del alcohol como consecuencia de la violencia</b>
MALTRATO INFANTIL	En Alemania, se consideró que el 32% de los perpetradores de maltrato infantil con resultado de muerte durante el período 1985–1990 habían consumido alcohol antes de la agresión (30). En el 34% de las investigaciones sobre bienestar infantil llevadas a cabo en Canadá se registró consumo parental de alcohol o drogas (31).	En conjunto, se estima que los antecedentes de abusos sexuales en la infancia son responsables del 4–5% de los casos de abuso del alcohol en varones y del 7–8% en mujeres (32).
VIOLENCIA JUVENIL	En Israel, los jóvenes de entre 11 y 16 años que dijeron tomar cinco o más copas cada vez que bebían alcohol y haberse embriagado alguna vez tenían dos veces más probabilidades de cometer actos de intimidación, cinco veces más probabilidades de resultar heridos en una pelea y seis veces más probabilidades de llevar un arma (33).	En los EE. UU., las víctimas de violencia durante la adolescencia refieren mayores niveles de consumo de alcohol en la edad adulta (34).
VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA	En la Federación de Rusia, el 60–75% de los varones homicidas de sus parejas habían estado bebiendo (35). En Islandia, el 71% de las víctimas de violencia infligida por la pareja señalaron al consumo de alcohol por parte de ésta como la principal causa de la agresión (36).	En Islandia, el 22% de las víctimas femeninas de violencia infligida por la pareja dijeron tomar alcohol tras el episodio para afrontarlo (36).
MALTRATO DE PERSONAS MAYORES	En los EE. UU., el 44% de los varones y el 14% de las mujeres que maltrataban a sus familiares ancianos (de 60 años en adelante) eran alcohólicos o toxicómanos, así como el 7% de las víctimas (37).	En Canadá, un programa extrainstitucional para ancianos con problemas de abuso del alcohol u otras sustancias constató que el 15–20% sufrían algún tipo de maltrato. En algunos de ellos, el consumo de alcohol era una forma de sobrellevar experiencias violentas (38).
VIOLENCIA SEXUAL	En el Reino Unido, el 58% de los varones encarcelados por violación dijeron haber consumido alcohol en las seis horas anteriores a la agresión, y el 37% eran considerados alcohólicos (39).	En los EE. UU., las víctimas de agresiones sexuales refirieron mayores niveles de sufrimiento psíquico y consumo de alcohol, en parte para automedicarse (40).

individuo, a las relaciones entre individuos, a las comunidades y a la sociedad. A continuación se resumen los pertenecientes a cada una de estas categorías.

## Factores individuales

### Víctimas

- **Edad:** las agresiones relacionadas con el alcohol son más frecuentes entre adultos jóvenes. Por ejemplo, en Inglaterra y Gales, la franja de edad con mayor riesgo es la de 16–29 años (41), y en Australia, la de 15–34 años (42).
- **Sexo:** En general, los varones corren mayor riesgo de verse envueltos en actos de violencia interpersonal que exijan tratamiento hospitalario. En estudios sobre ingresos hospitalarios, la mayoría de las víctimas de agresiones relacionadas

con el alcohol eran varones (p. ej., el 74% en Australia [42], el 80% en Inglaterra [43]), y según un estudio realizado en Kenya sobre casos de traumatismos atendidos en servicios de urgencias, la probabilidad de que el paciente hubiera estado bebiendo alcohol antes de la agresión era dos veces mayor entre los hombres que entre las mujeres (44).

- *Patrones de consumo*: Los altos niveles de consumo de alcohol se han asociado a un mayor riesgo de ser víctima de actos violentos (41), y las personas que se embriagan con más frecuencia son las que más probabilidades tienen de verse envueltas en agresiones relacionadas con el alcohol (45). Además, la iniciación temprana en el consumo de alcohol se ha asociado a un mayor riesgo de convertirse en víctimas de agresiones sexuales en la adolescencia (46).
- *Experiencias violentas*: Las personas que han sido víctimas de actos violentos en la infancia (47,48) y la vida adulta (49) corren mayor riesgo de dependencia del alcohol en años posteriores. Además, son más frecuentes los problemas con el alcohol entre los adultos que han sufrido más de un tipo de violencia (por ejemplo, infligida por la pareja y también por un desconocido) que entre los que sólo han conocido violencia de un tipo (49).

#### Agresores

- *Edad*: El riesgo de perpetrar actos violentos varía con la edad. En los EE. UU., el 38% de los responsables de delitos violentos relacionados con el alcohol tienen entre 30 y 39 años, y el 29% tienen entre 21 y 29 años (18). En el Reino Unido, la violencia contra desconocidos relacionada con el alcohol es más frecuente en la franja de 16–24 años, y la dirigida contra personas conocidas lo es entre los individuos de 25 años en adelante (41).
- *Sexo*: Es más frecuente que los responsables de actos violentos relacionados con el alcohol sean varones (por ejemplo, en Noruega [50], y en Inglaterra y Gales [41]).
- *Patrones de consumo*: Las personas que consumen más alcohol y con más frecuencia corren mayor riesgo de perpetrar actos violentos (por ejemplo, en Noruega [45], América Latina y España [51]), al igual que las que empiezan a consumirlo a edades más tempranas (52).
- *Personalidad*: En la relación entre alcohol y violencia intervienen ciertas características, entre ellas la personalidad antisocial, que incrementan el riesgo de que una persona se vuelva agresiva tras consumir alcohol (15).

#### Factores relacionales

- *Patrones de consumo*: En las relaciones de pareja, los patrones de consumo discrepantes (es decir, los casos en los que sólo un miembro consume mucho alcohol) incrementan el riesgo de violencia (53).
- *Exposición a la violencia*: La experiencia de la violencia parental en la infancia se asocia a la aparición ulterior de problemas relacionados con el alcohol (54).
- *Consumo parental de alcohol*: El riesgo de que una persona joven cometa agresiones aumenta si los padres (y particularmente la madre) hacen un consumo nocivo del alcohol (55).

- *Compañías*: Se constata un mayor riesgo de comisión de actos delictivos e infracciones del orden público entre las personas que se relacionan con delincuentes (56).

#### Factores comunitarios

- *Hora del día y día de la semana*: Las agresiones relacionadas con el alcohol son más frecuentes por la noche, sobre todo durante el fin de semana (Inglaterra y Gales [41], Kenya [44]).
- *Lugares de consumo de alcohol*: Se ha constatado que una mayor concentración de lugares de consumo de alcohol en una zona incrementan el riesgo de violencia interpersonal en dicha zona (57).
- *Características de los locales autorizados*: Los locales incómodos (por ejemplo, porque estén atestados, carezcan de asientos y de ventilación, y sean calurosos y ruidosos), poco atractivos y mal gestionados; los que ofrecen descuentos en las bebidas alcohólicas; los que emplean a porteros agresivos, y los que tienen una alta proporción de clientes ebrios o se muestran permisivos con las conductas antisociales (por ejemplo, sirven alcohol a menores o a personas embriagadas y permiten el lenguaje obsceno y prácticas sexuales) se asocian con más frecuencia a conductas violentas (14,58,59).

#### Factores sociales

- *La cultura del consumo de riesgo*: Según estudios realizados en siete países<sup>4</sup>, El porcentaje de traumatismos por actos violentos relacionados con el consumo nocivo de alcohol era mayor en las sociedades con mayor consumo de alcohol por habitante (60). Las sociedades caracterizadas por un alto consumo episódico tienen mayores índices de violencia relacionada con el alcohol (61) que aquellas en las que el consumo es alto, pero está más integrado en los hábitos diarios (por ejemplo, en las comidas) (60).
- *Creencias y actitudes sociales*: La creencia de que el alcohol tiene efectos desinhibidores anima a su consumo nocivo como excusa de conductas violentas (como la violencia juvenil; Suecia [62]) o como forma de reunir la audacia necesaria para cometer delitos (incluidos delitos violentos; Sudáfrica [63]). También en Sudáfrica pueden darse violaciones por parte de hombres que invitan a mujeres a unas copas y creen que, a cambio, éstas les deben favores sexuales (64).

## Consecuencias

En todos los países, la violencia relacionada con el alcohol tiene consecuencias de largo alcance que afectan a la salud y el bienestar de las víctimas, a las relaciones con la familia y los amigos, a los niveles de temor en las comunidades y a las presiones sobre la atención sanitaria y otros servicios públicos (recuadro 2). Entre las víctimas, las consecuencias para la salud consisten en traumatismos físicos y daños emocionales, como depresión, ansiedad y problemas de sueño (65,41). En

4 Argentina, Australia, Canadá, México, Polonia, España y EE. UU.

Inglaterra y Gales, alrededor de las tres cuartas partes de las víctimas de agresiones sufren ulteriores daños emocionales de algún tipo (41). Se cita a menudo el consumo nocivo de alcohol como método para afrontar experiencias violentas (12), y las víctimas tienen mayores probabilidades de adoptar hábitos de consumo problemáticos más adelante (47–49). Entre las posibles repercusiones a largo plazo en la salud cabe citar también el suicidio y el trastorno por estrés posttraumático (65–68) (recuadro 3).

Investigaciones llevadas a cabo en países de ingresos altos han revelado que el consumo de alcohol por ambas partes, la víctima y el agresor, puede incrementar la gravedad de las lesiones (69,70). Además, en las agresiones graves el alcohol puede determinar en parte la supervivencia de las víctimas, por ejemplo, porque reduce su capacidad para solicitar asistencia médica urgente o su percepción de la gravedad de la lesión (71).

#### RECUADRO 2: Costes económicos de la violencia relacionada con el alcohol

Los costes económicos de la violencia relacionada con el alcohol comprenden costes directos, como los de los servicios de salud y jurídicos, y costes indirectos, como la pérdida de horas de trabajo o de asistencia al colegio. A continuación se muestran estimaciones de los costes económicos de la violencia y la proporción de violencia que está relacionada con el alcohol:

- *EE. UU.*: Entre US\$ 46 800 millones (72) y US\$ 425 000 millones (73) anuales, según el tipo de costes que se consideren. Se calcula que el 35% de los actos violentos están relacionados con el alcohol (18).
- *Inglaterra y Gales*: £ 24 400 millones anuales (74) (unos US\$ 42 700 millones) (excluida la violencia contra los menores de 16 años y los mayores de 65 años), lo que equivale al 2% del PIB, aproximadamente. Se calcula que el 50% de los actos violentos están relacionados con el alcohol (19).
- *América Latina*: El porcentaje del PIB perdido por delitos violentos (1997), incluida la violencia colectiva, está comprendido entre el 1,3% en México y el 24,9% en El Salvador (75), aunque no se conoce la proporción relacionada con el alcohol.

#### RECUADRO 3: Alcohol y suicidio

El suicidio puede ser una consecuencia de la violencia interpersonal. Existe una estrecha relación entre el consumo de alcohol y el suicidio o el intento de suicidio, sobre todo entre las personas que beben mucho. En este grupo, el riesgo de conductas suicidas aumenta si están presentes otros problemas de salud mental, como la depresión. Aproximadamente el 7% de las personas dependientes del alcohol se

quitan la vida (82). Las tasas de suicidio aumentan con el consumo por habitante y, al igual que en el caso de la violencia interpersonal, tienden a ser mayores en las culturas en las que se bebe alcohol en grandes cantidades de forma irregular (83). Es probable que las intervenciones eficaces que limiten el consumo de alcohol en grandes cantidades reduzcan también las agresiones y los suicidios.

Los problemas sociales derivados de experiencias violentas afectan a menudo a las relaciones de las víctimas con la familia, los amigos y las futuras parejas (76), así como a su capacidad para trabajar o acudir a clase (76,77). Los niños que son testigos de actos o amenazas de violencia entre sus padres tienen más probabilidades de padecer problemas emocionales y comportamentales durante la infancia (78) y, posteriormente, de beber mucho o depender del alcohol (79), lo que incrementa el riesgo de que se conviertan en perpetradores de actos violentos. Una alta prevalencia de la violencia relacionada con el alcohol en el seno de una comunidad puede también afectar a la calidad de vida porque reduce la cohesión comunitaria, incrementa el temor a los delitos e impide a las personas visitar los lugares asociados a infracciones del orden, como el centro de las ciudades durante la noche (80), o utilizar el transporte público (81).

La violencia relacionada con el alcohol puede suponer una carga enorme para la dispensación de servicios públicos y la economía. Para los organismos de justicia penal y sanitarios, apresar y tratar a los agresores y a las víctimas de dicha violencia es costoso en términos económicos (recuadro 2) y desvía recursos asignados originalmente a otros problemas sanitarios y de orden público. A ello se suma el hecho de que, a menudo, el propio personal sanitario y judicial es víctima en su ejercicio profesional de la violencia relacionada con el alcohol (84), lo cual puede animar tanto a los trabajadores como a los que podrían llegar serlo a pensar en otros empleos.

## **Prevención**

Pese a que beber alcohol es una actividad habitual y aceptable en gran parte del mundo, la violencia asociada en particular al consumo peligroso o nocivo plantea un problema importante, aunque prevenible. Un elemento fundamental de la prevención es crear sociedades y entornos que disuadan del consumo de riesgo y no permitan que se utilice el alcohol como disculpa para cometer actos violentos. La base documental sobre prevención eficaz de la violencia relacionada con el alcohol procede en su mayoría de países de ingresos altos. Se sabe mucho menos sobre la eficacia de intervenciones en otros lugares del mundo, y es importante tener en cuenta las diferencias culturales en cuanto al consumo de alcohol, las actitudes sociales ante la violencia y las leyes que rigen su venta y su consumo.

En el caso de la violencia interpersonal en general, las intervenciones tempranas, como las de los servicios de atención prenatal y posnatal, pueden ser medidas preventivas eficaces, por lo que estas estrategias se han analizado detenidamente en otra publicación (2). En el caso concreto de la violencia relacionada con el alcohol, las intervenciones orientadas a reducir su consumo en la población (por ejemplo, la regulación de la venta) han logrado rebajar los niveles de violencia tanto en los países de ingresos bajos y medios como en los de ingresos altos. Con todo, las medidas consistentes en modificar los lugares en los que se bebe (por ejemplo, mejorando la gestión de los locales autorizados), cribar el consumo nocivo y llevar a cabo intervenciones breves, tratar la dependencia del alcohol, y

mejorar los entornos en los que se consume han resultado eficaces en países de ingresos altos, pero en el resto del mundo apenas se han puesto a prueba (véase el recuadro 4).

#### RECUADRO 4: Intervenciones para prevenir la violencia relacionada con el alcohol

##### **Aumento de los precios del alcohol**

Elevar los precios de las bebidas alcohólicas mediante el incremento de los gravámenes puede reducir los niveles de violencia (93). En los EE. UU. se ha estimado que un aumento del 1% del precio del alcohol reducirá en torno a un 5% las probabilidades de maltrato al cónyuge femenino (94), y que un incremento del 10% del impuesto al consumo de cerveza reducirá en torno a un 2% las probabilidades de maltrato grave a niños (95). Aun así, los acuerdos comerciales de ámbito regional e internacional pueden obstaculizar los esfuerzos nacionales por influir en los precios del alcohol. Dichos acuerdos condujeron a una reducción del 45% en los impuestos sobre bebidas alcohólicas de alta graduación en Finlandia y Dinamarca y a un crecimiento del 20% en las ventas de estos productos (96). A nivel local, las políticas de precios mínimos pueden reducir el acceso al alcohol barato en locales autorizados si todos los vendedores las cumplen (97). Con todo, las intervenciones para elevar los precios de las bebidas alcohólicas deberían también aspirar a controlar la producción ilícita y el contrabando de alcohol.

##### **Regular la venta de alcohol**

Restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas puede reducir los niveles de consumo y la violencia conexas. Se ha estimado que en Diadema (Brasil) la prohibición de la venta de alcohol después de las 23:00 horas ayudó a evitar 273 asesinatos a lo largo de 24 meses (87); por el contrario, en Finlandia, la desaparición del monopolio gubernamental de la ven-

ta de cerveza en establecimientos condujo a un crecimiento del consumo del 46% y un incremento de los problemas relacionados con el alcohol (88). La prohibición de vender alcohol durante ciertos períodos (durante los partidos de fútbol, por ejemplo) puede reducir las tasas de agresiones (89). En algunos países, como el Reino Unido, se establecen prohibiciones permanentes referidas a zonas concretas para evitar el consumo en áreas públicas donde suelen producirse infracciones del orden relacionadas con el alcohol, como las calles del centro urbano. Estas prohibiciones se han aplicado también de forma temporal durante determinados festejos (por ejemplo, en las playas de Ciudad del Cabo, en Sudáfrica, durante la Navidad) (86).

##### **Reducir el acceso de los jóvenes al alcohol**

A nivel individual, el inicio temprano en el consumo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de violencia. Allí donde existen leyes al respecto, la edad legal mínima para comprar alcohol está comprendida entre los 15 años (p. ej., en Eslovenia) y los 21 (p. ej., en los EE. UU.), si bien puede que las ventas a menores sean frecuentes (98). Estas ventas pueden reducirse mediante programas de formación de los camareros y la aplicación estricta de la legislación relativa a la edad de adquisición (por ejemplo, mediante compras con señuelo para poner a prueba a los vendedores y sanciones que incluyan la revocación de la licencia [99]).

*(Continúa la página siguiente)*

(Continuado de la página anterior)

### **Modificar los lugares de consumo de alcohol**

Los lugares de consumo de alcohol que están mal gestionados se asocian a mayores niveles de violencia (90). Las intervenciones para mejorar la gestión comprenden programas de formación para los encargados y el personal (91), el empleo de la normativa sobre licencias para imponer los cambios (por ejemplo, la formación de los porteros) y la aplicación de códigos de buenas prácticas. En Australia, una iniciativa comunitaria para mejorar la gestión de lugares de consumo de alcohol en Queensland septentrional logró reducir las disputas (en un 28%), el maltrato verbal (en un 60%) y los desafíos o amenazas (en un 41%) en esos locales (92).

### **Cribado e intervenciones breves**

El cribado de los trastornos debidos al alcohol (por ejemplo, el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol o AUDIT [100]) y las intervenciones breves (101) en entornos sanitarios pueden resultar eficaces para reducir el consumo de alcohol entre las víctimas de la violencia relacionada con él (102). También se puede utilizar el cribado para identificar a dichas víctimas. Los puntos clave para realizarlo son los servicios de urgencias y los de atención prenatal. En los EE. UU., un análisis de costes y beneficios de las intervenciones breves para reducir los niveles de consumo de alcohol entre los pacientes con traumatismos relacionados con él calculó que se ahorrarían US\$ 3,81 en costes sanitarios por cada US\$ 1,00 gastado en cribados e intervenciones (103).

### **Tratamiento de la dependencia del alcohol**

El tratamiento de la dependencia del alcohol puede reducir los niveles de consumo y los problemas asociados, como los comportamientos violentos. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en los EE. UU. se constató que, tanto a los 6 meses como a los 12 meses de haber iniciado un tratamiento de la dependencia alcohólica en varones, había descendido significativamente la violencia física y psicológica del marido contra la mujer y la violencia de la mujer contra el marido (104).

### **Intervenciones jurídicas**

Es posible recurrir a intervenciones jurídicas para disuadir a los individuos de que beban en exceso y cometan actos violentos relacionados con este consumo. Consisten en multas por infracciones del orden relacionadas con el alcohol o por el estado de ebriedad en público, y prohibiciones que impidan a los alborotadores acudir a locales autorizados. Aun así, hay pocas evaluaciones de estas medidas y no se conoce a ciencia cierta su utilidad preventiva.

### **Mejora del entorno nocturno en general**

Las grandes concentraciones de individuos ebrios en el centro de las ciudades pueden conducir a actos violentos y, por otra parte, las personas en estado de embriaguez son vulnerables a las agresiones al regresar a casa caminando por calles oscuras (105). Intervenciones como la dotación de medios de transporte seguros a altas horas de la noche (92), las mejoras de la iluminación de las calles (106) y el uso de televisión por circuito cerrado (107) pueden ayudar a reducir la violencia relacionada con el alcohol en torno a los lugares de venta autorizada.

Varios factores importantes reducen la aplicabilidad de estrategias de prevención en países de ingresos bajos y medios. En muchos de ellos, una gran proporción del alcohol consumido se produce en los hogares, por lo que es probable que las estrategias basadas en reducir el consumo mediante la subida de precios (por ejemplo, aplicando mayores gravámenes) resulten menos eficaces e induzcan a los bebedores a pasarse al alcohol casero, más barato (85). En algunos de estos países, la promulgación y aplicación de leyes que fijan la edad legal mínima para comprar alcohol y los esfuerzos por fortalecer y ampliar el sistema de licencias a puntos de venta de bebidas alcohólicas podrían ser muy útiles para reducir la violencia relacionada con el alcohol. En Gambia, por ejemplo, no hay edad legal mínima para comprar alcohol, y se estima que en Sudáfrica el 80–90% de los puntos de venta de bebidas alcohólicas no están autorizados (86). Por el contrario, en los países de ingresos altos la mayoría de estos puntos cuentan con una licencia, la mayor parte del alcohol se produce en fábricas, y se vela por el cumplimiento de las leyes que prohíben el acceso de los menores al alcohol. Se necesitan más investigaciones en países de ingresos bajos y medios para identificar intervenciones eficaces de prevención de la violencia relacionada con el alcohol y analizar las posibilidades de regular la producción y venta de éste.

## El papel de la salud pública

En todos los países, a los servicios de atención de salud les corresponde un papel fundamental en la prevención de la violencia relacionada con el alcohol (recuadro 5).

### RECUADRO 5: El papel de los servicios de atención de salud

- Recopilar y difundir información sobre la magnitud del problema y los grupos de riesgo.
- Identificar, apoyar y tratar a las víctimas de la violencia relacionada con el alcohol.
- Catalizar la colaboración multisectorial para la prevención.
- Propugnar políticas orientadas a reducir el consumo peligroso de alcohol y la violencia.
- Identificar, documentar, aplicar y supervisar intervenciones eficaces.
- Promover, dirigir y evaluar las investigaciones sobre los vínculos entre el alcohol y la violencia y los costes para la sociedad.

## Sistemas de información y datos

Los sistemas de salud están en una situación ideal para recopilar y difundir información de muy diversos campos sobre los patrones de consumo de alcohol y el uso de los servicios de atención sanitaria por problemas de traumatismos y de consumo de alcohol relacionados con la violencia. Gran parte de esta información está disponible en mayor o menor medida en muchos países de ingresos altos, pero en otros lugares es frecuente que falten infraestructuras para evaluar el papel del alcohol en la violencia (85). Sin embargo, es una información esencial para describir la magnitud del problema y determinar cuáles son los grupos de población y las zonas geográficas con mayor riesgo de violencia relacionada con el alcohol. La Organización Mundial de la Salud, consciente de que los países difieren en sus niveles de recursos e infraestructuras para supervisar el consumo de alcohol y los daños conexos, publicó en el año 2000 unas directrices internacionales. En ellas se ofrece información para ayudar a los países a desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica que sirva de base a políticas eficaces y mejore la comparabilidad de los datos mundiales y regionales sobre consumo de alcohol y daños conexos (108).

## Servicios para las víctimas de la violencia que abusan del alcohol

En los países de ingresos altos se ha comprobado que las intervenciones breves en entornos sanitarios reducen el consumo de riesgo entre las víctimas de la violencia relacionada con el alcohol, y que el cribado de la exposición a la violencia puede permitir que se identifique a las víctimas y se les preste apoyo. El personal de los servicios de traumatología, por ejemplo, está bien situado para detectar a las víctimas ocultas de maltrato infantil (109), maltrato a ancianos (110), violencia sexual (111) y violencia infligida por la pareja (112). Estas intervenciones deberían estar muy extendidas, pero exigen inversiones en formación y en apoyo al personal sanitario. Además, para poder prestar ayuda a las víctimas es preciso contar con servicios eficaces en cantidad suficiente para afrontar el consiguiente incremento de la demanda.

## Sensibilización, colaboración y fomento de la prevención

Los profesionales de la salud pública deben fomentar un enfoque multisectorial de la prevención en el que los papeles de los colaboradores estén definidos por su capacidad para modificar uno o más de los factores de riesgo de la violencia relacionada con el alcohol. Son potenciales interesados los servicios de atención de salud, las instituciones de justicia penal, las autoridades locales, la industria de elaboración de bebidas alcohólicas, las organizaciones populares, los medios de comunicación y los residentes locales (véase el recuadro 6). Este enfoque debe hacer hincapié en los vínculos entre el consumo nocivo de alcohol y la violencia, sus repercusiones en los objetivos de otras instancias (por ejemplo, la educación [113] o la rentabilidad empresarial [114]), y la eficacia de las intervenciones

(en sí y en relación con el coste). Las iniciativas de salud pública deben promover un enfoque holístico de la prevención (115), garantizando, por ejemplo, que los esfuerzos por reducir la disponibilidad de alcohol barato en los locales nocturnos no se limiten a desplazar los problemas de consumo de alcohol y violencia a otras zonas. Estas iniciativas deberían también propugnar las intervenciones en etapas tempranas del desarrollo, como las dirigidas a reducir el maltrato durante el primer año de vida como medio de prevenir la ulterior aparición de un consumo nocivo de alcohol y de tendencias violentas. Dado que algunos de los resultados de estas intervenciones pueden tardar años en materializarse, los servicios de atención de salud pueden desempeñar un papel importante en la tarea de lograr el apoyo político a largo plazo necesario para poner en marcha estas iniciativas de prevención y mantenerlas.

#### RECUADRO 6: **Proyectos comunitarios de prevención de la violencia basados en múltiples componentes**

##### **El programa DESEPAZ en Colombia**

En respuesta a los niveles crecientes de violencia en la ciudad colombiana de Cali, el alcalde encabezó el desarrollo del programa DESEPAZ, constituido por una alianza de guerrillas desmovilizadas, representantes sindicales, miembros de la Iglesia y líderes del sector privado. El programa supuso la creación de un sistema preciso de información para evaluar la violencia y una amplia gama de medidas orientadas a mejorar la aplicación de la ley (lo que incluía la educación y formación de la policía); a incrementar la comunicación entre los ciudadanos y las instituciones de orden público; y a mejorar la educación y el empleo de los habitantes, en particular de los jóvenes de alto riesgo. Se reconoció el importante papel que desempeña el alcohol en la violencia y se restringió su venta imponiendo horas de cierre en bares y clubes nocturnos. Tanto los hospitales como las autoridades de tránsito notificaron descensos de las tasas de traumatismos tras esta intervención (116).

##### **El proyecto STAD en Estocolmo**

En Estocolmo (Suecia), el proyecto STAD (sigla en sueco de «Estocolmo previene los problemas de alcohol y drogas»), de 10 años de duración, ha llevado adelante diversas iniciativas, entre ellas el desarrollo de un programa en colaboración con las autoridades locales y la industria turística. Dicho programa integra la movilización comunitaria (por ejemplo, la creación de un grupo asesor en el que participan los expendedores autorizados, la policía, los servicios de atención de salud y el ayuntamiento), la formación en materia de dispensación responsable de bebidas (que aborda la legislación sobre el alcohol, los efectos de éste en la salud y la gestión de conflictos) y las medidas de orden público (como las advertencias formales y las retiradas de licencia por incumplimiento de la legislación correspondiente). En la evaluación del programa se constató que los delitos violentos habían descendido un 29% en el área de intervención (117).

## Políticas

El consumo nocivo o peligroso del alcohol y la violencia han sido reconocidos internacionalmente como problemas fundamentales de salud pública que requieren atención urgente. En el plano nacional e internacional, los organismos sanitarios desempeñan un papel crucial como promotores de políticas que aborden las relaciones entre el consumo de alcohol y la violencia y fomenten con ello iniciativas de prevención que mejorarán la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva adelante programas integrales sobre ambos problemas para impulsar y llevar a cabo estudios, identificar medidas de prevención eficaces y promover acciones de los Estados Miembros dirigidas a poner en marcha intervenciones útiles y a orientar las políticas hacia la reducción de la violencia y del consumo peligroso o nocivo del alcohol.

En el caso del alcohol, ello supone recopilar y difundir la información científica sobre su consumo, desarrollar iniciativas mundiales y regionales en materia de investigación científica y de políticas relacionadas con el alcohol, ayudar a los países para que incrementen la capacidad nacional de vigilancia del consumo de alcohol y los daños conexos, y fomentar la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, su detección temprana y su tratamiento en el ámbito de la atención primaria (118). Una resolución de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre *Problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol* (WHA58.26 [119]) reconoce las consecuencias sanitarias y sociales de dicho consumo y pide a los Estados Miembros que elaboren, apliquen y evalúen estrategias eficaces para reducir sus perjuicios, y a la OMS, que ayude a los Estados Miembros a vigilar los daños relacionados con el alcohol, a aplicar y evaluar estrategias y programas eficaces, y a robustecer las pruebas empíricas de la eficacia de las políticas.

En el caso de la violencia, incluye la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia de la OMS. Fue lanzada en 2002 y su objetivo es sensibilizar sobre el problema de la violencia en el plano internacional, subrayar el papel de la salud pública en su prevención y ampliar las actividades preventivas a escala mundial, regional y nacional. El planteamiento estratégico de la prevención de la violencia se expone en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la OMS (2). La resolución WHA56.24 de la Asamblea Mundial de la Salud (120) de 2003 alienta a los Estados Miembros a aplicar las recomendaciones expuestas en el informe y pide a la Secretaría que colabore con los Estados Miembros en la elaboración de políticas y programas de salud pública basados en pruebas científicas para la aplicación de medidas encaminadas a prevenir la violencia y mitigar sus consecuencias. Como complemento a estas iniciativas se ha creado la Alianza para la Prevención de la Violencia, cuya finalidad es ofrecer un foro en el que gobiernos y otros organismos intercambien información sobre las prácticas más eficaces para reducir la violencia en el mundo.

Las Naciones Unidas llevan también adelante una serie de programas para

hacer frente a las distintas formas de violencia en el mundo en los que se reconoce al alcohol como uno de los principales factores de riesgo. Por ejemplo, el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM) ofrece ayuda económica y técnica a los programas que promueven la emancipación femenina y la igualdad entre los sexos, y trabaja con los países para formular y aplicar leyes y políticas orientadas a eliminar la violencia contra las mujeres. A través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el *Estudio las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños* insta a los gobiernos de todo el mundo a cumplir con su deber de poner fin a esta violencia, y las *Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil* (Directrices de Riad) declaran específicamente que debe prestarse atención a las estrategias orientadas a prevenir el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes.

## Retos

En algunos países se han asentado firmemente patrones peligrosos de consumo de alcohol, sobre todo en la cultura juvenil, y las personas beben habitualmente en cantidades de riesgo (por ejemplo, en Dinamarca, Irlanda o el Reino Unido [121]). Modificar los patrones peligrosos de consumo constituye un reto de envergadura. Sin embargo, en otros países dichos patrones son, por lo general, menos peligrosos, y la relación entre consumo de alcohol y violencia, menos pronunciada. En los países en los que tradicionalmente no se bebe alcohol pero su consumo está aumentando con rapidez, debido, en parte, a la globalización, es importante instaurar normas sociales culturalmente adecuadas y otros mecanismos para frenar el consumo peligroso o nocivo de alcohol. Las diferencias en los patrones de consumo de alcohol y en la violencia conexas ofrecen la oportunidad de analizar e intercambiar información (por ejemplo a través de la Alianza para la Prevención de la Violencia) sobre cómo y por qué en algunas regiones se ha puesto freno a dicha violencia y en otras está aumentando. Los países de ingresos bajos y medios se enfrentan, además, a otros retos para reducir la violencia relacionada con el alcohol. En ellos, la relativa falta de regulación de la producción y venta de alcohol hace necesario que se promulguen y apliquen leyes para regular su disponibilidad, y hay pocas pruebas empíricas de que otras intervenciones puedan resultar eficaces. Incluso en los países de ingresos altos, los importantes intereses económicos ligados a la producción y venta de alcohol complican a menudo la aplicación de intervenciones y políticas basadas en pruebas empíricas. Minimizar la violencia relacionada con el alcohol exige, pues, un liderazgo fuerte y la voluntad política de hacer frente a un consumo muy extendido en todas las sociedades. Sin embargo, cuando se reducen los riesgos que la violencia interpersonal y el alcohol entrañan para la salud pública, se está atendiendo tanto a los intereses de las comunidades como a los de las empresas. Aunque no existen soluciones fáciles para hacer frente a la violencia relacionada con el alcohol, el hecho de que el número de estudios internacionales no deje de crecer significa que se está

sabiendo mejor cómo se relacionan alcohol y violencia y qué estrategias pueden resultar eficaces en materia de prevención.

### **Prioridades para la acción**

Las intervenciones orientadas a corregir los efectos del consumo nocivo de alcohol sobre la salud pública en general deben constituir el marco de acciones más específicas, ideadas para prevenir la violencia relacionada con el alcohol y cuyas prioridades serían las siguientes:

- Las políticas y las estrategias para hacer frente a la violencia relacionada con el alcohol deben concentrar el gasto en intervenciones basadas en pruebas empíricas. Cuando éstas falten, la inversión en intervenciones nuevas debe ir acompañada de evaluaciones rigurosas.
- Deben redactarse y difundirse directrices sobre las mejores prácticas para reducir la violencia relacionada con el alcohol en diversos entornos.
- Es necesario invertir en estudios internacionales sobre las relaciones entre el alcohol y todas las formas de violencia interpersonal, sus costes sociales y las medidas de prevención eficaces, en particular en los países de ingresos bajos y medios.
- Debe hacerse un esfuerzo continuo por sensibilizar acerca de las relaciones entre alcohol y violencia, tanto en el caso de las víctimas como en el de los agresores.
- Las iniciativas internacionales en materia de impuestos sobre el alcohol no deben limitarse a los aspectos comerciales y económicos, sino que también deben tener presentes las prioridades sanitarias nacionales.
- Los países y las regiones deben esforzarse por mejorar y normalizar el registro de la participación del alcohol en actos violentos, y ello tanto en el ámbito sanitario como en el de la justicia penal.
- En todos los niveles, las políticas deben ir dirigidas a reducir la publicidad de bebidas alcohólicas o cualquier otra iniciativa que incremente el consumo de alcohol o aliente a consumirlo rápidamente y en grandes cantidades.
- Se debe trabajar a escala regional e internacional para hacer frente a los considerables costes inmediatos y a largo plazo que acarrea el consumo de alcohol en la población juvenil, en particular a través de iniciativas multisectoriales orientadas a demorar el comienzo de dicho consumo, reducir las ventas ilícitas y aminorar los niveles generales de consumo.

**Recursos útiles:**

WHO global status report on alcohol 2004. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Global status report: alcohol policy. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Babor T et al. Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy. New York, Oxford University Press, 2003.

Room R et al. Alcohol in developing societies: a public health approach. Helsinki and Geneva, Finnish Foundation for Alcohol Studies and World Health Organization, 2003.

World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSB\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSB_00.4.pdf). Consultado el 10 de octubre de 2005.

Violence Prevention Alliance: <http://www.who.int/violenceprevention/en/index.html>.

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): <http://www.unifem.org/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): <http://www.unicef.org/>

**Todas las referencias utilizadas en este documento están disponibles en:**

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/violence/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/index.html)

**Puede obtener más información en los sitios web siguientes:**

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention](http://www.who.int/violence_injury_prevention)

[http://www.who.int/substance\\_abuse/en](http://www.who.int/substance_abuse/en)

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en)

**O poniéndose en contacto con:**

Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia

Dr. Alexander Butchart (butcharta@who.int),  
fax + 41 22 791 4332,  
teléfono + 41 22 791 4001)

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias

Dr. Vladimir Poznyak (poznyakv@who.int)  
fax +41 22 791 4160,  
teléfono +41 22 791 4307)

Organización Mundial de la Salud

20 Avenue Appia  
CH 1211 Ginebra 27,  
Suiza

John Moores University, Centre for Public Health

Prof. Mark Bellis (m.a.bellis@livjm.ac.uk),  
fax +44 (0) 151 231 4515,  
teléfono +44 (0) 151 231 4511)

Centre for Public Health

Liverpool L3 2AV  
Reino Unido