



Uso Problemático de Alcohol y Drogas en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja Íntima (VPI)

Gina E. Caviedes Caviedes y Erick D. Argüello Yonfá

Fecha de primera entrega: 27/01/2021

Fecha de publicación: 10/3/2021

Resumen

Considerando inconsistencias en la literatura referente al uso problemático de alcohol en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima VPI, se realizó, como parte de una investigación macro de corte transversal, no experimental de campo, el presente estudio cuantitativo correlacional, utilizando el cuestionario PAI. La muestra constó de 50 mujeres de la población de víctimas de VPI. Los resultados indican que, las mujeres de esta muestra, a nivel grupal, no reportaron un uso problemático de alcohol y drogas. Sin embargo, las respuestas en el PAI sugieren que, ciertas participantes podrían presentar una tendencia a desarrollar dependencia a cualquiera de estas sustancias. En base al análisis factorial se evidencia que, mujeres con uso problemático de alcohol o drogas podrían mostrar otros síntomas relacionados con trastornos de la personalidad antisocial o límite. Con las diferencias individuales obtenidas y los factores delimitados se concluye que, son necesarias distintas formas de evaluación y enfoques de tratamiento psicoterapéutico, que se encarguen del trabajo con diversas patologías clínicas asociadas al uso problemático de alcohol o drogas en esta población, así como el uso de distintas metodologías o herramientas de evaluación que aporten una visión más específica de los síntomas a tratar en estas mujeres.

Palabras clave: Mujeres víctimas de violencia de pareja íntima (VPI), uso problemático de alcohol y drogas.

Abstract

Taking into account varying results in the literature pertaining the problematic use of alcohol in women victims of intimate partner violence IPV, the present quantitative correlational study was carried out as part of a macro cross-sectional, non-experimental field investigation, using the PAI questionnaire. The sample consisted of 50 women victims of IPV. The results indicate that the women in this sample, at the group level, did not report a problematic use of alcohol and drugs. However, the responses in the PAI suggest that certain participants may have a tendency to develop dependence to substances. Based on the factor analysis, it is evidenced that women with problematic use of alcohol or drugs could show other symptoms related to antisocial or borderline personality disorders. With the individual differences obtained and the delimited factors, it is concluded that different forms of evaluation and psychotherapeutic treatment approaches are necessary. These could assess various clinical pathologies associated with the problematic use of alcohol or drugs in this population, as well assess the utilization of various evaluation methodologies or tools that could provide a more comprehensive examination of the symptoms prevalent in this group of women.

Keywords: Women victims of intimate partner violence (IPV), problematic use of alcohol and drugs.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud OMS, menciona que una de cada tres mujeres a nivel mundial ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o por terceros. Según datos proporcionados por la misma organización, un 38% de los asesinatos a mujeres son infringidos por su pareja. Los factores de riesgo asociados a esta problemática incluyen: antecedentes de violencia del agresor, insatisfacción marital, problemas de comunicación y conducta dominante masculina (OMS, 2017). Adicional a estos factores, la literatura (Natera, Juárez, Medina y Tiburcio, 2007; y Jaen, Rivera, Amorín y Rivera, 2015), indica que otros elementos (contexto cultural, modelos de crianza, estados depresivos de la víctima, etiología de la violencia y características de personalidad de la víctima), incluyendo el consumo de alcohol del agresor (Klevens, 2001), también están asociados a este problema.

Pertinente al uso de alcohol y el ejercicio de la violencia, Díaz, Arrieta y González (2015), reportaron que el uso de esta sustancia y otras fueron considerados factores de riesgo de violencia en una muestra de mujeres. Adicionalmente, varios investigadores (Nóbrega y Muñoz, 2009; y Quito, Tamayo, Serrano y Hernández, 2017) coinciden que, las mujeres víctimas VPI, perciben que sus parejas son más agresivas hacia ellas cuando ellos consumen alcohol. Similar a esta información, Safranoff (2017), reportó que las mujeres que tienen parejas violentas con problemas de consumo de alcohol tienen mayor posibilidad de ser víctimas de violencia. Contrario a esta información, Herrera y Arena (2010), no encontraron una relación significativa entre el consumo de alcohol y los reportes de violencia de personas involucradas en estos actos. Similarmente, Espinosa (2010), no encontró diferencias significativas en cuanto a la manifestación de la violencia en hombres según la cantidad de consumo de alcohol. En el 2008, Salazar mencionó que el consumo de alcohol podría simplemente alentar la conducta de hombres con rasgos de personalidad agresiva. Finalmente, Pascual, Reig, Fontoba y García (2011), argumentaron que un agresor no dejará de ser violento simplemente por dejar de consumir alcohol.

Tomando en cuenta el factor socio-cultural, diferentes autores (Gómez, 2006; y Altell y Plaza, 2005), han notado diferencias en cuanto a la percepción social sobre el consumo de alcohol en hombres y mujeres. Por ejemplo, Altell y Plaza (2005), reportaron que, culturalmente, el uso de alcohol tiende a justificar la agresión de un hombre hacia una mujer. Además, los mismos autores observaron que el uso de alcohol en mujeres, tiende a ubicarlas en un lugar de vulnerabilidad ante cualquier acto de violencia. De igual manera, Gómez (2006), mencionó que mujeres, a diferencia de hombres, ocultan su dependencia al alcohol debido a un posible sentimiento de culpa, que las hace sentirse juzgadas.

Referente al uso de alcohol en mujeres VPI, los resultados han sido contradictorios. Crespo, Soberon, Fernandez-Lansac y Gomez-Gutierrez (2017), encontraron que los síntomas psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia no estaban relacionados con el consumo de alcohol, a pesar que el consumo de psicofármacos se relacionaba con síntomas de estrés postraumático. A diferencia de estos resultados, Saez, Ruiz, Delclós-Lopez, Expósito y Fernandez-Artamendi (2020), encontraron que el uso de alcohol, pero no el consumo de medicamentos recetados, actuaba con un papel importante en la asignación de culpa por parte de la población en general y la auto-culpa por parte de mujeres víctimas de violencia.

La concurrencia a centros de apoyo para mujeres VPI, según las conclusiones de Panchanadeswaran, El-Bassel, Gilbert, Wu y Chang (2008), destacan que, aquellas mujeres que reciben bajo nivel de apoyo social consumen, a menudo, sustancias; por lo que los autores sugieren intervenciones con estas mujeres, centradas en el refuerzo de sus redes de apoyo. Así mismo El-Bassel, Gilbert, Witte, Wu, Gaeta, Schilling y Wada (2003), describen la relación entre historia y episodios de VPI en las mujeres, que acuden a un departamento de emergencia del sistema de salud y el problema del consumo de drogas y abuso del alcohol; quienes indican que, es un problema de salud pública importante y que esta

comorbilidad se debería tener en cuenta en las investigaciones y protocolos de atención del paciente en emergencias de los centros de salud.

Matheson, Daoud, Hamilton-Wright, Borenstein, Pedersen y O'Campo (2015), indican que, la capacitación del personal de la salud debe hacer énfasis en la variedad de causas y efectos de la VPI en la mujer, desde factores psicológicos como el impacto en su identidad, amor propio y autoeficacia, hasta muchos otros de diverso carácter. El tratamiento debería ser holístico para dirigirse a necesidades de comorbilidad, incluyendo el daño físico, la salud mental y problemas de uso de sustancias; preferentemente con la creación de redes de apoyo social con otras mujeres que han pasado por el mismo tipo de secuelas en el pasado, ya que esto promueve ambientes resilientes.

A diferencia de otras investigaciones (Crespo et. al., 2017 y Saez et. al., 2020), que han utilizado el test AUDIT para la valoración del consumo de drogas o alcohol, el objetivo de este artículo se centró en evaluar los posibles factores que podrían estar relacionados con un uso problemático de alcohol o drogas a través de las escalas clínicas que ofrece el PAI. El Inventario de evaluación de la personalidad PAI (Morey, 2012), por sus siglas en inglés, está compuesto de 22 escalas que incluyen validez, trastornos clínicos, rasgos/trastornos de personalidad, consideraciones para el tratamiento y escalas de relaciones interpersonales. Por otra parte es una herramienta que se la puede utilizar en varios contextos.

Después de este recorrido por algunas investigaciones respecto a la temática del presente artículo, hemos observado como los estudios mencionados reportan la relación entre la violencia de pareja y diversos problemas de salud mental, entre los que se puede considerar el uso o abuso del alcohol y drogas. Es así que, tomando en cuenta ciertas inconsistencias en la literatura, debido a la diversidad de conclusiones, a menudo contradictorias, el objetivo general de esta investigación fue medir los niveles de consumo y su posible relación con variables del espectro clínico, en un grupo de mujeres víctimas de violencia VPI del Ecuador.

Metodología

El estudio se realizó como parte de una investigación macro, cuantitativa no experimental, correlacional, transversal, de campo, en la cual se investigó varias características de una muestra de mujeres víctimas de violencia.

Participantes

La población es de mujeres víctimas de violencia de la sierra Ecuatoriana; la muestra consta de dos grupos, el primer grupo está conformado de 28 mujeres víctimas de violencia de entre 15-58 años de edad de una fundación de la ciudad de Riobamba, y un segundo grupo, conformado por 22 mujeres de similares características con edades entre 27-63 años de edad, de dos centros de salud del sur de la ciudad de Quito.

Instrumento

Se aplicó el cuestionario PAI, Personality Assessment Inventory, el cual obtiene información relevante sobre la personalidad de quien lo responde, además permite ser aplicado en grupos, a muestras de personas adultas mayores a 18 años de edad, y que ha sido creado y tipificado para su uso en este tipo de poblaciones. Para el presente estudio se ha tomado la información concreta de las variables "Problemas con alcohol", escala que evalúa consecuencias negativas del consumo de alcohol y rasgos que indiquen dependencia, y "Problemas con drogas", que valora las consecuencias negativas del uso de drogas y sus rasgos de dependencia; y se ha contemplado las relaciones de éstas, con las subescalas clínicas de: "Quejas Somáticas", en la que, se evalúa las preocupaciones por la salud física y quejas

somáticas presentes en trastornos de somatización y conversión; “Ansiedad”, subescala que aprecia manifestaciones y signos observables de ansiedad y la evaluación de sus distintas modalidades; “Trastornos relacionados con la ansiedad”, donde se estima síntomas y conductas relacionados con trastornos específicos de la ansiedad como fobias, estrés postraumático y síntomas obsesivos compulsivos; “Depresión”, donde se evalúa manifestaciones y síntomas de trastornos depresivos; “Manía”, subescala que define síntomas afectivos, cognitivos y conductuales de la manía e hipomanía; “Paranoia”, estima síntomas de trastornos paranoides y características más estables de la personalidad paranoide; “Esquizofrenia”, donde se aprecia síntomas claves del amplio espectro de los trastorno esquizofrénicos; “Rasgos Límite”, valora rasgos de personalidad límite como relaciones interpersonales inestables y fluctuantes, inestabilidad, impulsividad, labilidad emocional e ira incontrolada; y “Rasgos antisociales”, donde se califica actos ilegales y problemas con la autoridad, así como egocentrismo, falta de empatía y lealtad, inestabilidad y búsqueda de sensaciones (Morey, 2012).

Procedimiento

El estudio se realizó bajo los lineamientos del código de ética de Núremberg, recibió la aprobación por parte de un comité de ética interno y permisos por parte de la fundación y los centros de salud a los que acudieron las participantes. Cada participante recibió información verbal sobre el estudio. Adicionalmente cada una de las mujeres, firmó un consentimiento informado por escrito, declarando su participación voluntaria en el mismo. Un Co-investigador y un profesional de Salud Mental que trabaja dentro de las respectivas instituciones administraron el cuestionario PAI a las mujeres de la muestra. Luego de la recolección de datos se procedió a realizar la codificación de los mismos y el ingreso de la información obtenida en una hoja de Excel. Subsecuentemente, para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó métodos de estadística descriptiva e inferencial (análisis factorial), con el programa estadístico Statgraphics Centurion.

Resultados

En base a los datos obtenidos del análisis estadístico descriptivo (ver tabla 1) se destaca las siguientes cualidades del grupo estudiado, que condicionan el análisis de los resultados a seguir: tanto los valores obtenidos en la asimetría como en el coeficiente de Curtosis muestran que, en ambas variables, los datos obtenidos no siguen una distribución normal. Por lo que a continuación se optó por analizar las medidas de tendencia de la muestra: las medianas, mínimas, máximas y rangos. A su vez, por la misma razón se utilizó el análisis factorial.

Tabla 1

Estadística descriptiva de las escalas “Problemas con alcohol” y “Problemas con drogas”.

Escalas	Problemas con alcohol	Problemas con drogas
Media	57	58
Mediana	55	56
Desviación estándar	16.54	13.52
Error estándar	2.36	1.93
Mínima	41	41
Máxima	110	110
Rangos	69	69
Asimetría	4.74*	3.88*
Coficiente de Curtosis	4.39*	5.51*

Nota: * valores estadísticamente representantes en su categoría (n=50).

Tomando en cuenta las pautas de interpretación propuestas por los autores del PAI, se resalta que al analizar las medianas (ver figura 1), la variable “Problemas con alcohol” (55) refleja un bajo consumo o moderado de alcohol con pocas o nulas consecuencias asociadas con la bebida; y, “Problemas con drogas” (56) indica que la persona afirma consumir drogas de forma infrecuente, si es que las consume. Analizando las mínimas y las máximas de las variables tienen valores bastante distintos, y si bien, a nivel de grupo las medianas se muestran bastante bajas, hay personas con altos niveles de estas escalas, así como hay otras con bajos niveles. En base a los rangos podemos volver a recalcar que hay algunas participantes que mantienen un consumo mayor que las demás, lo que a su vez genera la necesidad de una detección, evaluación y ayuda más específica en este ámbito.

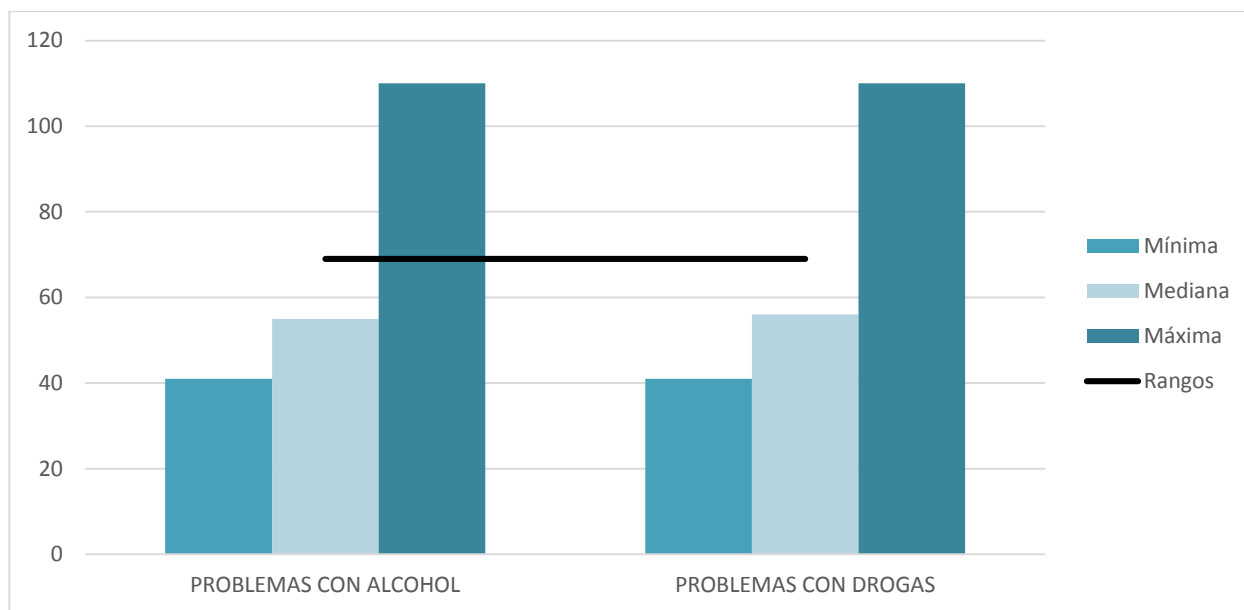


Figura 1: Mínimas, medianas, máximas y rangos de las escalas “Problemas con alcohol” y “Problemas con drogas”.

En la siguiente etapa del procesamiento de los datos, se utilizó el análisis factorial, con el propósito de determinar las relaciones entre las siguientes variables clínicas: “Quejas Somáticas”, “Ansiedad”, “Trastornos relacionados con la ansiedad”, “Depresión”, “Manía”, “Paranoia”, “Esquizofrenia”, “Rasgos Límites”, Rasgos antisociales”, “Problemas con alcohol”, y “Problemas con drogas” del grupo, a través de la identificación de 2 factores presentados en la Tabla 2. El Factor 1 incluye las variables: “Quejas somáticas”, “Ansiedad”, “Trastornos relacionados con la ansiedad”, “Depresión”, “Paranoia”, “Esquizofrenia” y “Rasgos Límites”. Mientras que el Factor 2 incluye las variables: “Rasgos Límites”, “Rasgos antisociales”, “Problemas con alcohol”, y “Problemas con drogas”.

Tabla 2

Análisis factorial de las escalas clínicas: “Quejas somáticas”, “Ansiedad”, “Trastornos relacionados con la ansiedad”, “Depresión”, “Manía”, “Paranoia”, “Esquizofrenia”, “Rasgos límite”, “Rasgos antisociales”, “Problemas con alcohol”, y “Problemas con drogas”.

Escalas	Factor 1	Factor 2
Quejas somáticas	.67*	.35
Ansiedad	.79*	.50
Trastornos relacionados con la ansiedad	.81*	.32
Depresión	.80*	.25

Manía	.44	.51
Paranoia	.80*	-.01
Esquizofrenia	.78*	.48
Rasgos límites	.70*	.55*
Rasgos antisociales	.36	.84*
Problemas con alcohol	.07	.90*
Problemas con drogas	.29	.73*

Nota: * cargas factoriales estadísticamente significativas, p – value (<0.05).

De los resultados del análisis factorial se puede mencionar 2 factores a los que llamaremos: el Factor 1: Trastornos del espectro clínico no relacionados con el uso problemático de alcohol y drogas; y el Factor 2: Uso de alcohol y drogas relacionados con rasgos límites y antisociales. Esto significa que aquellas mujeres que presentan un uso problemático de alcohol o drogas podrían además mostrar síntomas relacionados con trastornos de personalidad límite o antisocial.

Discusión y conclusiones

En base a lo obtenido de la estadística descriptiva e inferencial de los datos se observa que la mayoría de mujeres de la muestra no reportó un consumo problemático de alcohol o drogas, lo que significa que los niveles de las medianas muestran un grupo con uso de alcohol y drogas con niveles de consumos bajos en general. A pesar de esto, la diferencia entre el valor máximo y el mínimo, que explica la dispersión de la muestra, nos indica que existe un número menor de participantes con uso problemático de alcohol y drogas. El hallazgo relacionado con los factores y la presencia de síntomas o manifestaciones de trastornos de personalidad límite y antisocial en mujeres con problemas de uso de alcohol y drogas, debería ser tomado en cuenta para la evaluación a profundidad de diversos problemas de conducta.

Es importante recalcar que, referente a este hallazgo, según investigaciones llevadas a cabo sobre la relación del consumo de alcohol y drogas, y los rasgos límites y antisociales, esta relación de variables es más común en estudios con otros tipos de poblaciones. Entre ellas la de García y Costa (2008), quienes afirmaron que existe una relación positiva entre rasgos antisociales y consumo problemático de alcohol en adolescentes. Así como el estudio realizado por Díaz García y Moral Jiménez (2018), donde se reporta el aumento de comportamientos violentos en mujeres adolescentes, así como la presencia de conducta antisocial relacionada con el consumo de alcohol. De la misma forma, en otros estudios, se menciona la existencia de una comorbilidad entre personalidad paranoide, límite, antisocial e histriónica y el consumo problemático de alcohol (Pérez Moreno et al., 2014; y Prado Robles et al., 2007).

Existe una gran versatilidad de síntomas relacionados con los niveles de las escalas clínicas y los factores en las que estas se agrupan, los resultados indican que estas mujeres podrían recibir intervenciones psicoterapéuticas específicas, tanto para el consumo de alcohol y drogas, como para las distintas necesidades individuales; intervenciones que promuevan la eficacia de los procesos grupales, en especial el seguimiento y evaluación de las mujeres con niveles altos de rasgos límite y antisocial, además del trabajo planificado para las secuelas típicas de la violencia de pareja íntima.

Las ventajas que ofrece el uso del instrumento seleccionado PAI, ha permitido que se logre relacionar el consumo problemático de alcohol y drogas en mujeres víctimas de VPI con otros síntomas o rasgos de personalidad psicopatológica. Por lo que se debería evaluar en otras muestras de mujeres víctimas de violencia utilizando este instrumento y una metodología similar. Desde luego entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la utilización de una sola escala para la medición de estas variables, por lo

que, si bien los resultados arrojan datos interesantes para esta temática, no se pueden generalizar a otras muestras de esta población.

Se puede concluir el presente artículo con que, a pesar que, un grupo de mujeres víctimas de violencia de pareja íntima VPI se aprecie como similar desde la situación de violencia que las une, no necesariamente lo es desde sus características psicológicas y se debería analizar la opción del trabajo por separado en subgrupos para ciertas actividades psicoterapéuticas, de rehabilitación o de intervenciones específicas. Se recomienda que las líneas de trabajo terapéutico tengan un enfoque personalizado; y si bien, la mayoría no presenta un consumo problemático, se debería tomar en cuenta la presencia del consumo de alcohol y drogas como un indicador de la presencia de rasgos límites y antisociales en la presente muestra.

Referencias

- Altell, G. y Plaza, M. (2005). Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género. *Salud y Drogas*, 5(2), 99-115. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v5i2.114>.
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández, V. y Gómez, M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema*, 29(2), 191-196. <https://doi.org/10.7333/psicothema2016.212>
- Díaz García, N., y Moral Jiménez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-120. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>.
- Díaz, S., Arrieta, K. y González, F. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes en la ciudad de Cartagena. *Revista clínica médica familiar*, 8(1), 19-30. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100004>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., Gaeta, T., Schilling, R., y Wada, T. (2003). Intimate partner violence and substance abuse among minority women receiving care from an inner-city emergency department. *Women's Health Issues*, 13(1), 16-22. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1049-3867\(02\)00142-1](https://doi.org/10.1016/S1049-3867(02)00142-1)
- Espinoza, J. (2010). Expresión de la violencia en parejas con consumo de alcohol. *Psicología y salud*, 20(2), 221-229. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v20i2.605>
- García, K. y Costa, M. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 299-305. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200020>
- Gómez, J. (2006). Alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos adictivos*, 8(4), 251-260. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(06\)75131-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(06)75131-5).
- Herrera, J. y Arena, C. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Latino-Am. Enfermagem*, 18(Spec), 557-564. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700011>.
- Jaen, C., Rivera, S., Amorin, E. y Rivera, L. (2015). Violencia de pareja en mujeres: Prevalencia y factores asociados. *Acta de investigación psicológica*, 5(3), 2224-2239. [http://dx.doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30012-6](http://dx.doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30012-6).

- Klevens, J. (2001). Evidencia Epidemiológica para una relación causal entre alcohol y violencia en Colombia. *Salud pública*, 3(1), 40-50. <https://doi.org/10.15446/rsap>.
- Matheson, F.I., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, Ch., y O'Campo, P. (2015). Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Women's Health Issues*, 25(5), 561-569. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.006>
- Morey, L. (2012). *Manual de aplicación, corrección e interpretación del PAI-Inventario de Evaluación de la Personalidad (2 edición)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Natera, G., Juárez, F., Medina, M. y Tiburcio, M. (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Revista de Psicología Mexicana*, 24(2), 165-173. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020637002.pdf>
- Nóblega, M. y Muñoz, P. (2009). Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de Villa El Salvador. *Liberabit*, 15(2), 95-108. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68611924004.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Panchanadeswaran, S., El-Bassel, N., Gilbert, L., Wu, E., y Chang, M. (2008). An Examination of the Perceived Social Support Levels of Women in Methadone Maintenance Treatment Programs Who Experience Various Forms of Intimate Partner Violence. *Women's Health Issues*, 18(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2007.10.007>
- Pascual, F., Reig, M., Fontoba, J. y García, A. (2011). Alcohol y violencia. *Health and Addictions*, 11(1), 71-94. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83918877005.pdf>
- Pérez Moreno, J.J., Romero García, M., Salazar Gámez, A., Devesa del Valle, S., Ayala Gambín, J. A., y de Amuedo Rincón, M. (2014). Trastorno Límite de la Personalidad y alcoholismo. Entrevista motivacional: una herramienta para el cambio. *Biblioteca Lascasas*, 10(3). <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0796.php>
- Prado Robles, V., Crespo Iglesias, JM., Brenlla González, J., y Páramo Fernández, M. (2007). Relación entre consumo de alcohol y rasgospatológicos de personalidad en una muestra de alumnos universitarios. *Trastornos Adictivos*. 9(2), 126-31. DOI: 10.1016/S1575-0973(07)75638-6.
- Quito, J., Tamayo, M., Sarrano, A. y Hernandez, Y. (2017). Consumo de alcohol y violencia doméstica en mujeres dela provincia del Azuay. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 367-383. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61800>
- Saez, G., Ruiz, M., Delclós-Lopez, G., Expósito, F. y Fernandez-Artamendi, S. (2020). The effect of prescription drugs and alcohol consumption on intimate partner violence victim blaming. *Enviromental Research and Public Health*, 17(4747) 2-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134747>.
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja?. *Salud colectiva*, 13(4), 611-632. <https://doi.org/10.18294/sc.20171145>.

Salazar, E. (2008). Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. *Imagen y desarrollo*, 10(2), 7-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279002>