

VIOLENCIA: UNA REVISIÓN DEL TEMA DENTRO DEL MARCO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA*

Miguel Angel Caballero Gutiérrez**, Luciana Ramos Lira**

SUMMARY

Until relatively recently little importance was offered to the various manifestations of violence. However, at present, research is increasingly carried out to understand this problem in its diverse areas.

Violence is a vast phenomenon found in practically all aspects of life, including the interpersonal, individual and social environments. Consequently, it is also a broad concept that contains distinct variations determined by the element being discussed.

The phenomenon plays a role in war, in organized crime and criminal violence; on occasions within State institutions but it is also evident in the family, between spouses and partners, toward children or any other member. Some violence includes specific implications such as the cases of sexual violence perpetrated toward children, incest, and rape, or self-inflicted violence such as suicide.

For mental health professionals, every manner in which violence is manifested has particular connotations as to its effects, whether in physical health, mental health or in psychosocial aspects. As such, it is important to obtain knowledge on the issue since many areas have not been sufficiently studied.

Given the above, the interest of this work has been to organize and summarize the information generated by the various research studies carried out by the National Institute of Psychiatry on the issue of violence, with the aim of offering a global panorama allowing us to identify the main areas and how they have been approached, as well as discussing where future efforts should be focused.

During the academic life of our health institution, various research projects linked to violence have been carried out. At one level, there are studies that associate alcohol consumption and violence, as demonstrated by traffic accidents, crime, emergency room visits and family violence, among others. Other studies associate violence with drug use, particularly violent deaths such as accidents or due to criminal or family violence. Most studies are concentrated within the arena of mental health, given that

this encompasses a wide variety of issues such as suicidal behavior, including ideation, attempt or completion, as well as associated disorders intimately linked with violent acts, such as post-traumatic stress. At the same time, a large variety of psychological and psychosocial aspects have been approached, such as gender-based violence.

In summary, our division has completed two types of projects: those that consider violence as an associated variable, for example, related to alcohol consumption or drug use, and those where the study of violence is the central target, including criminal violence, post-traumatic stress and family violence.

Even if many of the various manifestations of violence have already been studied, there is still a lack of research in specific areas such as the effects of kidnapping, torture and sexual abuse, as well as research with perpetrators. Research results are fundamental given that, before any intervention, the various mental health implications -for example, what disorders are associated, the reason for the distinct types of violence, and what other consequences could arise, such as in the case of psychosocial problems- must be understood.

Specifically, the totality of knowledge generated is a great help for opportune interventions with victims. Also, this knowledge could garner changes in a wider arena to contribute to diminishing the problem; for example, by using the obtained information to influence legal, health and educational institutions or considering the possible impact in the media. This could bring about positive repercussions at the social level given that the phenomenon of violence includes victims but also perpetrators and both have experienced a cultural and social influence that needs to be understood before being counteracted, if possible. Thus, it is clear that we find ourselves before a varied and complex phenomenon. If we consider the above, the pertinence of a research review can be understood in that it allows us a brief reflection before continuing our efforts in the field of violence and mental health.

Key words: Violence, family violence, effects of violence, mental health.

* Parte de este trabajo fue presentado en la XVIII Reunión Anual de Investigación INPRFM, dentro de su 25 aniversario, 24-25 de septiembre de 2003, con el título: *Violencia y suicidio en población mexicana*.

** Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, DF, e-mail: cabalm@imp.edu.mx

Recibido: 2 de diciembre de 2003. Aceptado: 14 de enero de 2004.

RESUMEN

Hasta hace relativamente poco no se le daba importancia plena a las diversas manifestaciones de la violencia, pero en la actualidad cada vez son más los trabajos de investigación que se realizan para conocer este problema en sus diversas áreas.

La violencia es un fenómeno extenso que se manifiesta tanto en el ámbito interpersonal e individual como social. En consecuencia, como concepto es igualmente amplio, multiséntico, ya que señala distintos atributos que hacen énfasis según el campo específico del que se habla.

El fenómeno está imbricado lo mismo en la guerra que en el crimen organizado y la delincuencia común. En ocasiones se da en las instituciones del Estado, pero también se manifiesta en la familia, ya sea entre los cónyuges o la pareja, hacia los hijos o cualquier otro integrante de ésta. Existe violencia con implicaciones particulares como la violencia sexual hacia los niños, el incesto y la violación, así como violencia autoinfligida, como el suicidio.

Para los profesionales de la salud mental, cada forma en que se manifiesta la violencia tiene implicaciones particulares en términos de los efectos, ya sean en la salud física, la salud mental o en los aspectos psicosociales. En este sentido es importante obtener conocimiento sobre el tema, ya que muchas de estas áreas no han recibido la atención que merecen.

Dado lo anterior, el interés del presente trabajo ha sido organizar y sintetizar la información de las diversas investigaciones llevadas a cabo en el Instituto Nacional de Psiquiatría sobre el tema de violencia, con el fin de ofrecer una panorámica que nos permita ubicar las principales áreas y cómo se han trabajado, así como discutir hacia dónde sería conveniente continuar los esfuerzos.

Durante la vida académica de nuestra institución de salud se han llevado a cabo diversos proyectos de investigación vinculados con la problemática de la violencia. Por un lado, están los trabajos que asocian el consumo de alcohol y violencias como los accidentes de tránsito, los delitos, los ingresos a salas de urgencia y la violencia en la familia, entre otros. Por otro, se encuentran los trabajos que asocian el consumo de drogas con alguna forma de violencia, particularmente las muertes violentas como los accidentes, la violencia delictiva y la familiar. El mayor número de trabajos se concentra en el área de la salud mental, ya que ésta incluye una amplia variedad de temas como la conducta suicida —que incluye ideación, intento y suicidio consumado—, además de trastornos asociados, íntimamente ligados con hechos de violencia, como el estrés postraumático. Asimismo se han abordado gran variedad de aspectos psicológicos y psicosociales, como la violencia de género.

A pesar de lo anterior, aún hace falta mayor investigación en áreas específicas como los efectos del secuestro, la tortura y el abuso sexual, así como investigación centrada en los perpetradores. El resultado de la investigación es fundamental ya que, previo a la intervención, es necesario conocer las diversas implicaciones en la salud mental, por ejemplo, qué trastornos se asocian y por qué a las distintas violencias, y qué otras consecuencias pueden surgir.

Precisamente, todo el conocimiento generado es de gran ayuda para una intervención oportuna en las víctimas. Pero también se puede incidir en un ámbito más amplio; por ejemplo, utilizando la información obtenida para influir en las instituciones, tanto legales como educativas, así como considerar la posible influencia de los medios masivos de comunicación. Esto podría tener una repercusión positiva en el nivel social, ya que el fenómeno de la

violencia comprende por igual a las víctimas y a los perpetradores. Ambos grupos han recibido una influencia cultural y social que hay que conocer para hacer lo posible por contrarrestarla.

Palabras clave: Violencia, violencia familiar, efectos de la violencia, salud mental.

INTRODUCCIÓN

La violencia implica un espectro amplio de acciones, que se pueden ejercer en diferentes niveles, ya sea afectivos o psicológicos, o en el cuerpo, pero también en la libertad o la capacidad de tomar decisiones. Es evidente que la violencia ocurre tanto en el nivel individual y familiar como en el plano más amplio de los grupos sociales y las instituciones del Estado.

Debido a la amplitud de hechos que se circunscriben en el concepto de violencia, existen riesgos para acotarlo y definirlo sin que esto conlleve algún sesgo. Dado lo anterior, hemos tomado como asidero la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “*El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación.*” (45).

Los tipos de violencia que reconoce la OMS son: *La autoinfligida*, que abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, donde el suicidio sería el tipo más extremo. Otros tipos incluyen la mutilación y la conducta parasuicida, donde el intento es autodestructivo, aunque no letal. *La interpersonal*, que incluye las conductas violentas entre individuos, sin que estén organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Este tipo puede clasificarse por la relación víctima-agresor, siendo clave distinguir entre la violencia doméstica (familiar e íntima), la violencia entre conocidos y la violencia entre desconocidos. *La violencia organizada* se refiere a la conducta violenta motivada por los objetivos políticos, sociales o económicos de un grupo social o político. En ella se incluyen también la guerra y la violencia de las mafias (45). Todas estas formas de violencia pueden generar graves consecuencias en quienes las viven individualmente, pero también en la sociedad en su conjunto.

Si se considera lo anterior, resalta la importancia del trabajo sobre salud mental y violencia en sus distintas manifestaciones y consecuencias. De esta manera, el objetivo del presente artículo ha sido llevar a cabo una revisión y una síntesis de los diferentes trabajos realizados en la DIES del INP*, que han abordado el pro-

*Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

blema de la violencia con el fin de tener un panorama general y elementos de discusión que nos permitan valorar hacia dónde se deben continuar y dirigir los esfuerzos futuros.

Cabe aclarar que no ha sido nuestra intención elaborar un análisis exhaustivo de todos los trabajos al respecto, sino dar cuenta de las implicaciones del tema en distintas áreas, haciendo énfasis en las grandes líneas de investigación sobre violencia. Asimismo, este artículo da continuidad, de alguna forma, a un trabajo de revisión previo donde se puede consultar la producción sobre el tema desde 1986 a 1994, además de una discusión sobre las distintas repercusiones de la violencia en diferentes ámbitos (29). Señalamos lo anterior con el fin de no repetir información.

La trascendencia del tema se hace evidente en la gran diversidad de trabajos que incluyen alguna variable sobre violencia. Cabe diferenciar entre aquellos donde la violencia es una variable asociada de los que tienen como eje central del trabajo alguna forma de violencia y sus implicaciones. Para abordar el fenómeno también se han utilizado diferentes metodologías, tanto de corte epidemiológico y psicosocial con enfoque cuantitativo como trabajos con metodologías cualitativas.

Las principales temáticas de investigación se han referido a la conducta suicida, incluidas la ideación y el intento de suicidio, así como al suicidio consumado. Otra de las áreas de estudio más importantes es la que concentra el miedo a la victimización, el miedo al crimen y la percepción de inseguridad y de la violencia delictiva. Asimismo, se han estudiado diversas formas de violencia contra la mujer, también denominada violencia de género. Destacan los trabajos sobre violencia delictiva y el trastorno por estrés postraumático con enfoque cualitativo; igualmente se ha abordado la violencia doméstica y su impacto en la salud mental de las mujeres e hijos/as, así como la problemática de la violencia familiar desde la perspectiva de los adolescentes; también se cuenta con trabajos relacionados con la familia y las adicciones, al igual que sobre el posible vínculo entre violencia y televisión.

Como se observa, el estudio de la violencia desde el campo de la salud mental ha sido un eje de interés en diversas investigaciones, pero ¿cuál es la importancia de abordar este fenómeno?

En un sentido amplio, y desde la perspectiva de la salud pública, puede señalarse que la violencia es cada año la causa de muerte de alrededor de 1.6 millones de personas en el mundo, en su mayoría en edad productiva (45). Además de las consecuencias fatales, existen también consecuencias graves debido a las lesiones por causas violentas, por lo que un porcentaje incalculable de personas sufre alguna forma de discapacidad, lo que representa una carga importante para el sistema

de salud y económico de las distintas sociedades.

Siguiendo con los objetivos del presente artículo, lo dividiremos en dos grandes apartados. En el primero, resumiremos en tres grandes áreas los trabajos que han relacionado alguna forma de violencia, citando sus principales temáticas; en el segundo, se presentarán los proyectos específicos sobre el problema y sus principales resultados.

I. Problemas de salud mental y psicosociales asociados a la violencia

Consumo de alcohol y violencia

En la década de 1980 surgen los primeros estudios sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias. Por ejemplo, De la Fuente y Medina-Mora (10) reportan la asociación de dicho consumo con hechos violentos como los accidentes de tránsito, los delitos del fuero común y federal, y los suicidios. Los mismos autores mencionan también que un porcentaje elevado de homicidas en reclusión había ingerido bebidas alcohólicas antes de cometer el crimen.

Estudios llevados a cabo en salas de urgencias en el D.F. por Rosovsky y colaboradores (42), reportan una relación entre el consumo de alcohol y traumatismos, así como con riñas y asaltos. De hecho, en los resultados de estos estudios, el consumo de alcohol se considera como factor de riesgo en accidentes y otros hechos violentos (43). Sin embargo, los familiares de alcohólicos tienden a percibir que el alcohol *provoca* la violencia*.

Por otro lado y dentro de los estudios de consumo de alcohol, Borges y colaboradores (2) establecen una relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad y el crimen. En un estudio epidemiológico que consideró el periodo de 1970 a 1983, se encontró una relación entre este consumo y la cirrosis hepática, el suicidio, las muertes en accidentes carreteros y crímenes. Otro estudio muestra la asociación entre el consumo de alcohol y la violencia de tipo social, en particular ciertos delitos, así como accidentes de tránsito y suicidio (1). También se ha reportado una asociación importante con el consumo de alcohol y la mortalidad infantil. Asimismo, los actos violentos que comete un esposo contra su esposa, sus hijos y los vecinos, se vinculan con el patrón de consumo de bebidas alcohólicas: a mayor consumo, mayor violencia (3).

Por su parte, Casco y Natera (7) llevaron a cabo trabajos que tratan el consumo de alcohol y los antecedentes de violencia en la familia. Tras estudiar una muestra de mujeres y hombres alcohólicos, encontra-

*Rosovsky H, García G, Gutiérrez R, Casanova L: Al-Anon, groups in Mexico. Contemporary Drug Problems. Reporte Especial 587-603, 1992.

ron en las primeras más antecedentes de consumo de alcohol en los padres; en ambos sexos, el índice de violencia en la familia de origen fue muy alto.

Natera y colaboradores (25) reportan que en las familias existe en general un alto grado de violencia verbal y física. Esta se vincula con los antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia, y también con las experiencias de violencia en la infancia, habiendo una diferencia en el efecto en hombres y mujeres. La relación entre violencia familiar y adicciones, principalmente el consumo excesivo de alcohol, se ha reportado en otros trabajos (26).

Medina-Mora y colaboradores (23) señalan que para los hombres, el riesgo de ingresar, en el D.F., a un servicio de urgencia por lesiones derivadas de actos violentos se incrementa casi 30 veces con el consumo de alcohol. Asimismo, con base en datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, los autores apuntan que 29% de las mujeres ha sufrido alguna forma de violencia física por parte de su pareja y, en 60% de los casos, el alcohol fue uno de los detonantes.

Consumo de drogas y violencia

La investigación sobre consumo de drogas ha incluido algunas formas de violencia como variable asociada. Medina-Mora y colaboradores (21) reportan la asociación de este consumo con la violencia delictiva y las muertes por accidentes. Los autores también han analizado el impacto que tiene el abuso de alcohol y drogas en América Latina y algunos factores asociados, como la violencia delictiva (22). Se puede consultar más información sobre el panorama del uso de drogas y los problemas asociados, en Medina-Mora y colaboradores (23).

Por su parte, Natera y colaboradores (24) han estudiado el abuso de drogas asociado con la violencia en la familia desde una perspectiva psicosocial. En su estudio consideran tanto la violencia física y psicológica hacia los hijos como hacia el cónyuge, además de la violencia fuera de la familia, como los robos, y la violencia generada por la situación de abstinencia. En sus resultados llama la atención el hecho de que en las familias sea común que se llegue a soportar una situación de violencia hasta por más de diez años.

Ramos ha abordado el tema de la violencia con diferentes metodologías y en distintas situaciones. Así, ha reportado una asociación entre el consumo de drogas y la violencia delictiva en jóvenes, donde destaca que a éstos se les asocia más con el ejercicio de la violencia, aunque a veces ellos mismos han sido víctimas (32).

Por otro lado, Romero y colaboradores (37) han investigado las conductas violentas ligadas al consumo de drogas desde un enfoque cualitativo. De este modo

han señalado la existencia de actos violentos autoinfligidos, conductas violentas hacia otros y conductas violentas asociadas con el crimen organizado (39). Asimismo, esta autora ha abordado las adicciones en mujeres y su relación con diferentes formas de violencia, como el abuso físico y sexual y la personalidad antisocial, desde una perspectiva de género (38). Mediante el análisis de entrevistas en profundidad concluye que las experiencias de violencia son factores decisivos en la iniciación y evolución del proceso adictivo en las mujeres.

Ramos (35) analiza también la relación entre violencia de género y consumo de drogas y alcohol, y señala que el uso de alcohol y otras sustancias se ha reconocido como un factor de riesgo que puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia. Sin embargo, la asociación entre el consumo de sustancias y la violencia contra la mujer apenas ha empezado a investigarse sistemáticamente en nuestro país, principalmente por Romero. Asimismo, dado que otros hechos violentos como el suicidio, los accidentes y los homicidios, se han encontrado relacionados en forma significativa con el alcohol, es necesario plantear una línea de investigación específica, pues falta comprender cómo se configuran las relaciones violentas y determinar el papel que pueden cumplir diferentes sustancias.

Por otro lado, es importante subrayar que, aun cuando la violencia de género y el abuso de sustancias sean problemas asociados, no puede hablarse de una secuencia causa-efecto. La investigación y la experiencia en el campo de la violencia doméstica nos muestran que la violencia ocurre al margen de que exista o no el abuso de sustancias. De ahí la dificultad de abordar esta compleja relación (35).

Problemas de salud mental y violencia

El fenómeno de la violencia se ha abordado en relación con diversas problemáticas de salud mental, la cual en su conjunto abarca una amplia variedad de temas. Entre los estudios publicados cabe destacar primeramente los relacionados con la conducta suicida y parasuicida. Estos ya se han reseñado en otro artículo (18), pero para este trabajo cabe destacar los de González-Forteza, quien encuentra que en general los adolescentes con pensamientos suicidas se sienten estresados por la violencia de sus padres, mientras que las mujeres con pensamientos suicidas reportaron principalmente una baja autoestima y una falta de comunicación con su madre (13). Por otro lado, esta misma autora ha encontrado una asociación entre la ideación suicida, la sintomatología depresiva y el estrés en adolescentes (14).

Por su parte, Medina-Mora (20) ha trabajado sobre

el homicidio y el suicidio en México desde una perspectiva epidemiológica y psicosocial. Reporta una importante participación del consumo de alcohol en los acontecimientos en que interviene la violencia. Así, por ejemplo, 49% de los homicidas había consumido bebidas alcohólicas antes de cometer el delito, además de que el riesgo de suicidio aumentaba con el abuso de bebidas alcohólicas.

En un enfoque epidemiológico de la salud mental, se ubica el trabajo de Caraveo (6) sobre violencia y accidentes, donde lleva a cabo un estudio sobre el reporte estadístico de la violencia delictiva y los accidentes en la Ciudad de México. Los principales resultados fueron un aumento general de la tendencia delictiva por año; los delitos violentos más frecuentes fueron las lesiones intencionales y el robo con violencia. Entre los efectos psicosociales ante el fenómeno delictivo destacan el miedo y la inseguridad, así como el temor a ser asaltado y a ser asesinado.

Por otro lado, en un trabajo de corte etnográfico de Lara y colaboradores (19) sobre bandas juveniles y aspectos psicosociales, se reportan conductas antisociales, consumo de drogas y violencia. Los autores mencionan como principales resultados una alta deserción escolar, que a los 14 años la mayoría de los jóvenes de la muestra ya habían probado alguna droga y que su uso les acarrea problemas con la familia, la policía y la comunidad; asimismo era común la participación en robos, asaltos y riñas que cometían generalmente en la vía pública.

Romero y Aguilera (40) y Romero (41) llevaron a cabo un análisis documental sobre el tema de las mujeres delincuentes y las razones del porqué han delinquido, para lo cual analizan la implicación de diversas teorías que estigmatizan a las mujeres. En su discusión señalan que si bien cada vez es mayor la integración de la mujer al mundo de la delincuencia, las explicaciones de las diversas teorías no son suficientes para aclarar en forma holística, y no parcial, el incremento de la criminalidad femenina.

Por otro lado, García-Silberman (12) lleva a cabo un interesante estudio sobre la salud mental, la televisión y la violencia. Discute distintas reacciones ante la violencia televisada; por ejemplo, existen quienes argumentan que la programación con contenidos violentos constituye un incentivo o disparador de conductas violentas, que fomenta la agresividad de los espectadores. Por otro lado, hay quienes consideran que la exposición a la violencia transmitida por televisión tiene un efecto desensibilizador, de modo que quienes ven este tipo de programas acaban por acostumbrarse a ella. Finalmente, otro grupo sostiene que la violencia televisada ejerce un efecto catalizador que puede moderar las tendencias agresivas de los sujetos.

En esta misma área se inserta el trabajo de García-Silberman y Ramos (11) sobre la relación entre la televisión como medio masivo de comunicación y la violencia, donde se analiza de diversas formas el concepto de violencia –lo cual da cuenta de su sentido polisémico–, así como la implicación que tienen los medios masivos de comunicación en este fenómeno.

Por último, un trabajo de investigación que se desarrolla actualmente se centra en un tema poco estudiado: “la coerción sexual”. Se trabaja con una muestra de hombres y mujeres universitarios y se abordan aspectos como las tácticas utilizadas para presionar a alguien a tener relaciones sexuales. Entre éstas destacan las usadas por los hombres, como el chantaje, las amenazas, los engaños, las mentiras y las promesas que ocultan con sutileza los fines sexuales, así como el uso de la fuerza física y el poder económico (46).

II. La violencia como problema de salud

En un artículo previo (29) se planteó un panorama de la violencia como problema de salud, considerando aspectos generales nacionales, continentales y mundiales. Asimismo, se habló sobre distintas manifestaciones de la violencia como la guerra, la violencia delictiva y la violencia contra la mujer. Ahora nos interesa destacar los temas específicos en torno a la violencia desarrollados en fechas más recientes y plantear sus principales hallazgos.

Violencia delictiva y trastorno por estrés postraumático

Un abordaje que ha aportado resultados importantes en el tema de la violencia es el método cualitativo, principalmente debido a que la base teórica y metodológica en que se fundamenta es muy diferente a la del método tradicional, tanto en los paradigmas como en la concepción ontológica y epistemológica de su objeto de estudio. Sobre esta base, se utilizó la entrevista en profundidad para tratar de comprender el impacto psicológico en las víctimas de delitos (robo a casa, asalto en vía pública y violación) y su relación con el trastorno por estrés postraumático (4, 27, 28, 30).

Este estudio ha sido particularmente interesante ya que para comprender el trastorno por estrés postraumático (TEPT) es fundamental considerar la experiencia misma del episodio “traumático”, es decir, la forma en que se vive personalmente y las reacciones que provoca, elementos necesarios para la evaluación diagnóstica. Precisamente por medio de la metodología cualitativa se pudieron analizar aspectos como el miedo, el coraje, la sensación de vulnerabilidad o de incapacidad y la amenaza de muerte, y observarlos en la dimensión del impacto descrito por el sujeto.

Los objetivos de este proyecto fueron conocer las reacciones y el impacto psicológico que presentan las víctimas de los delitos ya mencionados, tanto tras el primer mes como a los seis meses de ocurrido el hecho, y su relación con el TEPT planteado en el *DSM-IV*, así como el impacto subjetivo del episodio de violencia.

En la mayoría de los entrevistados fue clara la necesidad de hacer un relato más o menos puntualizado sobre los detalles del delito, y en ellos se notaba la dificultad para transmitir los aspectos emotivos. Hubo relatos estructurados en forma más personal y emotiva, mientras otros eran transmitidos en forma más bien impersonal. En estos casos era evidente la finalidad de tratar de estructurar el sentido de lo ocurrido. Sin embargo, esto no siempre se lograba y la narración de los sujetos estaba cargada de preguntas sin respuesta y estructurada como una serie de hechos y emociones que aún no se habían integrado.

Prácticamente todas las víctimas de asalto en vía pública expresaron un miedo a sufrir daños físicos o a morir. Los robos a casa fueron experimentados sobre todo como una violación o invasión a la intimidad, que se vive muy intensamente.

Con frecuencia, las víctimas de estos delitos tendieron a presentar una reexperimentación del suceso en forma de recuerdos repetitivos e incontrolables. Otra reacción frecuente fue el malestar psicológico, según el cual los entrevistados manifiestan principalmente miedo a que se repita el incidente. Fue también común encontrar que los sujetos se esfuerzan por no tener pensamientos y sentimientos asociados con el robo, es decir, presentan conductas evitativas.

Las principales conclusiones muestran la importancia del método utilizado para comprender las manifestaciones del TEPT, ya que existen contenidos particulares al suceso experimentado. Por ejemplo, se pudo apreciar que el impacto subjetivo se puede constituir como un hecho poderoso, por lo que las víctimas de estos delitos requerirán en muchas ocasiones apoyo especializado.

Destaca que un suceso como el robo a casa, que pareciera no tener tanta repercusión al no haber una interacción directa con los criminales, se pueda conformar como un hecho "traumático", lo cual se pudo apreciar según el significado otorgado a éste por las víctimas (4).

Por todo lo anterior, es necesario considerar que, aunque quizás no todos los casos de violencia delictiva necesiten intervención, habrá otros que requieran ayuda profesional, y para esto no bastará con cumplir con un criterio diagnóstico en su totalidad, ya que muchas veces las víctimas se sienten incomprendidas y solas ante su crisis y sufrimiento.

Violencia contra las mujeres

El tema de la violencia contra las mujeres se ha investigado principalmente en las modalidades de violencia sexual y violencia familiar, desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas. En el caso de su asociación con el estrés postraumático, el artículo de Ramos y colaboradores (30) realiza un análisis cualitativo de un caso en que una mujer de 25 años fue violada por un desconocido. Por un lado, el artículo presenta una narración de la experiencia que da cuenta de la dificultad para integrar y relatar el hecho, por el gran dolor que implica, lo que refleja su carácter traumático. Por otro, la narración posibilita observar las distintas reacciones ante lo ocurrido; por ejemplo, la negación de lo que está a punto de suceder, el terror que siente la víctima cuando es inevitable la violación y la "negociación" que entabla con el perpetrador para "aminorar" el daño y no ser lastimada. En todo ello destaca el miedo al daño físico y la amenaza de muerte, así como el "shock" y la desorientación posteriores.

También se han investigado la frecuencia y las características de la violencia en la pareja experimentada por mujeres y su relación con problemas de salud mental. Por ejemplo, se han llegado a detectar diferentes modalidades de violencia emocional en mujeres que acudieron a la consulta médica general (8). Los principales resultados muestran que al menos dos de cada tres mujeres han experimentado hostilidad en los últimos doce meses, sobre todo gritos e insultos. Casi la mitad de las mujeres reportó la prohibición de trabajar o de seguir estudiando, de ver a sus amigas y la exigencia de quedarse en casa. Prácticamente, una de cada tres mujeres indicó haber vivido intimidación por parte de su pareja, expresada en amenazas que van desde daño a pertenencias personales hasta las amenazas de muerte. Poco más de 20% de las mujeres reporta que su pareja las ha devaluado con burlas hacia su cuerpo y sus sentimientos, además de ser tratadas como ignorantes y sirvientas. Finalmente, al menos una de cada cinco mencionó que su pareja la había amenazado con dañarla con algún objeto, en ocasiones bajo los efectos del alcohol.

En esta misma muestra se estimó la frecuencia de tres diferentes formas de violencia sexual (34). Así, se encontró que 19% de las mujeres había sido objeto de tocamientos sexuales en contra de su voluntad al menos alguna vez en la vida, 11% habían sido violadas y 5% fueron forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona en contra de su voluntad. Una de cada cinco mujeres reportó haber experimentado algún tipo de violencia sexual dentro de la relación de pareja. Cabe señalar que solamente 16% de las mujeres violadas hicieron una denuncia legal, es decir, poco menos de dos casos por cada 10, lo que da una idea de la alta

“cifra negra”.

En cuanto a la clase de relación que las mujeres tenían con el agresor, 45% eran conocidos, predominantemente novios, 25% eran familiares, principalmente tíos, primos y hermanos, y 15% eran desconocidos. En total, 41% de todas ellas fueron violadas entre dos y 10 veces.

Las pruebas de asociación mostraron relaciones significativas entre algunas formas de violencia sexual y la depresión, la ideación, el intento suicida y el uso de psicofármacos, así como de marihuana y cocaína. En particular, las mujeres que fueron tocadas sexualmente antes de los 19 años habían consumido más marihuana (7%) que las que no habían sufrido tal abuso (1.4%). Asimismo, la cocaína había sido utilizada más por las mujeres violadas (5%) y tocadas sexualmente (3%) que por las que no habían sufrido estos abusos (.7%). Se encontraron también diferencias en el uso de drogas médicas: los antidepresivos fueron utilizados significativamente más por las mujeres que habían sufrido tocamientos (10%), que habían tocado a alguien (29%) o que habían sido violadas (15%), en comparación con las que no habían experimentado estos abusos (4%).

Otro estudio realizado en los servicios de urgencias de los tres hospitales generales de la ciudad de Pachuca investigó los ingresos por violencia doméstica (36). De 717 mujeres que ingresaron a los servicios de urgencia, 3.6% lo hizo a consecuencia de lesiones causadas por algún tipo de violencia interpersonal, porcentaje inferior al 11.8% de los 794 hombres que ingresaron por este motivo a los servicios. Las mujeres ingresaron principalmente por problemas médicos y los hombres por accidentes.

Los conocidos no familiares fueron los agresores más frecuentes de las mujeres ingresadas al servicio por violencia interpersonal (34.6%), seguidos por el cónyuge o pareja (30.8%). Solamente uno de cada cinco agresores de estas mujeres eran desconocidos. En comparación, más de la mitad de los agresores de los hombres eran desconocidos, y poco más de la tercera parte eran conocidos. Se reportaron sólo dos casos de hombres lesionados por su cónyuge o pareja.

Las mujeres violentadas por la pareja reportaron una relación heterosexual y tres cuartas partes señalaron que el agresor se encontraba alcoholizado o drogado cuando ocurrió el hecho violento. De los dos hombres que reportaron haber ingresado al servicio por violencia por parte de la pareja, uno mencionó que ésta era de su mismo sexo y el otro reportó a una mujer; ninguno señaló que el agresor estuviera intoxicado.

Las mujeres sufrieron lesiones principalmente en la zona abdominal y más de la mitad de sus parejas bebían en exceso. Algunos de estos hombres estaban bajo

la influencia del alcohol durante el episodio de violencia que condujo a las mujeres al servicio de urgencias. Esto parece dar cuenta de que, si bien el alcohol no es una causa de la violencia doméstica, suele ser un factor que incrementa el riesgo de lesiones más graves.

Violencia en adolescentes

Se ha investigado el abuso sexual en muestras de estudiantes de todo el país. Por ejemplo, los resultados obtenidos (31) por la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar de 1991 -en la que participaron 61 779 alumnos de ambos sexos- mostraron que la prevalencia de por vida de abuso sexual fue de 4.4%, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas por sexo. En total, 28% de las víctimas sufrieron la agresión antes de los 10 años y 40% entre los 10 y los 13. Si se considera el sexo, cabe mencionar que 37% de las mujeres sufrió el abuso antes de los 10 años, en comparación con 20% de los hombres, siendo esta diferencia significativa. Por su parte, 74% de los hombres lo sufrió entre los 10 y 17 años, porcentaje mayor que el 59% reportado por las mujeres.

Respecto a la relación con la persona agresora se observaron diferencias por sexo. Como figuras principales, las mujeres reportaron con más frecuencia haber sido abusadas sexualmente por un familiar, mientras que los hombres reportaron haber sido coaccionados más frecuentemente por amigos.

Por otro lado, en el tema de la violencia familiar, un área muy poco abordada es la que se relaciona con los testigos de la misma. Un trabajo de Ramos y colaboradores (33) habla de la magnitud de este problema en una muestra de 936 estudiantes de secundaria del D.F. Para evaluar si los adolescentes habían sido testigos de violencia entre sus padres, se realizó la traducción de las Escalas de Tácticas de Conflictos (*Conflict Tactics Scales*) de Straus (citado en Ramos, 33).

Los principales resultados mostraron que, si bien existe un alto uso de tácticas de razonamiento por parte de los padres, uno de cada 10 estudiantes ha sido testigo de alguna forma de violencia del padre hacia la madre y cuatro de cada 10 de violencia psicológica. El porcentaje de alumnos testigos de violencia psicológica y física por parte del padre hacia la madre es de 10%, los que han sido testigos solamente de violencia física es de 1% y los que han sido testigos nada más de violencia psicológica, es de 30%. En general, en esta muestra 42% de los estudiantes, hombres y mujeres, habían sido testigos de alguna forma de violencia en el último año, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas por sexo en las dimensiones señaladas (33).

En este mismo tipo de población, Caballero y cola-

boradores (5) reportan la magnitud de la violencia experimentada por los estudiantes por parte de los padres. Esta se clasificó en tres rubros: violencia psicológica, violencia física moderada y violencia física severa, según la propuesta de Straus (citado en Caballero, 5). Se pudo observar que más de la mitad de los estudiantes, hombres y mujeres, reportan alguna conducta de violencia psicológica y física moderada por parte de ambos padres. La violencia física severa se reporta en uno de cada cinco casos. Cabe señalar que no se encontraron diferencias significativas en los puntajes totales respecto a los rubros de violencia ejercida por parte del padre y la madre hacia sus hijos.

Al considerar la distinción por sexo, se encontraron diferencias significativas en el rubro de violencia psicológica ejercida por la madre, donde el porcentaje de las hijas es más elevado que los hombres. Por su parte, también se observó que los padres ejercen más violencia física severa hacia sus hijos que hacia sus hijas.

Asimismo, se muestran los resultados por sexo del riesgo asociado a la sintomatología depresiva y el intento de suicidio, obtenido con análisis de regresión logística. Las mujeres adolescentes que han sufrido cualquier forma de violencia, esto es, física moderada, física severa o psicológica, tanto por parte de su madre como de su padre, tienen un riesgo mayor de presentar intento de suicidio que las mujeres no agredidas. La situación es más marcada para aquellas mujeres que reportan violencia psicológica ejercida por el padre -ya que tienen un riesgo tres veces mayor de presentar la conducta suicida (OR= 2.92)-, así como para aquellas que reportan violencia física severa por parte de la madre (OR= 2.50).

En el caso del análisis para la sintomatología depresiva, se encontró que solamente la violencia física moderada ejercida por parte de la madre constituye un factor de riesgo dos veces mayor de presentar depresión (OR= 2.18) para las víctimas que para las adolescentes que no reportan esta violencia. Es interesante subrayar que las otras formas de violencia no representaron un factor de riesgo para la depresión en las mujeres.

En el análisis para los hombres y el intento de suicidio, tres formas de violencia resultaron factores de riesgo: la violencia física severa por parte del padre (OR= 3.81), que representa cerca de cuatro veces más riesgo para la conducta suicida; la violencia psicológica, igualmente por parte del padre (OR= 2.67), donde es cerca de tres veces mayor el riesgo de un intento de suicidio, y la violencia psicológica ejercida por parte de la madre (OR= 2.57).

El mayor número de asociaciones de riesgo en hombres se presentó en relación con la sintomatología depresiva, donde todas las formas de violencia indica-

ron un factor de riesgo. Las que representaron los riesgos más altos fueron la violencia psicológica ejercida por parte del padre (OR= 4.58), con un riesgo cuatro veces mayor, seguida de la violencia psicológica ejercida por la madre (OR= 3.53), la cual representó un riesgo tres veces mayor para presentar sintomatología depresiva en las víctimas, al igual que la violencia física moderada por parte del padre (OR= 3.46) (5).

Intervención en violencia familiar

Como ya se señaló, ser testigo de violencia familiar es una experiencia que puede tener secuelas importantes en la salud mental y en el bienestar. En una revisión de una gran cantidad de estudios, Jasinski y Williams (17) reportan que, si bien los hijos que han observado o escuchado violencia entre los padres no tienen un patrón particular de respuesta, sí parecen manifestar daños en el nivel conductual (como agresión y conducta antisocial), emocional (como ansiedad y depresión), físico (problemas para dormir, trastornos alimenticios, síntomas psicósomáticos) y cognoscitivo (como bajo desempeño académico). En el caso de los hombres, existe evidencia de que ser testigo de violencia es un factor de riesgo para ejercer violencia contra la mujer en la edad adulta (9, 15).

Por desgracia, parecen existir relativamente pocas intervenciones centradas en los hijos expuestos a la violencia familiar. En esta línea, las madres violentadas pueden ser precisamente el agente más importante para tratar de prevenir y reducir las secuelas de la violencia sufrida por sus hijos, ya sea como testigos o víctimas.

Por esta razón, se realizó un proyecto para evaluar un programa denominado "Mamás ayudando a sus hijos" (*Moms Helping Kids, MHK*), creado por la doctora Audrey Hokoda en la Universidad Estatal de San Diego, California (16). Este es un programa educativo de una sesión por semana durante doce semanas que se ofrece a las mujeres que han abandonado al maltratador, que no están en crisis y que están listas para aprender a reconocer y a enfrentar los síntomas de estrés postraumático en ellas y sus hijos testigos de la violencia.

Las mujeres se reunieron en grupos (de entre seis y ocho participantes) y se les enseñaba a identificar los síntomas traumáticos, como la disociación y la hipervigilancia, que pueden afectar la forma en que educan a sus hijos e hijas. Se les proporcionaron técnicas alternativas al castigo físico y también se les enseñaron formas de reconstruir la confianza y calidez en sus relaciones con sus hijos, así como a protegerlos de problemas futuros.

El estudio se realizó utilizando un diseño de investigación de 2 (grupo experimental y grupo control en grupo de espera) x 3 (sesiones de aplicación de instru-

mentos: antes del programa, después del mismo y a las 12 semanas), en que participaron 13 madres con al menos un hijo de entre 6 y 12 años. Los instrumentos incluyeron mediciones de problemas como el estrés postraumático y la depresión en las madres y los hijos participantes. Los resultados están aún siendo analizados. Aun así, se puede señalar que el programa MHK puede ser efectivo para disminuir la depresión infantil, tal como la reportan las madres*.

Comentarios finales

La suma del trabajo de investigación llevado a cabo en nuestra institución ha sido fundamental. La Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales ha desarrollado al menos 23 proyectos: 16 en que la violencia es una variable asociada y siete en que es el eje de la investigación. Se han generado hasta el momento por lo menos 92 publicaciones. Por un lado, se encuentran los trabajos que asocian el consumo de drogas con alguna forma de violencia, particularmente muertes violentas como accidentes, violencia delictiva y familiar. Por otro, están los trabajos que asocian el consumo de alcohol y tipos de violencia como los accidentes de tránsito, los delitos, los ingresos a salas de urgencia y la violencia en la familia. Y por último, el área de la salud mental en donde se incluye una amplia diversidad de temas como la conducta suicida -que comprende la ideación, el intento y el suicidio consumado- y trastornos asociados, como el estrés postraumático, así como gran variedad de aspectos psicológicos y psicosociales, como la violencia de género.

Por tratarse de una investigación- intervención, un proyecto de particular importancia fue "Mamás ayudando a sus hijos", conducido con madres e hijos víctimas de la violencia familiar. Este trabajo se llevó a cabo en conjunto con la Universidad Estatal de San Diego y sus resultados se siguen analizando. Por otro lado, vale la pena mencionar la creación, en 2000, de una clínica de género y sexualidad, donde un equipo multidisciplinario dirigido por la doctora García Fonseca, atiende y trabaja con distintas problemáticas, como la violencia hacia la mujer. De este modo, la investigación generada retroalimenta esta práctica clínica.

Es evidente que el fenómeno de la violencia tiene diferentes caras, y es innegable su relevancia en el área de la salud mental pues, como se ha podido apreciar, las distintas investigaciones revelan datos contundentes.

*Ramos L, Saltijeral MT, Caballero MA: "Mamás ayudando a sus hijos". Evaluación de un programa de reducción de síntomas derivadas de la violencia doméstica. Reporte interno, Instituto Nacional de Psiquiatría 2001.

tes. Pero, a pesar de todo el trabajo llevado a cabo en nuestra institución a lo largo de su vida académica, en realidad apenas empezamos a conocer un tema vasto y complejo, en el cual falta mucho por investigar y discutir. Por ejemplo, llevar a cabo investigación con víctimas de tortura, secuestro y abuso sexual en la infancia, así como trabajo con distintos tipos de perpetradores, quienes representan la contraparte, dura pero real, de la violencia. El estudio de éstos entre muchos otros temas, aportaría información valiosa para nuestra disciplina.

Por último, la información obtenida a través de la investigación se puede utilizar para incidir en otros ámbitos. Por ejemplo, en la elaboración de programas comunitarios y escolares, con los que se pueda promover la educación sobre las distintas formas de violencia con el fin de reconocerla y prevenirla.

REFERENCIAS

1. BORGES G: Prevalencia de bebedores consuetudinarios en México: un análisis ecológico. *Salud Pública México*, 31(4):503-518, 1989.
2. BORGES G, ROZOVSKY H, RODRIGUEZ E, LOPEZ EK: Alcohol consumption and its impact in Mexico, 1970-1983. Mortality and crime. *New Trends Experimental Clinical Psychiatry*, 6(3):117-126, 1990.
3. BORGES G, NATERA G, GARRIDO F, CARDENAS V, IBARRA J, PELCASTRE B: Consumo de bebidas alcohólicas y conductas violentas en Naucalpan de Juárez, Edo de México. *Revista ABP-APAL*, 14(4):128-136, 1992.
4. CABALLERO MA, RAMOS L, SALTIJERAL MT: El trastorno por estrés postraumático y otras reacciones en las víctimas de robo a casa. *Salud Mental*, 23(1):8-17, 2000.
5. CABALLERO MA, RAMOS L, GONZALEZ C, SALTIJERAL MT: Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría (Epoca)* 218(3):131-139, 2002.
6. CARAVEO J: Violencia y accidentes en la ciudad de México. En: Rivero O, Ponciano G (eds). *Riesgos Ambientales para la Salud en la Ciudad de México*. UNAM, 549-556, México, 1996.
7. CASCO M, NATERA G: Comparación de las características psicosociales entre un grupo de mujeres y hombres alcohólicos. *Psicología Social México*, III:195-199, 1990.
8. CERVANTES C, RAMOS L, SALTIJERAL MT: Frecuencia y dimensiones de la violencia emocional contra la mujer por parte del compañero íntimo. En: Torres M (comp.). *Violencia Contra las Mujeres en Contextos Urbanos y Rurales*. El Colegio de México 239-267 México, 2004.
9. CORSI J: Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós, Buenos Aires, 1994.
10. DE LA FUENTE R, MEDINA-MORA ME: Las adicciones en México. I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. *Salud Mental*, 10(2):3-13, 1987.
11. GARCIA S, RAMOS L: Medios de comunicación y violencia. Fondo de Cultura Económica-IMP, México, 1998.
12. GARCIA S: Televisión, violencia y salud mental ¿existe alguna relación? *Revista Facultad Medicina*, UNAM, 42(5):205-209, 1999.
13. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE P: Ideación suicida en adolescentes. *Psicología Social México*, V:298-304, 1994.

14. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE P, JIMENEZ A: Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica America Latina*, 43(4):319-326, 1997.
15. HEISE L: Violence against women: an integrated, ecological model. The health and development policy project. Work document. (s/f).
16. HOKODA A, GOLDBERG-EDELSON M, CARTER A, TATE D, GUERRERO G: Moms helping kids: an educational program to help children cope with the effects of domestic violence. Presentado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Niños Expuestos a Violencia Familiar, San Diego, 1998.
17. JASINSKI JL, WILLIAMS LM: *Partner Violence. A Comprehensive Review of 20 Years of Research*. Sage, California, 1998.
18. JIMENEZ A, GONZALEZ-FORTEZA C: Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6):35-46, 2003.
19. LARA A, STERN S, SANTAMARIA C, OBREGON S, SOSA R: Entrevistas a jóvenes pertenecientes a una banda juvenil en una comunidad marginada. *Revista Departamento Psicología*, 4(1):78-95, 1991.
20. MEDINA-MORA ME: El homicidio y el suicidio en México. *Información Clínica*, 1(2):9-11, 1990.
21. MEDINA-MORA ME, MARIÑO M, LOPEZ E: Situación epidemiológica en el hemisferio: México y Centroamérica. En: Consejo Nacional Contra las Adicciones (eds). *Las Adicciones: hacia un Enfoque Multidisciplinario*. CONADIC, Secretaría de Salud, 128-134, México, 1993.
22. MEDINA-MORA ME, MARIÑO M: El abuso de la droga en América Latina. En: Smith PH (ed). *El Combate a las Drogas en América*. Fondo de Cultura Económica, 86-99, México, 1993.
23. MEDINA-MORA ME, NATERA G, BORGES G, CRAVIOTO P, FLEIZ C, TAPIA R: Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4):3-19, 2001.
24. NATERA G, MORA J, NAVA A, SUAREZ V, TIBURCIO M: Violencia familiar y su relación con la farmacodependencia. *La Psicología Social Mexico*, V:263-270, 1994.
25. NATERA G, MORA J, TIBURCIO M: Adicciones y violencia familiar en México. Centro Universitario de Estudios para la Familia. Universidad Autónoma de Tlaxcala (eds). *¿Y la familia?* Universidad Autónoma de Tlaxcala, 93-107, Tlaxcala, 1996.
26. NATERA G: Violencia y adicciones. En: Uribe M, Muñoz O (eds). *Enseñanza e Investigación en Salud en México*. Algunos retos para el sexenio 2001-2006. Secretaría de Salud, 410-412, México, 2001.
27. RAMOS L, CABALLERO MA, SALTIJERAL MT: Efectos psicológicos y psicosociales en víctimas de delitos: un estudio cualitativo. *Revista Psicología Social Personalidad*, XI(2):115-128, 1995.
28. RAMOS L, SALTIJERAL MT, CABALLERO MA: Violencia delictiva: impacto en la salud mental. *Psicología Salud*, 5:153-166, 1995.
29. RAMOS L, SALTIJERAL MT, CABALLERO MA: Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* (suplemento)19:19-32, 1996.
30. RAMOS L, ESTEBAN R, SALTIJERAL MT, CABALLERO MA: Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas. *Salud Mental* (suplemento) 20:47-54, 1997.
31. RAMOS L, SALDIVAR G, MEDINA-MORA ME, ROJAS E, VILLATORO J: Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con consumo de drogas. *Salud Pública Mexico*, 40(3):221-233, 1998.
32. RAMOS L, PEREZ E, ROMERO M: La criminalización de la violencia juvenil. El caso del consumo de drogas. *Jovenes Revista Estudios Juventud*, 3(8):108-121, 1999.
33. RAMOS L, GONZALEZ-FORTEZA C, CABALLERO MA: Los testigos de la violencia doméstica: prevalencia y sus repercusiones en la sociedad. *Psicología Social Mexico*, VIII:548-554, 2000.
34. RAMOS L, SALTIJERAL MT, ROMERO M, CABALLERO MA, MARTINEZ NA: Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública Mexico*, 43(3):182-191, 2001.
35. RAMOS L: Violencia de género y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas. *Liber-Adictus*, 50:27-31, 2001.
36. RAMOS L, BORGES G, CHERPITEL C, MEDINA-MORA ME, MONDRAGON L: Violencia doméstica, un problema oculto en el sistema de salud. El caso de los servicios de urgencias. *J Border Health* (en prensa).
37. ROMERO M, GOTTO IVJ, CAMPILLO C: Consumo de drogas y violencia: resultados de un estudio etnográfico multinacional coordinado por la Organización Mundial de la Salud. *Anales*. Reseña de la IX Reunión de Investigación, 43-49, México, 1994.
38. ROMERO M: Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones. *Psicología Salud*, 5:135-146, 1995.
39. ROMERO M, FLORES J, CAMPILLO C: Consumo de drogas y violencia: primera aproximación etnográfica. *Psicopatología*, 16(1):23-29, 1996.
40. ROMERO M, AGUILERA R: ¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud Mental*, 25(5):10-22, 2002.
41. ROMERO M: ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. *Salud Mental*, 26(1):32-41, 2003.
42. ROSOVSKY H, GARCIA G, LOPEZ J, NARVAEZ A: El papel del consumo de alcohol en las urgencias médicas traumáticas. *Anales*, IV Reunión de Investigación, 261-267, México, 1988.
43. ROSOVSKY H: Prevención de accidentes y violencias: el consumo de alcohol como factor de riesgo. *Psicología Salud*, enero-junio:47-53, 1993.
44. SALDIVAR G, RAMOS L, ANDRADE P: Tácticas de coerción sexual utilizadas por hombres: definición y frecuencia según estudiantes universitarios de ambos sexos. *Psicología Social Mexico*, 9:344-350, 2002.
45. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *World Report on Violence and Health*. Resumen, Ginebra, 2002.