



# La relación del alcohol y la violencia en México:

Testimonios de profesionales de la salud

# **La relación del alcohol y la violencia en México:**

**Testimonios de profesionales de la salud**

## **Elaboración y trabajo de campo**

Rosario Hernández Gallegos  
Juan Arturo Sabines Torres

## **Análisis de la Información**

Eduardo Villegas y equipo de investigación  
Locolectivo by Blemac

## **Re-análisis de la información**

Norberto Francisco Hernández-Llanes  
Luis Alonso Robledo Carmona

## **Edición y corrección de estilo**

Denise Rojas  
Karen Castillo

## **Diseño editorial**

Dalia Peñaflor



**Junio 2025**

# CONTENIDO

Introducción	4
Metodología de la investigación	6
Hallazgos del análisis cualitativo	6
Características de los especialistas entrevistados	6
Atención a la violencia	7
Violencia y su asociación con el consumo de alcohol y drogas	10
Servicios de tratamiento para personas víctimas de la violencia	12
Propuestas de intervenciones de política pública para reducir la violencia	13
Discusión	13
Recomendaciones finales	15
Referencias	16

## Introducción

El presente estudio aborda la compleja relación entre el consumo de alcohol y la violencia, dos fenómenos que, al coexistir, generan un impacto profundo en la salud pública y el tejido social. A través del análisis de datos, testimonios y marcos teóricos especializados, esta investigación evidencia que el alcohol puede actuar como un factor facilitador o agravante en diversos contextos violentos, particularmente en los ámbitos familiar, comunitario y de pareja.

Originalmente, este documento se concibió como un estudio centrado en la violencia de género, sin embargo, el desarrollo de la investigación reveló la existencia de otras dinámicas de violencia asociadas al consumo de alcohol. Este hallazgo, aunque no previsto, resulta fundamental para comprender la profundidad y complejidad del fenómeno analizado.

La violencia, en todas sus expresiones, es una flagrante violación de los derechos humanos, así como un importante problema de salud pública, con impacto en la salud física y mental de las víctimas, y efectos en el corto, mediano y largo plazo (OMS, 2021). El fenómeno de la violencia es tan relevante para el desarrollo de las personas que su reducción está contemplada dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (ONU, 2015).

La misma OMS define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder, en grado de amenaza o efectiva, contra una persona o grupos de personas, que cause o tenga muchas probabilidades de causar daño, lesiones o privaciones” (OMS, 2021). Existen diferentes tipos de violencia, los cuales se describen en la tabla 1:

Tabla 1. **Tipos de violencia**

<b>Psicológica:</b> Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica.
<b>Física:</b> Uso de la fuerza física para provocar daño (no accidental), ya sea con algún tipo de arma u objeto que pueda causar lesiones, ya sean internas, externas, o ambas.
<b>Patrimonial:</b> Cualquier acto u omisión que afecte los bienes de la víctima e incide en su bienestar. Se manifiesta a través de la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer necesidades.
<b>Violencia económica:</b> Toda acción u omisión del agresor que incide en la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas.
<b>Maltrato infantil:</b> Se define como cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años. Algunas de sus manifestaciones son el maltrato físico, el abuso sexual, la desatención, la negligencia y la explotación comercial.
<b>Violencia sexual:</b> Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que, por lo tanto, atenta contra su libertad, dignidad e integridad física.
<b>Violencia comunitaria:</b> Actos intencionales de violencia interpersonal cometidos en áreas públicas por individuos que no están relacionados íntimamente con la víctima.
<b>Violencia estructural:</b> Situaciones en las que se producen daños a las necesidades humanas básicas como la supervivencia, la libertad, el bienestar o la identidad, sin necesidad de violencia directa.

Fuente: CONAPO. (2023). Prevención de la violencia en la familia.



La violencia es una manifestación del desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima (de ahí su carácter de intencional). Por ello, en cualquiera de sus formas, guarda una estrecha relación con el entorno en el que se produce. La violencia es resultado de una compleja interacción entre características individuales, dinámicas relacionales, características comunitarias y procesos culturales (Sabri & Young, 2022). Por esta razón, para comprender su origen, sería necesario ampliar el marco de referencia en su estudio.

Una revisión reciente (Khumalo et al., 2025) encontró que entre los factores contextuales asociados a la violencia se encuentran: **1)** las características del hogar (conductas aprendidas en casa, agresión desplazada, acceso a armas y exposición a la violencia); **2)** las características de la comunidad (residir en áreas periurbanas y proximidad a puntos de venta de alcohol y drogas); **3)** y las características de las escuelas (permisividad ante la violencia, falta de disciplina o uso de lenguaje inapropiado por parte de los docentes). Todos estos elementos facilitan la presencia de las conductas violentas.

## Prevalencia de la violencia

No existe un estudio que brinde un panorama general de la violencia, por lo que para acercarse a sus distintas formas, es necesario recurrir a diversas fuentes de información.

Se estima que a nivel mundial una de cada tres mujeres mayores de 15 años (aproximadamente 736 millones) ha sufrido algún tipo de violencia (OMS, 2021), siendo la violencia de pareja la más frecuente (26%), especialmente entre mujeres de 20 y 44 años.

En cuanto al maltrato infantil, otros estudios sugieren que alrededor del 50% de los menores de 18 años han experimentado al menos un evento de maltrato infantil en el último año (Hillis et al., 2016), lo que refleja la amplia presencia de este problema.

Otras situaciones excepcionales, como el aislamiento por la pandemia de COVID-19, también han contribuido al aumento significativo de los casos de violencia, en general, así como de tipos específicos de violencia (como la violencia de pareja o en los hogares). (Bradbury-Jones & Isham, 2020; Elsaid et al., 2022; Whiteman et al., 2023).

Existe, sin embargo, un factor de riesgo para todos los tipos de violencia que, por su importancia sobresale del resto de los demás y es el consumo de alcohol. (OPS, 2021) El consumo de esta sustancia no sólo se asocia con mayores daños sociales (Nutt et al., 2010), sino que también eleva la probabilidad de actos violentos, su intensidad y consecuencias negativas. (Muluneh et al., 2021; Red de Acción Sobre Alcohol (RASA), 2024; Sontate et al., 2021a).

Por ejemplo, al analizar datos sobre violencia de pareja, se ha visto que en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016, una de cada tres mujeres que convive con un cónyuge que consume alcohol diariamente hasta embriagarse, enfrenta un riesgo mucho mayor de vivir violencia de pareja en comparación con hogares libres del consumo. (INEGI, 2016) De hecho, un estudio en el país reveló que las mujeres tienen 3.5 veces mayor riesgo de sufrir violencia severa cuando su pareja bebe. (Rivera-Rivera et al., 2004).

Investigaciones adicionales señalan que, en contextos donde se combinan el alcohol y la violencia, el riesgo de depresión en la persona que sufre agresión se cuadruplica y puede llegar a ser ocho veces mayor si la mujer está embarazada. (Devries et al., 2014).

Sin embargo, poco se ha explorado el fenómeno de la violencia vista desde la perspectiva de los profesionales de la salud, a pesar de que estos son testigos directos de sus causas y consecuencias en las personas. En los servicios de tratamiento comunitario se ha presentado un incremento en la búsqueda de atención por problemas de salud mental, así como la atención de urgencias y episodios violentos. (Lam et al., 2023).

Asimismo, las intervenciones profesionales han mostrado potencial para modificar normas sociales y desigualdades de género en hombres, lo que podría impactar en la violencia de pareja. (Jewkes et al., 2015).

Por ello, el objetivo del presente estudio es explorar los factores asociados a la violencia en personas que solicitan servicios de salud a través de las opiniones y narrativas de una muestra de personas especialistas de diversas instituciones de México. El estudio pretendió:

- Escuchar las experiencias de violencia de las personas usuarias en servicios de atención.
- Identificar los factores de riesgo asociados (incluyendo la relación entre consumo de alcohol y violencia).
- Hacer explícitas las recomendaciones de tratamiento y las necesidades de política públicas manifestadas por las y los profesionales.

## Metodología de la investigación

Tabla 2. Metodología de la investigación

Tipo de estudio	Enfoque descriptivo y fenomenológico, con análisis temático según la metodología propuesta por Braun y Clarke (Braun & Clarke, 2006)
Duración	Segundo semestre de 2024 (levantamiento de información y análisis de datos) y febrero a abril de 2025 (re-análisis de la información).
Población	Doce profesionales de la salud pertenecientes a unidades médicas de especialidades: Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones UNEME-CECOSAMA, Unidad Territorial de Atención y Prevención de la Violencia de Género (LUNA) y Centro de Servicios a la Juventud (SERAJ).
Ubicación	Ciudad de México (10 entrevistas), Puebla (1 entrevista) y Monterrey (1 entrevista).
Método	Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Una vez obtenidas las transcripciones, se elaboró una matriz con los temas relevantes (véase en tabla suplementaria 1) y se procedió a identificar en el discurso de los participantes los temas de interés.
Aspectos éticos	Previo al levantamiento de datos se tuvieron reuniones con los directivos de las instituciones participantes para presentar el proyecto. Una vez aprobado, se presentó el proyecto a los profesionales de la salud, quienes brindaron su consentimiento para participar en el estudio. Durante las entrevistas los participantes se aseguraron de que en ningún momento se revelara información sensible o confidencial sobre los usuarios de servicios.

## Hallazgos del análisis cualitativo

### Características de los especialistas entrevistados

Las características de los especialistas entrevistados se muestran en la tabla suplementaria 2. La mayoría son mujeres con formación en psicología, derecho, sociología y trabajo social.

Cabe destacar que, según el tipo de institución, los especialistas se distribuyen de la siguiente manera: un tercio trabaja en organizaciones dedicadas a la intervención de riesgos psicosociales en jóvenes dentro de su comunidad (SERAJ); otro tercio atiende a personas con problemas de salud mental y/o consumo de sustancias (UNEME-CECOSAMA); y el tercio restante se enfoca en mujeres en situación de violencia (LUNA). Esta distribución permite obtener una perspectiva amplia e integral del fenómeno de la violencia desde el punto de vista de los profesionales especializados.

## Atención a la violencia

La atención de casos de violencia es habitual para el personal entrevistado; sin embargo, se encontró que la violencia no siempre es la causa principal de la solicitud de atención. Es común que las personas que solicitan estos servicios acudan inicialmente por problemas de salud mental y/o consumo de sustancias.

*“Las mujeres llegan porque en primera instancia solicitan atención psicológica. Ellas en ocasiones no alcanzan a identificar que son víctimas de esa violencia, simplemente [llegan diciendo] ‘pues es que tengo problemas con mi esposo, con el novio’, etc”. (Trabajo Social).*

En opinión de los participantes, es más probable que las personas busquen apoyo por situaciones de violencia cuando cuentan con elementos “protectores”, como redes de apoyo o programas especializados, aunque esto no es una regla general. Muchas mujeres buscan ayuda después de una situación detonante.

*“Hay un círculo que te sostiene; generar redes de apoyo con otras personas te ayuda, y entonces puedes ir conociendo cosas distintas [a la violencia]”. (Psicología).*

*“Se cansan, se cansan de vivir en esa situación [...]. Ya hay como esa gotita que derrama el vaso que puede ser la mínima pelea, o que ya vio que el hijo está en mal estado, o que ya no ha estado con la familia. Esos pequeños detalles hacen que ellas decidan dar el siguiente paso y comiencen a buscar ayuda legal o psicológica”. (Trabajo Social).*

Al indagar sobre los distintos tipos de violencia que se presentan entre las personas usuarias de servicio, la mayoría de las personas entrevistadas coincidieron en que las principales formas de violencia son psicológica y emocional, seguida de la violencia física, sexual, económico-patrimonial e intentos de feminicidio (tabla 3).

Cabe destacar que, debido a los diferentes perfiles de atención de las instituciones participantes, los tipos de casos de violencia que manejan varían, incluyendo violencia de pareja, familiar y comunitaria en las experiencias reportadas.

**Tabla 3. Tipos de violencia más comunes vividos por las personas usuarias**

<b>Psicológica (incluye la emocional y verbal)</b>	Recibir humillaciones, insultos o amenazas, ser ignoradas (la ley del hielo). En el caso de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, bullying.
<b>Física</b>	Recibir golpes, manazos, maltrato físico.
<b>Sexual</b>	Abuso sexual, relaciones sexuales forzadas, violación.
<b>Económico-patrimonial</b>	No recibir dinero para uso propio, restricción de los gastos.
<b>Intento de feminicidio</b>	Ahorcamiento.

Un hallazgo relevante relacionado con el fenómeno de la normalización es que las mujeres que buscan atención asumen que la única violencia existente es la física y la psicológica, lo que puede dificultar que reconozcan otros tipos de violencias, como la sexual.

*“Todas las mujeres [que asisten a atención] se enfocan solamente en la violencia física y psicológica. Entonces, cuando se les pregunta si han sido víctimas de violencia dicen: ‘no, es que nunca me ha pegado’.” (Trabajo Social).*

Por otro lado, las personas entrevistadas refirieron un incremento percibido en la violencia estructural, entendida como aquella que ocurre a nivel comunitario y que está vinculada con los determinantes sociales. Por ejemplo:

*“Muchas veces, [en] colonias aquí bien específicas, te dicen los niños ¿Para qué estudiar?, ¿yo para qué estudio?, ¿cuántos años voy a perder de mi vida en estudiar? ¿para ganar cuánto? No, pues mejor me dedico a esto [narcotráfico] y gano más, ¿no? y no me arriesgo tanto. O me arriesgo, pero en un tiempo ya dejé asegurada a mi familia”. (Comunicación para la salud).*

*“Bueno, pues lo primero es que, si vives en algún entorno violento, lo más seguro es que lo repliques”. (Psicología).*

### ***Perfil de las personas agresoras***

Sobre el “perfil” de la persona agresora, la mayoría de las entrevistadas coincidieron en que no existe un patrón definido. Sin embargo, se mencionaron con frecuencia las siguientes características:

- Ser hombre (en los casos de violencia de pareja).
- Edad de 23 a 40 años.
- Baja escolaridad y,
- Consumo de alcohol u otras drogas.

Una especialista compartió que, como parte de su tamizaje para identificar el riesgo de violencia, se cuantifican la presencia de experiencias previas de actos violentos y la posesión de armas de fuego y se les clasifica con banderas amarillas y rojas para determinar el riesgo de violencia.

Otros elementos importantes que pueden predecir otros hechos tienen que ver con el entorno. Por ejemplo, vivir en zonas con violencia estructural presente (puntos rojos o zonas rojas) o con alto consumo de alcohol y otras sustancias.

*“En cualquier lugar, cualquier persona puede abrir las puertas de su casa para vender alcohol, y al final de cuentas pues están en su casa ¿no? Y al final se vuelve un punto rojo, un punto rojo de venta de drogas, de violencia, de consumo”. (Consejería Jurídica).*

#### **Testimonio 1**

*“Atendí a una mujer que tiene dos hijos, un bebecito y un niño en edad escolar. El trabajo se centraba en el hijo mayor. Era una familia nuclear (padre, madre e hijos) en la que todo parecía como de cuento.*

*El padre empieza a consumir drogas, ella lo apoyó para que asistiera a un centro toxicológico. El padre recibió tratamiento por un año, pero no se recuperó y continúa consumiendo. Esto afecta a la familia económica y psico-emocionalmente, porque el padre de repente se torna agresivo. Pasa de ser muy pacífico a explotar sin provocación, y con ello se presenta un evento de violencia.*



*Esto comienza afectar al niño en varias esferas, incluso en la escuela. El niño le dice a su mamá “ya no le digas a mi papá de mis calificaciones, a él no le importa, a él no le interesa”.*

*La madre vino a pedir apoyo, para iniciar los trámites de divorcio. Porque además el agresor trabajaba con su suegro, en el mercado informal. La madre afirmó “No le puedo pedir pensión porque es empleado informal. Entonces, voy a tener que trabajar yo, pero yo ya no quiero que eso afecte a mis niños”.*

## Violencia, alcohol y salud mental

Las personas especialistas entrevistadas reconocieron que las víctimas refieren miedo e incertidumbre constantemente. La dependencia económica o emocional de la víctima con el agresor es una situación que aumenta el riesgo de la violencia de pareja.

*“[...] no sé qué pueden hacer [los familiares del agresor] con mis hijos, si se van a desquitar con algunos de mis hijos... las mujeres que atendemos tienen más miedo; ellas se ven a sí mismas más vulnerables”.*  
(Trabajo Social).

Asimismo, reconocieron la asociación de la violencia con la presencia de problemas de salud mental, como la depresión o la angustia.

### ***Factores de riesgo***

Se entiende como factor de riesgo cualquier característica personal, familiar o del entorno que incrementa la probabilidad de que ocurra el fenómeno de la violencia. Los factores de riesgo asociados con la violencia que identificaron las personas especialistas se describen en la tabla 4.

Tabla 4. **Principales factores de riesgo para la violencia identificados por las personas especialistas**

<b>Factor por tipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Testimonio</b>
<b>Factores estructurales</b>	Alta incidencia delictiva, marginalización, desigualdad.	<i>“Yo siento que ya es general [la violencia], porque hay personas que viven en una casa, ojalá sí, una jaula de oro, pero están viviendo en una situación de violencia muy muy delicada en su entorno”.</i>
<b>Factores comerciales</b>	Alta disponibilidad de alcohol (espacios de venta y consumo de alcohol. Pocas restricciones en días y horarios de venta), publicidad de bebidas alcohólicas, bajo precio.	<i>“Si se ve en la tele o se escucha en la radio o es normal ver en la calle [el consumo de alcohol], pues entonces es normal”.</i>
<b>Factores sociales</b>	Festividades, vacaciones, falta de redes de apoyo, estigma, machismo (en el caso de violencia de pareja).	<i>“Después de ciertas fechas, cuando son vacaciones, por ejemplo. En las vacaciones la puedes pasar bien y después viene la violencia”.</i>

<b>Factores familiares</b>	Problemas de comunicación, familias desorganizadas, abandono y desinterés por los hijos, falta de recursos económicos, red familiar débil.	<p><i>“Entonces, creo que es eso, se vive [la violencia] desde el abandono, desde las cero responsabilidades con las infancias. No hay una vinculación con una persona adulta o un cuidador que pueda ser como de confianza”.</i></p> <p><i>“[...] este abandono de algunos familiares hacia las y los adolescentes”.</i></p> <p><i>“Por ese miedo. Ese miedo que las frena a perder la familia, a perder al hombre que aparentemente es la seguridad del hogar. No quieren dar un paso más y prefieren quedarse ahí”.</i></p>
<b>Factores individuales</b>	Consumo de alcohol y otras drogas, problemas de salud mental, falta de un plan de vida, mal manejo de las emociones.	<p><i>“El consumo de sustancias es un factor de riesgo para la violencia”.</i></p> <p><i>“O que no estén haciendo alguna acción productiva. Vamos, a lo mejor estudiando una licenciatura, pero a lo mejor estudiando un curso, algo, ¿no? Algo técnico que lo lleven. Deporte, qué sé yo”.</i></p>

## Violencia y su asociación con el consumo de alcohol y drogas

La mayoría de los participantes estuvo de acuerdo con que la violencia y el consumo de alcohol y otras drogas, están estrechamente relacionados.

*“Es más frecuente [la violencia] cuando están alcoholizados o con alguna sustancia, o cuando no la han consumido, porque esto les altera la frecuencia con lo que ocurre”.* (Trabajo Social).

La relación entre el consumo de alcohol y otras sustancias, y la violencia es compleja. Por un lado, se reconoce el consumo de sustancias como un detonante.

*“Entonces, no digo que el alcohol los haga más violentos, sino nada más como esta parte, de cómo [el consumo de alcohol] los desinhibe, entonces ya no miden consecuencias”.* (Psicología).

### Testimonio 2

*“La usuaria y su esposo fueron a una fiesta entre semana, un martes, y él se puso mal. No sé sabe qué tomó además de alcohol. El esposo le pide irse, pero la usuaria le dijo que no (la fiesta era de amigos de él), y los amigos del esposo la protegieron y le dijeron “Pues vete tú”. El esposo se va y regresa enojadísimo por las llaves, la jalonea en la puerta, le rompe la bolsa, le jala la blusa, generando totalmente un caos [en la fiesta]”.*

Por otro lado, se sostiene que es la violencia la que empuja al consumo de alcohol y otras sustancias.

*“Si de pronto los papás, no sé, por ejemplo, tienen situaciones de violencia, es un factor de riesgo [para el consumo de alcohol]”.* (Psicología).

## ***Alcohol y consumo por género***

Los entrevistados estuvieron de acuerdo en que el alcohol es la sustancia más consumida. Refirieron que en la actualidad se ha observado un aumento en la ingesta por parte de las mujeres, mientras que los hombres están recurriendo más al uso de otras drogas. Al respecto, mencionaron:

*“O sea, que las mujeres ya somos capaces, ¿no? De participar en muchos espacios en los que antes, pues, no había como mucha representación femenina. Ahora ya la hay [igualdad] y justamente también la hay respecto al consumo de sustancias”. (Líder de equipo).*

Para los profesionales, la culpa y el estigma, así como la falta de apoyo para los cuidados de la familia, es un reto que puede predisponer a las mujeres a que tarden más en buscar atención.

## ***Publicidad y disponibilidad***

Sobre el papel que juega la disponibilidad y la publicidad de bebidas alcohólicas, la mayoría de las personas entrevistadas estuvo de acuerdo en que determinan fuertemente el consumo de alcohol y por lo mismo, aumentan el riesgo de violencia.

Entendemos por disponibilidad la proliferación de más espacios de venta de bebidas alcohólicas, la falta de regulación de días y horarios de venta, así como la venta a menores de edad.

Por su parte, la publicidad abarca las promociones y descuentos en la compra de bebidas alcohólicas, la presencia de anuncios en televisión, espectaculares y eventos masivos (como conciertos, eventos deportivos o fiestas patronales), así como los anuncios en redes sociales y por parte de influencers.

Las y los profesionales entrevistados coincidieron en que cada vez existen más puntos de venta de alcohol y de otras drogas, y esto se aprecia aún más en las llamadas “zonas rojas”. Sobre esto comentaron lo siguiente:

*“Porque está mucho menos controlado. Entonces, es mucho más fácil, y se sabe entre las personas, se sabe que tú puedes ir a estas zonas a tomar y no va a pasar nada”. (Psicología).*

En cuanto al consumo de alcohol durante fiestas comunitarias, se obtuvieron datos inesperados e interesantes. Por un lado, se mencionó que la falta de regulación de venta de alcohol, el gran flujo de personas y la duración de las festividades provocan que sea más fácil que se genere violencia. Sin embargo, son estas celebraciones las que dotan de identidad a las comunidades y permiten generar redes de apoyo. Estos hallazgos evidencian la complejidad del tema analizado en este estudio y abren nuevas líneas de investigación.

Los mensajes que impulsa la industria alcoholera ha normalizado el consumo de alcohol. La publicidad que relaciona el consumo con el festejo y la celebración, un estatus social alto, la deseabilidad social e incluso la atracción y la sexualidad, influye en la percepción de los productos, haciéndolos más deseables.

*“Pareciera que [el consumo de alcohol] une a las personas, cuando pues creo que no es necesario. No tengo nada en contra de eso, pero sí se bombardea [la publicidad de alcohol]. Para los menores es querer entrar, encajar, entonces, pues vamos por una cerveza y ya está”. (Psicología).*

La presencia de anuncios en televisión, radio, internet, vallas y espectaculares, así como en puntos de venta, crea la percepción de que el alcohol está en todos lados y de que forma parte de la vida cotidiana:

*“Si se ve en la tele o se escucha en la radio o es normal ver en la calle, pues entonces es normal”. (Psicología).*

### Testimonio 3

*“En muchas ocasiones, las autoridades escolares conocen la situación del consumo de alcohol y otras drogas en su plantel, sin embargo, también existe el miedo a tomar medida o denunciar. Docentes y directivos nos han referido que saben de alumnos que, por ejemplo, ingresan vapeadores y otro tipo de sustancias a la escuela. Después de interrogarlos se dan cuenta de que la familia se dedica también a vender o a distribuir.*

*Los directivos escolares sienten que ya no pueden hacer más, por el temor de lo que pueda pasar con relación a la seguridad de toda la comunidad escolar.*

## Servicios de tratamiento para personas víctimas de la violencia

Al indagar sobre el tratamiento que reciben las personas en las instituciones participantes, se encontró que es muy variado y depende de cada institución. No obstante, un elemento común es que ninguna de ellas puede atender por sí misma todos los efectos de la violencia, por lo que dependen fuertemente de la colaboración con otras instituciones públicas y sociales.

Las intervenciones que realizan las instituciones para atender a las personas víctimas de violencia se resumen en la tabla 5:

Tabla 5. **Intervenciones para las personas víctimas de violencia referidas por los especialistas**

Tipo de Intervención	Intervención	Ejemplo
Preventiva	Pláticas psicoeducativas	Talleres en escuelas
	Tamizaje de la violencia	Violentómetro
	Evaluación de riesgo de violencia	Diagnóstico comunitario o entrevista clínica
	Plan de seguridad	Gestión de las redes de apoyo, plan de seguridad
Tratamiento	Servicios de tratamiento para consumo de alcohol y sustancias	Entrevista motivacional, internamiento en centros residenciales
	Terapia psicológica	Terapia individual, terapia de grupo
	Asesoría jurídica	Asesoría jurídica penal (por delitos relacionados con la violencia) y civil (divorcio y situaciones relacionadas con los hijos)
Reintegración	Formación para la vida	Capacitación para el empleo y búsqueda de empleo, educación para adultos (para concluir los estudios), asesoría para trámites de gobierno (vivienda, IMSS Bienestar, etc.)

Las especialistas coinciden en que existe una falta generalizada de recursos económicos en las instituciones para atender a las personas víctimas de violencia, lo que lleva a que las organizaciones busquen formar redes de apoyo con otras organizaciones.

#### Testimonio 4

*“Tuvimos un caso de una usuaria cuyo último evento de violencia fue en febrero. Esta usuaria fue maltratada por parte de su pareja, ellos ya estaban separados, pero la usuaria dejó a su hija a cargo de su abuela para que la cuidara mientras ella iba a trabajar, y nos informó que el padre le arrebató a la niña a la abuela.*

*Entonces, él la condicionó para que le regresara a la niña. La usuaria accedió y el agresor la privó de la libertad manteniéndola encerrada, mientras le administraba drogas y alcohol para que ella no pudiera pedir auxilio.*

*Gracias a Dios, logró salir de ese domicilio, y pues fue cuando enviamos a una casa de emergencia. La usuaria duró entre una y dos semanas privada de la libertad e intoxicada con alcohol y droga”.*

## Propuestas de intervenciones de política pública para reducir la violencia

Finalmente, al preguntar sobre las opciones de política pública para reducir la violencia, las personas especialistas entrevistadas estuvieron de acuerdo en que la violencia es un fenómeno complejo que requiere intervención en todos los niveles de gobierno e instituciones, por lo que existen propuestas de política pública muy variadas.

A continuación, se presenta un listado de propuestas para reducir la violencia asociada con el consumo de alcohol:

- **Políticas públicas para regular la disponibilidad del alcohol.** Aumento de la edad mínima legal para el consumo a 21 años. Incremento de la vigilancia a los comercios que venden bebidas alcohólicas, para evitar la venta a menores de edad. Regulación de horarios de venta de alcohol. Formulación de leyes que eviten que se puedan abrir puntos de venta en cualquier sitio. Prohibición de la publicidad para menores de edad. Aumento en los impuestos al alcohol.
- **Prevención de la violencia y del consumo de sustancias a través de programas preventivos institucionales en las escuelas.** Creación de redes institucionales que puedan permitir la adecuada canalización de niñas, niños y adolescentes con problemas de violencia y consumo de sustancias dotadas con presupuesto y personal capacitado.
- **Programas de prevención y atención de la violencia, la salud mental y el consumo de sustancias dirigidos a poblaciones vulnerables, como personas sin hogar (sin hogarismo), comunidad LGBTI+, migrantes, etc.**
- **Tratamiento de los problemas de salud mental y rehabilitación para las personas agresoras.**
- **Políticas públicas dirigidas al sistema de justicia.** Capacitación a los agentes de la ley y los ministerios públicos. Simplificación de las denuncias. Reducción o eliminación de la corrupción en el sistema de justicia, y protección a la víctima durante el proceso judicial.
- **Políticas que regulen el contenido de las redes sociales,** para evitar la exposición de contenido relacionado con alcohol y drogas en los menores de edad.



## Discusión

El estudio, que recoge la opinión y narrativa de especialistas de distintas instituciones mexicanas, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la violencia en personas que solicitan servicios de salud.

La violencia es un fenómeno muy extendido en nuestra sociedad, que frecuentemente se oculta tras otros problemas como el consumo de alcohol y otras drogas. La normalización de ciertos tipos de violencia ha llevado a que las personas usuarias de servicios de atención -ya sea por desconocimiento, miedo o desinterés- no siempre consideren la violencia como un problema de salud, acudiendo a los servicios de salud por otras causas.

En opinión de las personas especialistas participantes, la violencia es un problema de salud pública que está llegando a los servicios públicos de salud, siendo el consumo de alcohol y otras sustancias uno de sus principales factores de riesgo. Ambas condiciones suponen pesadas cargas para la salud de la población, la cohesión de las comunidades y la prestación de servicios públicos.

La relación entre el consumo de alcohol y la violencia interpersonal es innegable, y su estudio permite llegar a las siguientes conclusiones:

- El consumo de alcohol afecta directamente a las funciones cognitivas, afectando el control de la conducta, el control emocional y la toma de decisiones. (Houston et al., 2014; Janssen et al., 2023; Maharjan et al., 2022).
- La dependencia al alcohol u otras sustancias puede llevar a que las personas no cumplan sus obligaciones económicas o de cuidado de otras personas, o a la coacción de familiares con el fin de obtener dinero para comprar alcohol o cubrir los gastos asociados con su consumo. (Burke, 1988).
- Ser víctima o testigo de actos violentos puede conducir al consumo de alcohol como forma de afrontamiento o de "automedicación". (Øverup et al., 2015; Turner et al., 2018).

Aunque las cantidades de alcohol consumido, los patrones de consumo y las tasas de violencia interpersonal difieren ampliamente entre grupos, se ha observado una estrecha relación entre alcohol y la violencia.

Un tema que requiere discusión amplia es la carencia de programas de atención a la violencia dirigidos específicamente a los agresores. El tratamiento y rehabilitación de conductas violentas implica diversas terapias psicológicas, diseñadas para reducir el comportamiento violentos, agresivos o antisociales en adultos y jóvenes con antecedentes delictivos. Entre estas intervenciones destacan: la terapia cognitivo-conductual (TCC), los programas de control de la ira, las intervenciones para reducción de violencia y los programas de razonamiento y rehabilitación, entre otros. (Day & Doyle, 2010; O'Brien & Daffern, 2017; Papalia et al., 2019). Asimismo, el tratamiento para la abstinencia de alcohol y drogas demuestra efectos positivos en disminución de conductas violentas. (McMurrin & Cusens, 2003; Sontate et al., 2021b).

Se ha observado que las intervenciones de políticas públicas de alcohol podrían tener un impacto en la violencia, (Wilson et al., 2014) sin embargo, para el sistema de salud es todo un reto otorgar servicios de prevención y tratamiento de la violencia.

Por otro lado, se ha comprobado que la medida de control de disponibilidad de establecimientos de venta de bebidas alcohólicas ha mostrado disminuir distintas formas de violencia. (Cameron et al., 2016; Kearns et al., 2015).

Hacen falta recursos y financiamiento para otorgar servicios necesarios de atención a personas víctimas de la violencia. Los impuestos al alcohol son una medida costo-efectiva para reducir las problemáticas asociadas a su consumo. (Guindon et al., 2022; Wagenaar et al., 2005). Se ha propuesto que el cambio de sistema de cálculo del

impuesto con base en cantidad de alcohol (*ad quantum*) podría aumentar la recaudación de impuestos y reducir la evasión fiscal (Rodríguez Quinto et al., 2022) generando recursos adicionales al gobierno para aumentar la infraestructura y el personal para atender este importante problema de salud pública.

## Recomendaciones finales

El alcohol es un obstáculo transversal para el logro de los objetivos planteados en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, así como los objetivos mínimos de la política de salud pública en México, como erradicar la pobreza, erradicar el hambre y garantizar una vida sana para todos.

Hasta el momento, la respuesta política ha sido insuficiente para proteger a la población mexicana de los daños relacionados con el alcohol.

La población es cada vez más consciente sobre los daños provocados por el consumo de alcohol. Una encuesta telefónica de representatividad nacional encontró que 61% de la población considera que el consumo de alcohol es un problema importante -94% lo considera de moderado a importante- y el 97% de la población está preocupada por la asociación entre el consumo de alcohol y la violencia hacia las mujeres.

Al respecto, y con base en la opinión de las personas participantes y las recomendaciones internacionales, se proponen las siguientes medidas relacionadas con el consumo de alcohol, para disminuir sus efectos en la violencia vivida en México:

**1)** Adoptar las recomendaciones internacionales para reducir el impacto del consumo de alcohol en la salud: (Organización Mundial de la Salud (OMS), s. f.)

- Reforzar las restricciones en la disponibilidad de alcohol.
- Impulsar y aplicar medidas contra la conducción bajo los efectos del alcohol.
- Facilitar el acceso a tamizajes, intervenciones breves y tratamiento.
- Aplicar prohibiciones o restricciones generales a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.
- Aumentar los precios del alcohol mediante impuestos especiales y políticas de precios.

**2)** Hablar de forma abierta sobre el consumo excesivo de alcohol:

- Generar una campaña nacional que visibilice los daños y las consecuencias del consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, con énfasis en disminuir su normalización.
- Evitar la criminalización de las personas que actualmente consumen alcohol y otras sustancias de forma excesiva, y abordarlo con un problema de salud pública.
- Realizar campañas dirigidas a mujeres con trastornos por uso de alcohol (ellas o la pareja), para que puedan acceder a servicios para dejar de beber y que brinden información sobre cómo denunciar si son víctimas de violencia por parte de una pareja o familiar agresivo.
- Crear más espacios para hablar de ese tipo de problemáticas generales donde se trabaje con niños, adolescentes y adultos.

**3)** Prevenir el consumo del alcohol desde el ámbito familiar:

- Generar una campaña nacional que proporcione más información a los padres sobre los riesgos del consumo de alcohol en menores de edad.
- Establecer medidas que induzcan al cumplimiento de la ley, para impedir que los padres permitan a los menores el consumo de alcohol dentro de la familia.

## Referencias

1. Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2047-2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
2. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
3. Burke, T. R. (1988). The economic impact of alcohol abuse and alcoholism. *Public Health Reports*, 103(6), 564-568.
4. Cameron, M. P., Cochrane, W., Gordon, C., & Livingston, M. (2016). Alcohol outlet density and violence: A geographically weighted regression approach. *Drug and Alcohol Review*, 35(3), 280-288. <https://doi.org/10.1111/dar.12295>
5. Day, A., & Doyle, P. (2010). Violent offender rehabilitation and the therapeutic community model of treatment: Towards integrated service provision? *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 380-386. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.06.006>
6. Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., Watts, C., & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis: IPV and alcohol. *Addiction*, 109(3), 379-391. <https://doi.org/10.1111/add.12393>
7. Elsaid, N. M. A. B., Shehata, S. A., Sayed, H. H., Mohammed, H. S., & Abdel-Fatah, Z. F. (2022). Domestic violence against women during coronavirus (COVID-19) pandemic lockdown in Egypt: A cross-sectional study. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s42506-022-00117-1>
8. Guindon, G. E., Zhao, K., Fatima, T., Garasia, S., Quinn, N., Baskerville, N. B., & Paraje, G. (2022). Prices, taxes and alcohol use: A systematic umbrella review. *Addiction*, 117(12), 3004-3023. <https://doi.org/10.1111/add.15966>
9. Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
10. Houston, R. J., Derrick, J. L., Leonard, K. E., Testa, M., Quigley, B. M., & Kubiak, A. (2014). Effects of heavy drinking on executive cognitive functioning in a community sample. *Addictive Behaviors*, 39(1), 345-349. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.032>
11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2016*. INEGI. <https://shre.inec.mx/ENDIREH>
12. Janssen, G. T. L., Egger, J. I. M., & Kessels, R. P. C. (2023). Impaired Executive Functioning Associated with Alcohol-Related Neurocognitive Disorder including Korsakoff's Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6477. <https://doi.org/10.3390/jcm12206477>
13. Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2015). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet*, 385(9977), 1580-1589. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
14. Kearns, M. C., Reidy, D. E., & Valle, L. A. (2015). The role of alcohol policies in preventing intimate partner violence: A review of the literature. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 21-30.

15. Khumalo, G., Makhakhe, N. F., & Lipholo, B. N. (2025). A Scoping Review of Contextual Factors Contributing to School Violence in the Southern African Development Community (SADC) Region. *Youth*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.3390/youth5010030>
16. Lam, E. H. Y., Lai, E. S. K., Lai, E. C. L., Lau, E., Siu, B. W. M., Tang, D. Y. Y., Mok, C. C. M., & Lam, M. (2023). Effect of Community Treatment Orders on Mental Health Service Usage, Emergency Visits, and Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *East Asian Archives of Psychiatry: Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists*, 33(2), 37-43. <https://doi.org/10.12809/eaap2246>
17. Maharjan, S., Amjad, Z., Abaza, A., Vasavada, A. M., Sadhu, A., Valencia, C., Fatima, H., Nwankwo, I., Anam, M., & Mohammed, L. (2022). Executive Dysfunction in Patients With Alcohol Use Disorder: A Systematic Review. *Cureus*, 14(9), e29207. <https://doi.org/10.7759/cureus.29207>
18. McMurrin, M., & Cusens, B. (2003). Controlling alcohol-related violence: A treatment programme. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 13(1), 59-76. <https://doi.org/10.1002/cbm.531>
19. Muluneh, M. D., Francis, L., Agho, K., & Stulz, V. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Associated Factors of Gender-Based Violence against Women in Sub-Saharan Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4407. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094407>
20. Naciones Unidas (NU). (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. UN. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
21. Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
22. O'Brien, K., & Daffern, M. (2017). Treatment Gain in Violent Offenders: The Relationship Between Proximal Outcomes, Risk Reduction and Violent Recidivism. *Psychiatry, Psychology, and Law: An Interdisciplinary Journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law*, 24(2), 244-258. <https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1209804>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women* (1st ed). OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341338/9789240026681-eng.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). SAFER. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *El alcohol y la violencia [Monografía]*. <https://shre.ink/eEAz>
26. Øverup, C. S., DiBello, A. M., Brunson, J. A., Acitelli, L. K., & Neighbors, C. (2015). Drowning the pain: Intimate partner violence and drinking to cope prospectively predict problem drinking. *Addictive Behaviors*, 41, 152-161. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.006>
27. Papalia, N., Spivak, B., Daffern, M., & Ogloff, J. R. P. (2019). A meta-analytic review of the efficacy of psychological treatments for violent offenders in correctional and forensic mental health settings. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12282>

28. Red de Acción Sobre Alcohol (RASA). (2024). *El consumo de alcohol como un detonante de la violencia*. RASA. <https://shre.ink/eNTO>
29. Rivera-Rivera, L., Lazcano-Ponce, E., Salmerón-Castro, J., Salazar-Martínez, E., Castro, R., & Hernández-Avila, M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Publica De Mexico*, 46(2), 113-122. <https://shre.ink/eQ1j>
30. Rodríguez Quinto, A., Foncerrada Pascal, L. A., & Texas a m University, Estados Unidos. (2022). The Mexican Tax on Alcoholic Beverages: Reasons to Change It. *Economía teoría y práctica*, 57, 193-214. <https://doi.org/10.24275/ETYPUAM/NE/572022/Rodriguez>
31. Sabri, B., & Young, A. M. (2022). Contextual factors associated with gender-based violence and related homicides perpetrated by partners and in-laws: A study of women survivors in India. *Health Care for Women International*, 43(7-8), 784-805. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1881963>
32. Sontate, K. V., Rahim Kamaluddin, M., Naina Mohamed, I., Mohamed, R. M. P., Shaikh, M. F., Kamal, H., & Kumar, J. (2021a). Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in Psychology*, 12, 699726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699726>
33. Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35(9), 851-860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>
34. Wagenaar, A. C., Toomey, T. L., & Erickson, D. J. (2005). Complying with the minimum drinking age: Effects of enforcement and training interventions. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29(2), 255-262. <https://doi.org/10.1097/01.alc.0000153540.97325.3a>
35. Whiteman, P. J., Macias-Konstantopoulos, W. L., Relan, P., Knopov, A., Ranney, M. L., & Riviello, R. J. (2023). Violence and Abuse: A Pandemic Within a Pandemic. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 24(4), 743-750. <https://doi.org/10.5811/westjem.58405>
36. Wilson, I. M., Graham, K., & Taft, A. (2014). Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 881. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-881>



## Anexos

Tabla suplementaria 1. **Resumen de los meta-temas y temas**

Meta-temas:	1. Experiencia de la violencia en personas usuarias de servicios	2. Factores de riesgo asociados a la violencia	3. Tratamiento y necesidades de política pública
Temas:	1.1 Prevalencia de la violencia	2.1 Factores de riesgo asociados a la violencia	3.1 Programas de tratamiento
	1.2 Identificación de la violencia	2.2 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol	3.2 Políticas públicas para el control de la violencia y el alcohol
	1.3 Determinantes de la solicitud de atención	2.3 Determinantes estructurales	
	1.4 Tipos de violencia	2.4 Acciones de política pública para regular el alcohol	

Tabla suplementaria 2. **Características de los especialistas entrevistados**

	Perfil profesional	Sexo	Institución	Lugar de trabajo
1	Psicología clínica	Mujer	UNEME-CECOSAMA	CDMX
2	Responsable de Unidad	Mujer	UNEME-CECOSAMA	CDMX
3	Psicología clínica	Mujer	UNEME-CECOSAMA	CDMX
4	Trabajo Social	Mujer	UNEME-CECOSAMA	CDMX
5	Trabajo Social	Mujer	LUNA	CDMX
6	Asesoría Jurídica	Mujer	LUNA	CDMX
7	Jefatura de Departamento	Mujer	LUNA	CDMX
8	Trabajo Social	Mujer	LUNA	CDMX
9	Psicología Infantil	Mujer	LUNA	CDMX
10	Líder de sede	Mujer	SERAJ	Puebla
11	Líder de sede	Mujer	SERAJ	Monterrey
12	Líder de sede	Hombre	SERAJ	CDMX

**Nota:**

LUNA = Unidad Territorial de Atención y Prevención de la Violencia de Género,  
 UNEME-CECOSAMA = Unidad Médica Especializada-Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones,  
 SERAJ = Centro de Servicios a la Juventud.



JUNIO 2025