

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL

Elric Ramos Silva¹ 
Paula Hino² 
Hugo Fernandes² 

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic profile of interpersonal violence associated with alcohol consumption in São Paulo-SP, Brazil. **Method:** a cross-sectional study carried out through notifications of suspected or confirmed cases of interpersonal violence from the Notifiable Diseases Information System submitted between 2016 and 2019. Collection took place between March and June 2020. Chi-square or Fisher's exact tests were performed in the statistical analysis. **Results:** 27,775 notifications were obtained, whose prevalent profile was female victims (60.6%), aged between 20 and 34 years old (41.4%), brown- or black-skinned (51%), and with complete high school (18.8%). Physical violence was more frequent (81.9%), perpetrated by an intimate partner (20.3%), motivated by sexism (9.9%) and generational conflict (11.2%). In sexual violence, rape prevailed with 69.4% and there was a low supply of emergency contraception methods (14.7%). **Conclusion:** the study contributes to reflections and subsidies in the planning of public policies to control the problem.

DESCRIPTORS: Consumption of Alcoholic Beverages; Violence; Public Health Nursing; Public Health Surveillance; Disease Notification.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva ER, Hino P, Fernandes H. Sociodemographic characteristics of interpersonal violence associated with alcohol consumption. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "insert day, month and year"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876>.

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La violencia interpersonal puede considerarse como el uso intencional de la fuerza física o el poder, en forma de amenaza o real, contra uno mismo, contra otra persona o contra un grupo o comunidad. El acto de agresión se puede llevar a cabo de varias formas: física, verbal, psicológica o sexual, provocando diversos tipos de lesiones y consecuencias. Además, la comprensión del fenómeno de la violencia varía según el contexto histórico y social de una población. Por lo tanto, no siempre existe una noción colectiva y normativa sobre los límites de la violencia, dado que depende de factores que trascienden las definiciones textuales⁽¹⁾. El origen de los actos agresivos es muy variado, pudiendo deberse simplemente a una pulsión, motivada por el prejuicio/discriminación, como forma de represalia ante algún sufrimiento o en condiciones en las que se supone que existe alguna relación de poder o superioridad entre el agresor y la víctima⁽²⁾.

La magnitud de la violencia sobre la salud humana es tan grande que este fenómeno actualmente está incluido en la Lista de Enfermedades de Notificación Obligatoria⁽³⁾ del Ministerio de Salud de Brasil. Esto se debe a que es necesario que se realice un seguimiento de los casos, un análisis de las condiciones causales y de las consecuencias, además permite la implementación de políticas públicas para la toma de decisiones en función de las características epidemiológicas que se identifiquen. Por ende, hay estudios⁽³⁻⁴⁾ que han investigado las características de la violencia en diferentes partes del país, utilizando datos obtenidos de la notificación obligatoria. Sin embargo, la mayoría de estos estudios no profundizan ni buscan correlaciones directas entre el consumo de alcohol y las características de la violencia, dejando lagunas de conocimiento que pueden reflejarse en la asistencia que se les brinda a las víctimas, los testigos e incluso a los agresores.

En muchos casos, el consumo de alcohol puede estar relacionado con una acción violenta, dado que afecta las inhibiciones individuales o los mecanismos de control de los impulsos violentos⁽⁵⁾. El abuso del alcohol puede fomentar comportamientos ofensivos, en mayor o menor grado. Existe evidencia de que el consumo de alcohol puede generar sentimientos de poder y control, reducir la ansiedad y el miedo⁽⁵⁻⁶⁾.

Los investigadores citan que el consumo excesivo de alcohol reúne todos los criterios epidemiológicos de causalidad de la violencia, como la perpetrada contra la pareja, el niño o el adulto mayor y puede extenderse a testigos o terceros⁽¹⁻⁶⁾. Sin embargo, aunque algunos casos de violencia están relacionados con el alcohol, puede que no sea el único impulsor. Factores biológicos, genéticos y psicosociales (como pobreza, falta de ocio, dificultades en las relaciones, entre otros) pueden aumentar el riesgo de perpetrar agresiones, y el consumo de alcohol es un factor que aumenta la condición violenta⁽³⁻⁶⁾.

La capital del Estado de San Pablo tiene una gran pluralidad en cuanto al origen de los residentes, factores que desencadenan el estrés y aspectos psicosociales involucrados en las agresiones. Un estudio con 3.271 personas demostró que el consumo de alcohol es frecuente entre los habitantes de la capital, principalmente el consumo abusivo en los adultos, que afecta hasta el 38% de esta población, y aumenta las posibilidades de comportamiento abusivo y violento⁽⁷⁾. Investigaciones con parejas de San Pablo señalaron que el consumo de alcohol, especialmente continuo y prolongado, está asociado a experiencias violentas en la pareja y aumenta según el tiempo y la cantidad de alcohol ingerido, desencadenando principalmente agresiones físicas y verbales⁽⁸⁾.

A pesar de que es urgente que se trate el tema de la violencia asociada al consumo de alcohol en Brasil, los investigadores señalan que hay una baja producción intelectual sobre el tema, especialmente de estudios epidemiológicos que caractericen la agresión según su tipología y perfil⁽⁷⁻⁹⁾. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar el perfil sociodemográfico de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol en San Pablo, SP, Brasil.

MÉTODO

Es una investigación exploratoria, descriptiva, con diseño transversal⁽¹⁰⁾ guiada por la herramienta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽¹¹⁾.

La recolección de datos se realizó a partir de los registros de la información presente en los Formularios de Notificación de Casos Sospechosos o Confirmados de Violencia Interpersonal del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN). Se analizaron variables como el tipo de violencia informada, el perfil de la víctima y del agresor, la caracterización del incidente y la lesión más relevante (si la hubo). Además, se recopiló información sobre la evolución del caso (resultado) y las derivaciones realizadas por los profesionales que asistieron a las víctimas.

Toda la información recolectada fue extraída del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN) por las unidades de salud notificadoras, tales como Vigilancia Epidemiológica, Hospitales, Unidades de Atención Médica Ambulatoria (AMA) y otros servicios públicos de atención primaria, secundaria o terciaria. Posteriormente, los datos fueron puestos a disposición por la Secretaría Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) a través de TabNet, un programa desarrollado por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) y difundido por internet sin restricciones de acceso.

Como criterios de inclusión se utilizaron las notificaciones de casos sospechosos o confirmados de violencia interpersonal donde se sospechaba que el agresor había consumido alcohol, realizadas entre 2016 y 2019. Se excluyeron las notificaciones de casos de violencia calificados como con consumo de alcohol "desconocido" y los reportes de violencia autoinfligida.

Los datos del año 2020 aún no estaban disponibles en el SNVS. Se decidió no utilizar datos de notificaciones obligatorias anteriores a 2016, porque dicha información podría tener inconsistencias, dado que recién a partir de 2016 se consideró que la violencia debía ser parte de las enfermedades de notificación obligatoria en el SINAN. Antes de eso, los datos eran transmitidos por las direcciones municipales de salud de forma rudimentaria y era probable que hubiera pérdida de información. La recolección de datos se realizó entre marzo y junio de 2020 y la tabulación se realizó mediante el programa Excel 2007 y el análisis univariado según estadística descriptiva.

El análisis estadístico univariado se realizó con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0. Se realizaron análisis descriptivos de los datos a partir del cálculo de frecuencias absolutas simples y porcentuales para las variables categóricas. Las asociaciones entre variables se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher. Se consideró un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$).

El desarrollo del estudio cumplió con las normas nacionales e internacionales de ética en investigación con seres humanos y fue realizado después de obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de San Pablo (dictamen n. 8944300819).

RESULTADOS

Se obtuvieron 27.775 notificaciones de casos sospechosos o confirmados de violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol entre 2016 y 2019, realizadas por unidades básicas de salud, hospitales y servicios ambulatorios. De acuerdo con los datos citados en

la Tabla 1, las víctimas tenían educación secundaria completa 5215 (18,8%) y educación secundaria incompleta 3238 (11,6%), eran predominantemente del sexo femenino 16812 (60,6%) y solteras 11060 (39,60 9%). En lo que respecta al color de la piel, la suma de víctimas de piel morena o negra es de 14.166 (51%). La orientación sexual más frecuente fue la heterosexual 16.493 (59,5%), tenían edades entre 20 y 34 años 11.473 (41,4%) y cerca de 12.181 (43,9%) de las víctimas sufrieron agresión más de una vez.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las víctimas de violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol del agresor. San Pablo, SP, Brasil, 2020 (continua)

Variables	n (%)
Educación	
Analfabetos	248 (0,8)
1° a 4° grado incompleto de la escuela primaria	1.604 (5,7)
4° grado completo de la escuela primaria	1.036 (3,7)
5° a 8° grado incompleto de la escuela primaria	1.036 (3,7)
Educación primaria completa	1.933 (6,9)
Educación secundaria incompleta	3.238 (11,6)
Educación secundaria completa	5.215 (18,8)
Educación superior incompleta	815 (2,9)
Educación superior completa	759 (2,7)
Desconocida/En blanco	11.891 (43,2)
Sexo	
Femenino	16.812 (60,6)
Masculino	10.868 (39,1)
Desconocido/En blanco	95 (0,3)
Raza	
Morena	11.046 (39,8)
Blanca	10.886 (39,3)
Negra	3.120 (11,2)
Amarilla	168 (0,6)
Indígena	166 (0,5)
Desconocida/En blanco	2.389 (8,6)
Situación conyugal	
Soltero	11.060 (39,9)
Casado/Unión Consensual	7.488 (27,0)
Separado	1.594 (5,7)
Viudo	483 (1,7)
Desconocida/En blanco	7.150 (25,7)
Orientación sexual	

Heterosexual	16.493 (59,5)
Homosexual (gay/lesbiana)	755 (2,7)
Bisexual	166 (0,5)
Desconocida/En blanco	10.361 (37,3)
Franja etaria	
< 1 año	416 (1,5)
1-4 años	612 (2,2)
5-9 años	787 (2,8)
10-14 años	1.074 (3,8)
15-19 años	2.892 (10,4)
20-34 años	11.473 (41,4)
35-49 años	7.171 (25,8)
50-64 años	2.399 (8,6)
65-79 años	710 (2,5)
80 años o más	158 (0,5)
Desconocida/En blanco	83 (0,3)

Fuente: Autores (2020).

En cuanto a las características de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol, se observó que el motivo fue por conflictos generacionales 3.121 (11,2%), seguido del sexismo 2.773 (9,9%). Sin embargo, hay que destacar el elevado número de notificaciones con motivo desconocido o en blanco, 12.730 (43,1%).

El principal tipo de violencia utilizada fue la física 22.095 (81,9%), con el uso de fuerza física o golpes 18.473 (66,5%). En los casos donde hubo violencia sexual, la más frecuente fue la violación 1.891 (69,4%), y se realizó profilaxis para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en 637 (23,4%) casos y para otras infecciones de transmisión sexual en 622 (22,8%). La anticoncepción de emergencia se ofreció solo en 400 (14,7%) casos.

En cuanto al agresor, la mayoría era del sexo masculino 21.239 (76,5%), sin otros implicados 19.586 (70,6%), con edad entre 25 y 59 años 17.951 (64,7%) y cuyo parentesco con la víctima era cónyuge o pareja 5.649 (20,3 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Características de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol. San Pablo, SP, Brasil, 2020 (continua)

Variables	n (%)
Motivo de la violencia	
Conflicto Generacional	3.121 (11,2)
Sexismo	2.773 (9,9)
Situación de calle	1.101 (3,9)
Discapacidad	204 (0,7)

Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	177 (0,6)
Racismo	25 (0,09)
Xenofobia	25 (0,09)
Intolerancia Religiosa	23 (0,08)
Otros	7.596 (27,3)
Desconocida/En blanco	12.730 (43,1)
Tipo de Violencia	
Física	22.095 (81,9)
Psicológica/Moral	7.566 (27,2)
Sexual	2.728 (9,8)
Negligencia/Abandono	1.089 (3,9)
Tortura	832 (2,9)
Financiera/Económica	514 (1,8)
Trabajo Infantil	51 (0,18)
Intervención Legal	45 (0,16)
Tráfico de Seres Humanos	15 (0,05)
Otras	2.452 (8,8)
Medio de agresión	
Fuerza física/Golpes	18.473 (66,5)
Amenaza	4.045 (14,5)
Objeto punzocortante	3.033 (10,9)
Objeto contundente	1.856 (6,6)
Envenenamiento/Intoxicación	1.717 (6,1)
Ahorcamiento	1.393 (4,6)
Arma de fuego	348 (1,2)
Sustancia/Objeto caliente	248 (0,8)
Otro medio	2.436 (8,7)
Formas de violencia sexual	
Violación	1.891 (69,4)
Acoso sexual	615 (22,5)
Explotación sexual	77 (2,8)
Pornografía infantil	43 (1,6)
Otras	102 (3,7)
Procedimiento realizado en caso de violencia sexual	
Profilaxis VIH*	637 (23,4)
Profilaxis ITS**	622 (22,8)
Muestras de sangre	531 (19,5)
Profilaxis Hepatitis	418 (15,3)
Anticoncepción de emergencia	400 (14,7)

Aborto previsto por la ley	170 (6,2)
Muestra de secreción vaginal	146 (5,3)
Muestra de semen	92 (3,4)
Número de agresores involucrados	
Uno	19.586 (70,6)
Dos o más	6.853 (24,6)
Desconocido/En blanco	1.336 (4,8)
Vínculo de parentesco	
Cónyuge/Pareja	5.649 (20,3)
Desconocidos	5.166 (18,6)
Amigos/Conocidos	3.766 (13,5)
Excónyuge/Expareja	1.893 (6,8)
Padre	1.900 (6,8)
Madre	1.427 (5,1)
Hijo(a)	1.224 (4,4)
Hermano(a)	1.173 (4,2)
Novio(a)	903 (3,2)
Padraastro	480 (1,7)
Persona con relación institucional	159 (0,5)
Exnovio(a)	580 (0,2)
Madrastra	60 (0,2)
Patrón/Jefe	57 (0,2)
Policía/Agente	57 (0,2)
Cuidador(a)	45 (0,1)
Otros	1.670 (6,0)
Sexo del probable agresor	
Masculino	21.239 (76,5)
Femenino	4.064 (14,6)
Desconocido/En blanco	2472 (8,9)
Ciclo de vida del probable agresor	
Persona adulta (25 a 59 años)	17.951 (64,7)
Joven (20 a 24 años)	4.548 (16,4)
Adolescente (10 a 19 años)	1.526 (5,4)
Persona mayor (60 años o más)	477 (1,8)
Niño (0 a 9 años)	136 (0,4)
Desconocido/En blanco	3137 (11,3)
Ocurrió anteriormente	
Sí	12.181 (43,9)
No	10.666 (38,5)

Desconocido/En blanco	4.928 (17,6)
-----------------------	--------------

Nota: *VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, **ITS: Infección de Transmisión Sexual.

Fuente: Autores (2020)

En la tabla 3 se observa que las víctimas fueron derivadas principalmente a la red de salud 16.120 (58%), a la comisaría de la mujer 3.945 (14,2%) y a otras comisarías 6.900 (24,8%).

Tabla 3 - Derivaciones/resultados de situaciones de violencia interpersonal asociadas al consumo de alcohol. San Pablo, SP, Brasil, 2020

Derivaciones/Resultados	n (%)
Red de Salud	16.120 (58)
Otras Comisarías	6.900 (24,8)
Comisaría de la Mujer	3.945 (14,2)
Red de Atención para la Mujer	3.057 (11)
Red de Asistencia Social	2.454 (8,8)
Servicios Infantiles	1.718 (6,1)
Servicios sociales para personas mayores	265 (0,9)
Defensoría Especializada en la Protección del niño y del Adolescente	246 (0,88)
Red de Educación	244 (0,8)
Defensoría de la Tercer Edad	200 (0,7)
Justicia Infantil y Juvenil	140 (0,5)
Ministerio Público	132 (0,47)
Centro de Referencia de los Derechos Humanos	73 (0,26)

Fuente: Autores (2020)

DISCUSIÓN

La violencia interpersonal es un fenómeno global que provoca pérdidas individuales y colectivas, que pueden comprometer el bienestar y la calidad de vida de las víctimas, los testigos y la sociedad en su conjunto. El seguimiento continuo es fundamental para la realización de diagnósticos situacionales y la creación de planes de acción, que incluyen la elaboración, perfeccionamiento e implementación de políticas públicas para proteger a las personas más vulnerables, además de medidas para prevenir nuevos casos de agresión⁽¹²⁾.

Hay estudios sobre el tema⁽¹³⁻²⁰⁾ que coinciden con los datos arrojados por esta investigación sobre algunos de los aspectos sociodemográficos de las víctimas de violencia interpersonal relacionada con el consumo de alcohol del agresor. Cabe destacar que las personas con niveles educativos más bajos parecen tener más probabilidades de ser víctimas de condiciones violentas, lo que puede estar asociado con bajos ingresos

y peores condiciones de vida y salud. En esta investigación predominaron las víctimas con educación secundaria completa e incompleta. Sin embargo, no es posible afirmar de manera confiable el perfil de la educación debido a la cantidad de registros desconocidos o en blanco. Otra suposición sería que las personas con educación superior encuentran mecanismos de negociación de conflictos que evitan la agresión interpersonal, o evitan notificar lo sucedido para evitar un posible daño a su imagen social.

Cabe destacar que las mujeres fueron evidentemente las víctimas más frecuentes. Los estudios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ indican que la proporción de víctimas de violencia asociada al consumo de alcohol es generalmente mayor en mujeres que en hombres. También destacan que los aspectos culturales suelen influir en estos datos, reflejando relaciones de poder desfavorables para las mujeres. El sexismo, al igual que en este estudio, es una de los principales motivos de la violencia. Por ende, el acto agresivo puede ser desencadenado por actitudes de prejuicios basados en el sexo o género de la víctima.

Al igual que en esta investigación, los estudiosos muestran que, a veces, el motivo de la agresión no queda claro o no es explicitado durante la atención a las víctimas. Además, recalcan que es importante capacitar a los profesionales que realizan las notificaciones para que completen de forma detallada el formulario de notificación obligatoria de casos sospechosos o confirmados de violencia, para que se puedan implementar con mayor precisión las políticas públicas⁽¹⁶⁾.

Se observó que las víctimas, además de ser predominantemente del sexo femenino, pertenecían en su mayoría a la franja etaria adulto joven (20-34 años), mientras que el agresor era generalmente del sexo masculino (76,5%) y tenía mayor edad que la víctima (entre 25 y 59 años). Por lo tanto, además del sexismo, se destaca el conflicto generacional entre victimario y víctima. Las relaciones afectivas entre personas con diferencia de edad no constituyen factores de riesgo para la violencia. Sin embargo, algunas formas de ver las situaciones cotidianas pueden ser diferentes según el momento del ciclo de vida en el que se encuentre; principalmente, las formas de interacción social, las expresiones de afecto y los celos⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

La asociación entre los conflictos generacionales y el sexismo puede estar relacionada con la alta prevalencia de violación en casos de violencia sexual. La violación es quizás una de las mayores formas de humillación para la mujer, ya que expone una relación de fuerza y poder que afecta la intimidad y la moral de la víctima⁽¹⁸⁾. Sus consecuencias van más allá del daño físico y generan daños psicológicos y sociales de por vida.

En los casos en los que ocurrió violencia sexual, se observó que fue bajo el porcentaje de casos en los que se realizó profilaxis contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (23,4%) e infecciones de transmisión sexual (ITS) (22,8%) y provisión de anticoncepción de emergencia (14,7%). Este aspecto es motivo de preocupación cuando se consideran los derechos sexuales y reproductivos de la mujer⁽¹⁹⁾, lo que genera reflexiones sobre la posible falta de preparación de los profesionales de la salud para la atención de las víctimas o la existencia de juicio de valor moral que va en contra de los fundamentos de la atención de las personas en situación de violencia.

Sin embargo, la violencia más frecuente fue la física (81,9%), con uso de la fuerza o de golpes como medio de agresión (66,5%) y ocurrió más de una vez (43,9%). A pesar de que el alcohol reduce los reflejos y en algunos casos ralentiza los movimientos, los investigadores consideran que su consumo es una de las principales causas de la agresión física, probablemente porque suprime los frenos inhibitorios y genera la sensación momentánea de que se tiene mayor fuerza o poder^(1,14). Las conductas, que habitualmente se mantiene bajo control, se liberan o fomentan tras el consumo de bebidas alcohólicas, incluso en dosis bajas o moderadas. Además, las personas más cercanas, como la pareja, son las más susceptibles a la agresión⁽²¹⁾.

A pesar de que el perpetrador es la pareja o cónyuge de la víctima, la investigación señaló que alrededor del 39,9% de los episodios de violencia se registraron en personas

solteras. Este hecho puede deberse a que se trata de vínculos informales, lo que es muy común Brasil.

Un hallazgo notable de esta investigación es que las personas de raza/color de piel morena y negra registran un mayor índice de agresiones. En Brasil y en muchos otros países del mundo el racismo aún es un gran desafío estructural que debe ser enfrentado y combatido. Las personas negras y morenas fueron históricamente víctimas de mayor falta de respeto y violencia, y continúan siendo objeto de barbarie y discriminación, lo que las pone más en riesgo, compromete su dignidad y calidad de vida. El consumo de alcohol puede agravar aún más los sentimientos asociados con el racismo, que se manifiestan en forma de violencia⁽²¹⁻²²⁾.

El análisis de las notificaciones también muestra que el 58% de las víctimas fueron derivadas a servicios de la red de salud, mientras que las derivaciones a un organismo de seguridad pública fueron proporcionalmente menores. Una de las explicaciones del hallazgo es que, a los adultos y con de juicio de realidad conservado, se les facilita la búsqueda de comisarías u otros servicios de seguridad. Cabe aclarar que existen relaciones interpersonales y afectivas entre víctima y agresor que van más allá del rigor de los protocolos o del sentido común, especialmente en los casos en que el impulso violento estuvo asociado al consumo de alcohol, porque en ocasiones las víctimas consideran que fue un hecho puntual o accidental.

Las investigaciones indican que es necesario que el fenómeno de la violencia asociada al consumo de alcohol se refleje con mayor profundidad y que se busquen soluciones que no sean sólo legales^(18,23). También sugieren que los infractores sean "atendidos" en los servicios de salud con proyectos terapéuticos individuales, recepción y escucha calificada, dado que no es posible interrumpir el ciclo de la violencia sin involucrar a todos los actores⁽²³⁻²⁴⁾.

Algunas limitaciones del estudio están relacionadas con el hecho de que se trata de un análisis epidemiológico transversal, con tiempo de ejecución limitado, que no consideró las notificaciones fuera del plazo establecido, y que los hechos están circunscriptos a una región específica, lo que pueden no reflejar el perfil de todo el país. Sin embargo, tales limitaciones no comprometen el estudio, ya que los hallazgos permiten una mejor comprensión del perfil de las víctimas y de los agresores en situaciones en las que el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la violencia.

CONCLUSIÓN

Este estudio se centró en la violencia interpersonal relacionada con el consumo de alcohol, pero los resultados que arrojó son compatibles con el perfil de la violencia doméstica, intrafamiliar y de género, particularmente contra la mujer joven, morena o negra, donde el hombre que la supera en edad es el mayor perpetrador de la agresión, motivado por el sexismo y el conflicto generacional. Con sus múltiples espectros, la violencia afecta a la sociedad, reduce la calidad de vida, provoca daños físicos, emocionales y sociales, generando un alto impacto en los servicios públicos.

Al conocer el perfil de la población, se pueden diseñar nuevas estrategias de atención en salud para reducir los actos de violencia. Se concluye que la identificación y el análisis del perfil de las víctimas y de los agresores pueden contribuir al trabajo de los profesionales de la salud, facilitando el manejo de las intervenciones ante los hechos y la formulación de políticas sociales por parte de las entidades públicas.

El tema demuestra que es necesario que se generen discusiones y reflexiones sobre las principales características epidemiológicas y sociales y tendencias de la violencia interpersonal. Sin embargo, son escasos los estudios que abordan las causalidades y

consecuencias de este tipo de violencia, por lo que es necesario avanzar en la comprensión del fenómeno y, más que actuar sobre el problema, se sugiere que se busquen formas de prevención y control de la violencia asociada al consumo de alcohol.

Los resultados de esta investigación son relevantes para la enfermería y otras profesiones del área de la salud, dado que la identificación del perfil de las víctimas y las características de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol pueden propiciar discusiones sobre políticas públicas para la prevención de este acto y la creación de formas más seguras de atención a las víctimas y también a los agresores. Se recomienda que se realicen réplicas del estudio en otros lugares y análisis estadísticos correlacionales más profundos para comprender el fenómeno.

AGRADECIMENTOS

Al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPQ), proceso n. 135123/2019-4.

REFERENCIAS

1. Leonard KE, Quigley BM. Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*. [Internet]. 2016 [accessed 21 jan 2020]; 36(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/dar.12434>.
2. Golding P, Fitzgerald HE. The early biopsychosocial development of boys and the origins of violence in males. *Infant Mental Health J* [Internet]. 2019 [accessed 21 jan 2020]; 40(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/imhj.21753>.
3. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Records of compulsory notification of violence against children and adolescents. *Psicol. Ciênc. Prof.* [Internet]. 2017 [accessed 22 jan 2020]; 37(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>.
4. Gaspar RS, Pereira MUL. Trends in reporting of sexual violence in Brazil from 2009 to 2013. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [accessed 02 fev 2020]; 34(11). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172617>.
5. Katerndahl D, Burge SK, Ferrer RL, Becho J, Wood R. Complex relationship between daily partner violence and alcohol use among violent heterosexual men. *J Interpersonal Violence*. [Internet]. 2020 [accessed 10 maio 2020]; Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260519897324>.
6. Beserra MA, Carlos DM, Leitão MN da C, Ferriani M das GC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [accessed 02 fev 2020]; 27(e3110). Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>.
7. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MB de A, Goldbaum M, Fisberg RM. Healthy lifestyle in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [accessed 05 fev 2020]; 33(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188015>.
8. Feijó MR, Noto AR, Silva EA da, Locatelli DP, Camargo ML, Gebara CF de P. Alcohol and violence in marital relations: a qualitative study with couples. *Psicologia em estudo* [Internet]. 2016 [accessed 01 mar 2020]; 21(4). Available from: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>.
9. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG de. Epidemiological profile of care for violence in public urgency and emergency services in Brazil capital, Viva 2014. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2017

[accessed 11 abr 2020]; 22(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017>.

10. Bhopal RS. Concepts of epidemiology: integrating the ideas, theories, principles, and methods of epidemiology. 3. ed. Oxford: University Press; 2016.

11. Cuschieri S. The Strobe guidelines. Saudi J Anaesth [Internet]. 2019 [accessed 15 set 2020]; 13(suppl1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398292/>.

12. Ertl A, Sheats KJ, Petrosky E, Betz CJ, Yuan K, Fowler KA. Surveillance for violent deaths – national violent death reporting system, 32 States, 2016. MMWR Surveill Summ [Internet]. 2019 [accessed 20 set 2020]; 68(9). Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss.6809a1>.

13. Kraus L, Seitz NN, Shield KD, Gmel G, Rehm J. Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. BMC Medicine [Internet]. 2019 [accessed 22 set 2020]; 17(59). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1290-0>.

14. Gilchrist G, Dennis F, Radcliffe P, Henderson J, Howard LM, Gadd D. The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: a meta-ethnography. International J Drug Policy [Internet]. 2019 [accessed 22 set 2020]; 65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.009>.

15. Schwartz LP, Roma PG, Henningfield JE, Hursh SR, Cone EJ, Buchhalter AR, et al. Behavioral economic demand metrics for abuse deterrent and abuse potential quantification. Drug Alcohol Depend [Internet]. 2019 [accessed 23 set 2020]; 198(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.022>.

16. Sousa CM de S, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompleteness of filling of the compulsory notifications of violence – Brazil, 2011-2014. Cad. saúde colet. [Internet]. 2020 [accessed 16 ago 2021]; 28(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.

17. Tedor MF, Quinn LM, Wilsnack SC, Wilsnack RW, Greenfield TK. Gender and country differences in alcohol-aggression expectancy and alcohol-related intimate partner violence. Deviant Behav [Internet]. 2018 [accessed 23 ago 2020]; 39(5). Available from: <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1269559>.

18. Florimbio AR, Brem MJ, Grigorian HL, Elmquist J, Shorey RC, Temple JR, et al. Na examination of sexting, sexual violence and alcohol use among men arrested for domestic violence. Arc Sexual Behavior [Internet]. 2019 [accessed 11 set 2020]; 48. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-1409-6>.

19. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. Sex Reprod Healthc [Internet]. 2019 [accessed 03 out 2020]; 27(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>.

20. Gillum TL. The intersection of intimate partner violence and poverty in Black communities. Aggress. Violent Behav. [Internet]. 2019 [accessed 23 set 2020]; 46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.008>.

21. Bedoya M, Espinoza K, Sánchez A. Alcohol-induced physical intimate partner violence and child development in Peru. Oxf. Dev. Stud. [Internet]. 2020 [accessed 10 out 2020]; 48(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/13600818.2020.1790510>.

22. Lacey KK, Mouzon DM, Parnell RN, Laws T. Severe intimate partner violence, sources of stress and mental health of U.S. black women. J Wom Health [Internet]. 2020 [accessed 10 out 2020]; 30(1). Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8215>.

23. Ferreira MNX, Hino P, Taminato M, Fernandes H. Care of perpetrators of repeat family violence: an integrative literature review. Acta Enferm. [Internet]. 2019 [accessed 02 out 2020]; 32(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900046>.

24. Fernandes H, Brandão MB, Castilho-Júnior RA de, Hino P, Ohara CV da S. The care for the persistent family aggressor in the perception of nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [accessed 12 out 2020]; 28(e3287). Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991.3287>.

Recibido en: 13/11/2020
Aprobado en: 27/09/2021

Editor asociado: Luciana Alcântara Nogueira

Autor correspondiente:
Hugo Fernandes
Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil
E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

Contribución de los autores:
Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Silva ER, Hino P, Fernandes H. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).