

GÉNERO Y SALUD

EN CIFRAS

Vol. 5 No. 1

Enero - Abril 2007



• **Presentación**

Patricia Uribe

• **Abuso de sustancias adictivas en mujeres marginales, aspectos metodológicos relacionados con su estudio**

Martha Romero Mendoza, Ana Lucía Durand

• **La doble marginalidad, niñas infractoras y consumo de sustancias psicoactivas**

Eduardo Colmenares, Martha Romero, Eva Rodríguez, Ana Durand, Gabriela Saldivar

• **Mujeres en prisión y abuso de sustancias adictivas**

Martha Romero, Eva Rodríguez, Ana Durand, Eduardo Colmenares, Gabriela Saldivar

• **Expectativas del consumo de alcohol en trabajadoras del sexo comercial**

Eva Rodríguez, Martha Romero, Ana Durand, Eduardo Colmenares, Gabriela Saldivar

• **Perspectivas para las políticas públicas sobre abuso de sustancias psicoactivas en mujeres marginales**

María Elena Medina-Mora

• **Lecturas y vínculos de utilidad**

• **Para descifrar**

Servicios otorgados en unidades de atención psiquiátrica de la Secretaría de Salud, 2006

• **Notigénero**



SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD

Presentación del primer número

El boletín *Género y Salud en Cifras* ha decidido dedicar un número a tratar el tema del abuso de drogas en mujeres provenientes de grupos marginales. Se trata de un número de especial relevancia porque brinda información sobre poblaciones poco estudiadas, y representa un esfuerzo por seguir documentando el fenómeno de las adicciones entre mujeres presas, menores infractoras y trabajadoras del sexo comercial.

Diversas instituciones en diferentes entidades del país y en el ámbito internacional -entre las que sobresalen la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Psiquiatría, los Centros de Integración Juvenil y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)- han reportado el consumo de sustancias adictivas en poblaciones adultas en situación de cárcel y entre menores infractores; sin embargo, estos estudios se han referido al problema en poblaciones masculinas.

Al decir de las autoras y el autor de los trabajos contenidos en este número, la escasez de información entre mujeres se deriva de la doble marginación de la que son objeto: a) por ser mujeres -entre quienes no se espera que exista consumo de sustancias- y b) por pertenecer a grupos de población estigmatizados -niñas infractoras, mujeres en prisión y mujeres dedicadas a la prostitución-. Al problema de abuso de sustancias se suma el rechazo social, lo cual incrementa las consecuencias de la conducta y se constituye en una barrera para su identificación y atención adecuadas.

La doctora Martha Romero y su grupo de investigadores (Eva Rodríguez, Eduardo Colmenares, Gabriela Saldívar y Ana Durand) presentan cuatro contribuciones al tema. Se trata de estudios orientados a describir el contexto del abuso de drogas, a analizar las posibles trayectorias que llevan a las mujeres a tales experiencias, y a probar modelos explicativos; recogen información cuantitativa que resulta de mucho interés, principalmente por provenir de grupos de población poco estudiados. Estos trabajos derivan del proyecto "Propuesta de un programa de reducción del daño", realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT 34318-H).

En el primer trabajo, "Abuso de sustancias en mujeres marginales", Romero y Durand hacen una reflexión sobre lo que representa la doble marginalidad y discuten las estrategias metodológicas que permiten adentrarse en este grupo. Definen a las mujeres marginales como aquellas que viven en zonas deterioradas dentro de la ciudad, que no pueden superar su situación por sí mismas, que poseen bajos niveles de vida, que no tienen acceso a servicios y que no cuentan con organizaciones políticas que las representen. Las mujeres que nos describen en este interesante número han adquirido esta condición por una combinación de problemas de abuso de sustancias o enfermedad mental, carencias económicas y el estar fuera del alcance de instituciones de asistencia social.

También describen cuáles son las trayectorias que siguen las niñas para convertirse en marginadas e ingresar a la prisión; con frecuencia sólo tienen a su alcance actividades etiquetadas como ilegales para escapar de la violencia y el abuso de los que son objeto, por ejemplo, escapar de sus casas, vivir en la calle y abusar de sustancias psicoactivas. Estas son razones frecuentes para ingresar en los consejos tutelares, lo cual incrementa el riesgo de ingresar a prisión al ser adultas. Otros estudios habían ya sugerido esta diferencia en la respuesta formal a la conducta de niños y niñas trabajadores de la calle. Un estudio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en niños y niñas trabajadores de 100 ciudades documentó claramente cómo los niños tenían problemas con la policía como resultado de su conducta, pero las niñas... sólo por el hecho de estar en las calles.¹

Después de describir las trayectorias de estas niñas estigmatizadas, abusadas por otros, empujadas hacia el abuso de sustancias psicoactivas y a la ilegalidad, reflexionan sobre los retos metodológicos para abordar estas poblaciones ocultas, entre ellos el de la selección de muestras de estudio. Por las circunstancias en que viven estas mujeres, con mucha frecuencia se recurre a muestreos por conveniencia; este es el tipo de abordaje que eligieron los autores al estudiar las poblaciones cuyos hábitos de consumo de drogas se describen en los siguientes trabajos.

Una segunda contribución versa sobre el tema de las niñas infractoras. Eduardo Colmenares y colaboradoras reflexionan sobre la naturaleza de

la justicia penal; refieren, por ejemplo, que 66% de las autoridades del país en esta materia pueden intervenir ante situaciones que consideren de peligro o irregulares, presentan cifras que documentan que 1 de cada 3 ingresos ocurre por vagancia sin que coexista una violación a la ley penal. El artículo reporta datos sobre 73 menores infractoras -niñas con una edad promedio de 15.9 años, con historial de abuso de drogas, que podían leer y escribir y que no tenían alguna discapacidad que les impidiera la realización de la entrevista-, de las cuales 62% poseía un historial de robo y 12.3%, de delitos contra la salud; el resto había cometido faltas más graves que incluían el homicidio o las lesiones. Las autoridades hicieron la lista de las niñas que cumplían con los criterios y las canalizaron a los investigadores, otras niñas participaron por voluntad propia al entrar en contacto con estos últimos. De la información que nos presentan, no es posible saber si la muestra abarcó a todas las niñas en esas condiciones, o la magnitud de los sesgos en su selección; no obstante, la información que proporcionan es novedosa y muy necesaria.

El consumo de tabaco es elevado, no hay datos de abuso de alcohol. Un factor que llama la atención es la poca diferencia entre las cifras de consumo de inhalables y cocaína, y el mayor consumo de esta última sustancia que de marihuana, situación que difiere en forma importante de lo que observamos entre estudiantes o en la población adolescente entrevistada en sus hogares. Las formas de uso de drogas son las tradicionales pero llama la atención el reporte de inyección de cocaína por el riesgo incrementado de hepatitis y VIH. El informe de uso de inhalables por vía de inyección deberá revisarse, es probable que exista una confusión de tipo de sustancia y la referencia se haga a la cocaína; por otra parte, la inyección de combinación de sustancias con alto nivel de toxicidad -como el tiner- que se venden representa un riesgo elevado de muerte. Finalmente, el consumo dentro de las instituciones es elevado, situación que resulta de la ausencia de oportunidades de tratamiento, reto urgente a enfrentar.

En el tercer trabajo se trata el tema de mujeres en prisión. La doctora Romero documenta cómo al igual que con las niñas, el sistema de procuración de justicia es inequitativo con relación al género en la adultez: las mujeres adultas reciben condenas hasta 30% más elevadas que los hombres por los mismos crímenes. El estudio original buscaba desarrollar modelos explicativos y proponer medidas de intervención adecuadas a las condiciones de prisión. Si bien el estudio se hizo en una muestra no representativa de mujeres en prisión, los datos presentados adquieren relevancia especial porque no se tiene información sobre el abuso de drogas en este grupo poblacional. Al igual que en el grupo de niñas estudiadas, los delitos más frecuentes en mujeres adultas son los robos y los delitos contra

la salud; 75% tiene síntomas de abuso/dependencia a drogas, 80% al alcohol y 41% aceptó haber cometido el delito bajo efecto de drogas -la más común, la cocaína-. Nuevamente, hay un reporte de uso de inhalables por vía de inyección que ameritaría estudiarse más a fondo.

La cuarta contribución aborda el tema de las expectativas del consumo de alcohol en mujeres dedicadas al sexo comercial. A diferencia de los dos trabajos anteriores, este grupo no tiene referente poblacional, desconocemos cuántas mujeres están dedicadas a esta actividad, de ahí que las estrategias de Eva Rodríguez y sus colaboradores para detectar un grupo de mujeres en quienes estudiar los patrones de consumo de alcohol hayan sido buscarlas e invitarlas a participar en el estudio en los lugares en donde pueden ser detectadas; la mitad de su muestra son mujeres que acudieron a un hospital que ofrece tratamiento médico general a esta población y a un programa de atención para mujeres, y la otra mitad fue entrevistada en dos bares. A pesar del posible sesgo que se deriva de incluir mujeres detectadas en servicios de salud, en donde se esperan frecuencias superiores a las observadas en población general, puede decirse que las cifras de consumo que reportan estas mujeres son elevadas; es claro que pertenecer a esta población incrementa las ocasiones de consumo y la probabilidad de tener consecuencias derivadas de la ingesta exagerada.

María Elena Medina-Mora

Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
México, DF, México

Referencias

- 1 Medina-Mora ME, Villatoro J, Fleiz C. Estudio de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años trabajadores en 100 ciudades. En: UNICEF/DIF/PNUFID, ed. ¡Yo también cuento! México, DF: UNICEF/DIF/PNUFID; 1999: 7-39.

Abuso de sustancias adictivas en mujeres marginales

Aspectos metodológicos relacionados con su estudio

Martha Romero Mendoza, Dra en Antropología,¹ Ana Lucía Durand, Psicóloga.²
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, DF, México

Uno de los mayores problemas que enfrentan los investigadores en el campo del abuso de drogas ha sido estimar el tamaño de la población que utiliza sustancias adictivas. Por su propia naturaleza, el uso de drogas psicoactivas es una práctica encubierta, estigmatizada y en relación con el contacto con las fuentes oficiales es un fenómeno oculto.¹

Numerosos grupos de personas han sido considerados como marginales, ocultos o especiales, lo cual les confiere cierto grado de dificultad para su estudio; entre ellos se encuentran los indigentes, los migrantes, los homosexuales, las trabajadoras del sexo comercial, los discapacitados, los delincuentes, los menores infractores y los desempleados, entre otros. Esta dificultad se vuelve aún mayor cuando los grupos que se quieren estudiar son de mujeres.

El objetivo del presente trabajo es reflexionar en torno a la marginalidad y el abuso de sustancias adictivas, revisar las posibles trayectorias que llevan a las mujeres a tales experiencias y las estrategias metodológicas que posibilitan la aproximación al estudio de este grupo.

Marginalidad, mujeres y consumo

En nuestros días es común escuchar los términos marginación y marginalidad, sin distinguir sus diferentes significados. Para este artículo retomamos la definición de Cortés² sobre marginalidad: "... es un concepto que se sitúa dentro de la teoría de la modernización según la cual las sociedades 'subdesarrolladas' se caracterizan por la coexistencia de un segmento tradicional y otro moderno, siendo el primero el principal obstáculo para alcanzar el crecimiento económico y social autosostenido. La noción

de marginal en su concepción más abstracta, remite a las zonas que aún no han penetrado las normas, los valores ni las formas de ser de los hombres modernos".

Cortés² continúa argumentando que la marginalidad se refiere a las personas de zonas urbanas que comparten las siguientes características: a) viven en círculos de miseria, en zonas deterioradas dentro de la ciudad; b) no tienen capacidad para actuar, simplemente pueblan el lugar, sólo son y nada más. Significa falta de participación en decisiones sociales, grupos que carecen de integración y no pueden superar su situación por sí mismos; c) poseen bajos niveles de vida, de vivienda, de salud, educativos y culturales; d) tienen ingresos de subsistencia y empleos inestables, y e) no cuentan con organizaciones políticas que las representen.

Si estas características son trasladadas a las mujeres que abusan de sustancias psicoactivas es sencillo comprender que la marginalidad es el resultado del interjuego entre problemas personales (abuso de alcohol, uso de drogas ilícitas o problemas de salud mental), problemas estructurales de la escasez de una vivienda digna (remodelación, renta, etcétera), carencias económicas que llevan al subempleo y el riesgo elevado de estar fuera del apoyo de instituciones de asistencia social. ¿Qué trayectorias siguen estas mujeres?

Mujeres y abuso de sustancias adictivas

La mayor parte de la investigación sobre mujeres que abusan de sustancias adictivas identifica seis trayectorias, que en ocasiones se traslapan, a través de las cuales las niñas y mujeres están en riesgo de la vivencia de la marginalidad o de ser puestas en prisión. Los tres primeros caminos reflejan el proceso de la criminalización por el cual los recursos económicos que las niñas y las mujeres poseen para escapar

Correspondencia: Martha Romero. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF)
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Camino a Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan 14370 México, DF, México
Correo electrónico: romerom@imp.edu.mx



y sobrevivir el abuso sexual y la violencia son tan limitados que dependerán de su actividad ilegal para sobrevivir. Este grupo de mujeres está sujeto a mecanismos de controles formales e informales por conductas etiquetadas como criminales, exclusivamente para mujeres y niñas, tales como el escapar de la casa, el vivir en la calle y la dependencia de las sustancias adictivas. Los tres últimos son más el reflejo del proceso de entrapamiento por el cual las mujeres maltratadas son forzadas a cometer crímenes por sus parejas y la pobreza y son llevadas a las prisiones.^{3,4} Las trayectorias³ aludidas, en resumen, son las siguientes:

Niñas abusadas que huyen de sus hogares

Las niñas son llevadas a los tribunales de menores infractores por infracciones menores, que no son delitos, tales como el huir de casa, el ser incorregible o por vagancia. Lo que es poco resaltado es que estas niñas con gran frecuencia reportan abuso sexual, abuso físico y que muchas de ellas han sido abusadas en repetidas ocasiones. Por otro lado, el involucramiento temprano con el sistema de justicia criminal es un elemento que predice el encarcelamiento siendo adulta, y la reincidencia. Con frecuencia estas niñas son expulsadas de la escuela por sistemas de educación poco tolerantes y carecen de apoyo de la familia, la escuela, el trabajo o la comunidad, y viven en la calle. Inicialmente son referidas a las cortes juveniles por ser niñas que han experimentado abuso físico, emocional, sexual y negligencia familiar, pero cuando dejan los Consejos de Menores quedan etiquetadas no como infractoras, sino como delincuentes.

Mujeres en situación de calle

Las niñas que se protegen de la violencia huyendo de sus hogares y que además han cometido infracciones pueden terminar viviendo en las calles en donde no tienen medios legales para sobrevivir. La vida en las calles es peligrosa y

puede retraumatizar a las mujeres. La terrible pobreza que fuerza a las niñas y a las mujeres a huir a las calles con frecuencia las empuja a ganar dinero a través del sexo comercial, a menudo bajo el control de un proxeneta que no en raras ocasiones abusa de ellas y las maltrata.⁵

Adicciones y delitos relacionados con las drogas

La adicción y los delitos asociados con el consumo de drogas psicoactivas pueden ser un resultado de la vida en la calle; el consumo favorece el sexo comercial y la desesperación económica. También pueden ser una estrategia de enfrentamiento para anestesiar el dolor del maltrato físico. Aunados al consumo pueden presentarse problemas tales como estrés postraumático, ansiedad, depresión, trastornos en el sueño. No es raro que en nuestro país el principal delito por el que ingresan las mujeres a prisión sean los delitos contra la salud.

Delitos económicos

Un gran número de mujeres llega a las prisiones por delitos económicos tales como robar en las tiendas... robos simples. De este grupo de mujeres una gran cantidad ha huido de sus casas, vivieron en la calle y son adictas, pero muchas otras no tienen antecedentes penales. Pueden haber sido coercionadas para cometer un crimen por parejas abusivas o pueden estar tratando de sobrevivir a través del robo.⁶

Mujeres arrestadas por dañar a otros

El aumento de mujeres arrestadas ocurre en casi todos los países del mundo,⁷ y el homicidio con frecuencia se encuentra entre los primeros lugares en los motivos de ingreso a prisión. Sin embargo, en ocasiones



las leyes y la policía no son lo suficientemente cuidadosas en la investigación criminal. Con frecuencia las mujeres cometen homicidio de sus parejas sentimentales en defensa propia,^{8,9} o después de un periodo prolongado de episodios de violencia doméstica. No obstante, los sistemas de justicia criminal muy rara vez reconocen la historia de abuso en su definición como legítima defensa.

Mujeres afectadas por políticas discriminatorias y coercitivas

Esta última categoría se refiere a la dificultad que enfrentan las mujeres usuarias de sustancias adictivas para encontrar servicios de tratamiento adecuados a sus necesidades. Es frecuente que en los centros de atención a la violencia no se incluya el tratamiento para las adicciones, y que en los espacios terapéuticos para las adicciones no se aborde la violencia.

Retos metodológicos

Las características únicas de la población en estudio y las sociedades en las que viven, tales como la edad, su estatus legal y la severidad de las sanciones y sentencias, el lenguaje y su grado de alfabetismo, los procesos adictivos, el grado de marginalidad o alienación de la cultura dominante afectarán el diseño de los estudios con poblaciones marginales. Sin embargo, es importante resaltar que siempre es posible hacerlo. En ocasiones los investigadores lo consideran problemático pues implica un movimiento personal y una sensibilización particular, es decir, implica tomar riesgos, enfrentarse a lo diferente, a la escucha de problemáticas intensas que, sin duda, afectan al investigador en el trabajo de campo.

Los diseños de investigación pueden ser variados; sin embargo, dos tipos de muestreo son muy relevantes al querer acceder a poblaciones marginales: el muestreo por conveniencia y el muestreo de bola de nieve. ¿Por qué este tipo de muestreo? Porque por su propia definición las poblaciones marginales son un subconjunto de la población general cuya membresía no es fácilmente distinguida o enumerada, basada en el conocimiento existente,¹⁰ por tanto las estrategias de muestreo comúnmente utilizadas son inoperantes.

Muestreo por conveniencia. Éste se realiza generalmente con muestras de personas en tratamiento en servicios hospitalarios o con datos de fuentes disponibles, tales como estadísticas de admisión en hospitales, registros o notas de casos, como en el Sistema de Registro de Información en Drogas (SRID).¹¹

Cuando se estudian problemas como la dependencia a las drogas, que tiene en la población general una baja prevalencia, es más sencillo obtener un gran número de usuarios directamente de clínicas especializadas o de centros residenciales de rehabilitación. En el caso de las poblaciones marginales se acude a centros de atención a la indigencia social, a las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de asistencia a los diferentes grupos en situación de calle o, en su caso, a las prisiones.

Dicho enfoque es más efectivo en costos que utilizar una muestra probabilística debido a que todas las personas entrevistadas tendrán la condición que ha sido estudiada, aunque los criterios de inclusión estrictos pueden reducir la proporción de posibles casos. Los muestreos por conveniencia tienen diversas limitaciones, la más importante es su falta de representatividad, lo que significa que los resultados de dichos

estudios NO pueden ser generalizados a toda la población de usuarios de sustancias adictivas.¹²

Muestreo de bola de nieve. Es un método que se ha utilizado en gran medida en la investigación cualitativa social y en la última década se ha aplicado al estudio de grupos de usuarios de sustancias adictivas. La bola de nieve se realiza solicitando a los sujetos que tienen la característica que está siendo estudiada que identifiquen a otros sujetos que comparten la misma problemática y los inviten a participar en la investigación, y éstos a otros. La principal ventaja del muestreo de bola de nieve es que permite construir grandes muestras de sujetos a quienes de otra manera sería muy difícil detectar.

Para iniciar un muestreo de bola de nieve en el campo del uso de drogas ilícitas se realiza un número importante de contactos iniciales en los contextos en donde se sabe que hay usuarios de estas drogas. En la práctica estos contactos pueden incluir pacientes, grupos de autoayuda o los sitios donde se venden las drogas. Para mejorar la heterogeneidad los contactos iniciales idealmente deben representar a los subgrupos tales como hombres, mujeres, gente de diferentes niveles socioeconómicos, minorías étnicas y diferentes grupos de edad. La principal ventaja del muestreo de bola de nieve es que permite muestras más representativas de usuarios de drogas a ser entrevistados de aquellas que podrían lograrse por muestreos tradicionales.¹²

Ambos tipos de muestreo pueden combinarse. Los estudios en los grupos marginales responden a preguntas semejantes a las de los estudios epidemiológicos, por ejemplo, tipo de drogas consumidas, patrón de consumo, características de las personas, problemas que se asocian. Favorecen el conocimiento en detalles del lenguaje, formas de uso, vías de administración, así como el explorar elementos para la elaboración de estrategias de intervención. Asimismo, se puede analizar la relación con los factores económicos, sociales y necesidades específicas de salud.¹³

Finalmente, dado que la dinámica del fenómeno del consumo es muy variable, se requiere sofisticar los diseños de investigación, con el fin de dar cuenta y voz a las mujeres con problemas de adicciones. Son necesarios estudios de seguimiento, de largo plazo; estudios sobre la historia natural, proyectos especialmente diseñados para mujeres embarazadas, mujeres de orientaciones sexuales diversas, mujeres indígenas, entre otras.

Poder abatir la marginalidad, por otro lado, no es posible sino a través de proyectos multidisciplinarios que aborden todos los elementos inmersos en la problemática, sólo así se podrán dar respuestas equitativas.

Referencias

- 1 Bloor M, Leyland A, Barnard M, McKeganey N. Estimating hidden populations: A new method of calculating the prevalence of drug-injecting and non-injecting female street prostitution. *Br J Addict* 1991;86(11):1477-83.
- 2 Cortés F. Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza, y desigualdad en la distribución del ingreso. *Papeles de Población* 2002 enero-marzo;31:9-24.
- 3 Gilfus M. Women's experiences of abuse as a risk factor for incarceration. *National Electronic Network on Violence Against Women* 2002:1-12.
- 4 Romero M. ¿Por qué delinquen las mujeres? Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. En: Romero M, coord. *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. México, DF: Ed. Liberaddictus; 2004: 17-32.
- 5 Vega L, Gutiérrez R. La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes consideradas como "de la calle". *Salud Ment* 1998;21(2):1-9.
- 6 Romero M. Estudio de las adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental (Tesis de doctorado en antropología). México, DF: Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM, Facultad de Filosofía y Letras;199.
- 7 Romero M, Aguilera R. ¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud Ment* 2002;25(5):10-22.
- 8 Azaola E. El delito de ser mujer. Hombres y mujeres homicidas en la Ciudad de México: historias de vida. México, DF: Ed. CIESAS y Plaza y Valdés Editores; 1996.
- 9 Miller SL. The paradox of women arrested for domestic violence: Criminal justice professional and service providers respond. *Violence Against Women* 2001;7(12):1339-76.
- 10 Wiebel WW. Identifying and gaining access to hidden populations. En: Lambert E. *The collection and interpretation of data from hidden Populations*. NIDA Res Monogr 1990;98:4-13.
- 11 Ortiz A, Soriano A, Galván J. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la aplicación de la cédula "Informe Individual sobre consumo de drogas". *Tendencias en el área metropolitana* No. 33. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2002.
- 12 Dunn J, Ferri C. Epidemiological methods for research with drug misusers: Review of methods for studying prevalence and morbidity. *Rev Saude Publica* 1999 Apr;33(2):206-15.
- 13 Natera G, Romero M, Juárez F, Carreño S, García-Andrade C, López JL et al. Encuestas en grupos especiales. En: *Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y estudios para grupos especiales relacionados con adicciones*. México, DF: Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones; 2003.

La doble marginalidad:

Niñas infractoras y consumo de sustancias psicoactivas

Eduardo Colmenares, MC,¹ Martha Romero, Dra en Antropología,¹ Eva Rodríguez, Psicóloga,¹
Ana Durand, Psicóloga,¹ Gabriela Saldívar, Dra en Psicología.¹

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, DF

Este trabajo fue realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT 34318-H)

Las niñas y adolescentes infractoras, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), tienen cuatro características por las que son discriminadas: ser mujeres, ser pobres, haber violado la ley y tener menos de 18 años de edad.¹ El primer rasgo de discriminación hacia las menores infractoras, como todo grupo en situación de vulnerabilidad y discriminación social, es su carácter de invisibilidad, que los defensores de derechos humanos saben que facilita y perpetúa las violaciones de éstos. Otra evidencia que nos habla del abandono y la discriminación que sufren la niña y la mujer ante la ley se refiere a que ésta le atribuye una doble pena al delinquir: la que marcan los códigos penales y la que el juzgador le suma, por el hecho de ser mujer. Esta condición nos permite inferir el carácter moral estigmatizante que reviste la condición de ser niña, víctima o victimaria de un delito; así, las niñas infractoras han sido y son invisibles para la criminología y las políticas públicas.²

Actualmente en la mitad de los estados de la República Mexicana subsisten regímenes de justicia tutelares y mixtos. Esto significa que 72% de las autoridades del país que impar-

ten justicia para menores infractores tienen facultades para intervenir por las faltas administrativas, y que 66% de ellas también pueden intervenir ante los estados de peligro o situaciones irregulares; esta condición facilita o permite la violación de los derechos de la infancia por doble vía: a) en nombre de la protección, yo, Estado, te privo de la libertad para que no andes vagando por las calles y corras peligro; y, b) por la necesidad de protección y seguridad.²

En nuestro país se conoce que las mujeres adultas privadas de su libertad oscilan entre 5% y 7% de la población total reclusa; sin embargo, para ellas no se tienen previstos los mecanismos para su futura reinserción social.^{3, 4}

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, los estudios en el sistema penitenciario de los Estados Unidos de América se han enfocado en la población femenina adulta. Se sabe que entre las mujeres internas el abuso en el consumo de alcohol es 5 a 8 veces más frecuente, en comparación con la población general, y el abuso de sustancias ilícitas hasta 10 veces mayor.^{5,7} Estudios epidemiológicos de mujeres en reclusión o detención muestran una prevalencia para alteraciones por consumo de drogas adictivas de entre 30% a 52%, y para el trastorno por ingesta de alcohol de entre 17% y 24%.^{6,7} Otros hallazgos mencionan que el consumo de alcohol está presente hasta en 55% de las mujeres en reclusión.⁸

En nuestro país el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres en reclusión es un problema grave, al cual no se le ha brindado el cuidado requerido, y no existen programas adecuados para su atención. La prevalencia de este problema es alta, como se muestra en un estudio de mujeres en reclusión restringido a la capital de México, donde se reporta la presencia de trastornos por consumo de drogas ilícitas en 33%, y en 37% para trastornos relacionados con el alcohol.⁹

Romero y colaboradores,¹⁰ en una investigación realizada a una muestra de 213 mujeres presas usuarias de sustancias adictivas, reportan en primer lugar de consumo la cocaína, seguida de la marihuana, tabaco, sedantes, inhalables y tranquilizantes; cabe destacar que de la mujeres entrevistadas 92% calificó positivamente a tres o más indicadores de dependencia a sustancias.

Correspondencia: Martha Romero. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF)
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Camino a Xochimilco 101,
Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan 14370 México, DF, México
Correo electrónico: romerom@imp.edu.mx



No existen datos entre la población de menores infractoras que ayuden a estimar la magnitud del problema del consumo de sustancias adictivas; en el sistema penitenciario, la investigación en menores se ha realizado principalmente en población de varones infractores. La Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 aporta un referente en cuanto al grupo de edad, aunque no se puede comparar con nuestra población de estudio; en esa encuesta se menciona que 0.6% de las adolescentes entrevistadas de entre 12 y 17 años de edad había usado una o más drogas excluyendo al tabaco y al alcohol; 0.45% había consumido en los doce meses previos al estudio y el 0.3% en los últimos 30 días anteriores a la encuesta. La droga más usada es la marihuana (0.45%), seguida por los inhalables (0.20%) y la cocaína (0.22%). Aunque se menciona que el riesgo es más alto para el consumo en varones, cabe señalar que el entorno que rodea a los y las jóvenes de entre 12 y 17 años de edad indica que el consumo de sustancias está cada vez más presente. Los índices de consumo se han incrementado especialmente en la región norte del país y en las grandes metrópolis (Tijuana, Ciudad de México y Guadalajara, principalmente).¹¹

El presente trabajo tiene por objetivo la descripción de las causas o motivos por los cuales pierden la libertad las menores adolescentes, así como describir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos treinta días.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal en el Consejo de Menores Infractoras, ubicado en la Delegación Coyoacán, al sur de la Ciudad de México.

Descripción de la muestra

Se trata de una muestra no probabilística, de 73 menores infractoras, seleccionada por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Exclusivamente menores infractoras, consumidoras actuales o alguna vez en la vida de tabaco o drogas, que pudiesen leer y escribir.

Criterios de exclusión:

Que tuviese un trastorno psiquiátrico o discapacidad física que impidiese la realización de la entrevista.

Instrumento

Se utilizó un instrumento (de 72 páginas) diseñado *ex profeso*, que consta de una entrevista semi-estructurada que abarca diferentes áreas de la vida de las menores entrevistadas.¹

Para el consumo de drogas se utilizó el cuestionario del Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID). Su fundamento legal proviene de la Ley General de Salud (1984), y del Programa contra la Farmacodependencia (1985) elaborado por el Consejo Nacional contra las Adicciones, donde se encomendó al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF) la formación de este Sistema de Reporte. El SRID inició su funcionamiento en septiembre de 1986 y consiste en un mecanismo de recolección de datos a partir de varias fuentes. La cédula del SRID obtiene datos de naturaleza básicamente cuantitativa que se expresan en términos de proporciones y tendencias. Revelan el comportamiento interno del fenómeno o problema, independientemente

de su magnitud. Los porcentajes revelan las proporciones según se distribuye la variable de estudio.¹²

El trabajo de campo se hizo de noviembre de 2002 a noviembre de 2003, a través de un acuerdo de colaboración con la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Mujeres Menores del Distrito Federal, mediante el cual se permitió el acceso al equipo de salud mental formado por profesionales de la psiquiatría, la psicología y la antropología, previamente capacitados. El acceso sólo fue permitido por las autoridades los días martes y jueves, en un horario de las 10 a las 13 horas.

El Consejo de Menores Infractoras elaboró una lista de las internas con historial de consumo de sustancias que cumplieran con los criterios de inclusión, y que podrían formar parte de la investigación.

Las entrevistas fueron realizadas tanto con el previo consentimiento informado del consejero a cargo, como del consentimiento de la menor infractora. Asimismo, ambos tenían pleno conocimiento de los objetivos de la investigación. Tanto el investigador como la menor entrevistada firmaron un acuerdo en presencia de dos testigos asegurando la confidencialidad y anonimato de su participación. La entrevista y el cuestionario se aplicaron cara a cara en un promedio de dos horas, siendo necesarias de 1 hasta 4 sesiones para completar el cuestionario (lo anterior debido a que en ocasiones las menores infractoras debían cumplir con sus obligaciones dentro de la institución). Las menores infractoras podían abandonar el estudio en el momento que así lo desearan.

Resultados

Al inicio del estudio se encontraban 34 internas en el Consejo de Menores Infractoras. Durante el proceso de entrevistas y desarrollo de la investigación se obtuvieron 73 entrevistas a menores infractoras. La edad promedio fue de 15.9 ± 1.7 años, la escolaridad más frecuente reportada fue la secundaria (58.9%), 20% de las entrevistadas refirió haber vivido en unión libre, y a la pregunta expresa de "si tuvieron una relación como si estuvieran casadas" 37% respondió afirmativamente. El 13.7% de las entrevistadas refirió tener hijos (cuadro I).

El tipo de delito reportado con mayor frecuencia por las entrevistadas fue el robo en 61.6% (en diferentes modalidades: inespecífico/simple, calificado, agravado, no especificado, a casa habitación, tentativa de robo, robo de auto y cómplice de robo), seguido de daños contra la salud en 12.3%, homicidio en

Cuadro I

Variables demográficas de menores infractoras. Ciudad de México, 2002-2003

Variables demográficas	Porcentaje
Escolaridad	
Sin educación	1.4
6 años o menos	27.4
Secundaria	58.9
Preparatoria o técnica	12.3
Estado civil	
Soltera	79.5
Unión libre	20.5
Relación de pareja como si estuviera casada	
Sí	37.0
Hijos	
Sí	13.7

n = 73

Cuadro II

Infracción por la cual ingresó la menor. Ciudad de México, 2002-2003

Delito o infracción	Porcentaje
Robo	61.6
Inespecífico/simple	24.7
Calificado	16.4
Casa habitación	8.2
De automóvil	4.1
Tentativa de robo	2.7
Agravado	2.7
No especificado	1.4
Cómplice de robo	1.4
Daños contra la salud	12.3
Homicidio	8.2
Tentativa de homicidio	6.8
Intento de homicidio	1.4
Privación ilegal de la libertad	2.7
Infanticidio	2.7
Lesiones	1.4
Extorsión	1.4
Revocamiento	1.4

n = 73

Cuadro III

Frecuencia del consumo de sustancias adictivas en la población de menores infractoras. Ciudad de México, 2002-2003

Tipo de sustancia	Porcentaje de uso de la sustancia		
	alguna vez en la vida	último año	últimos 30 días
Tabaco	46.6	37.0	21.9
Inhalables	31.5	20.5	10.7
Cocaína	30.1	17.8	9.6
Marihuana	26.0	16.4	9.5
Sedantes	12.3	6.8	4.1
ODM*	9.6	6.8	4.2
Tranquilizantes	6.8	1.4	—
Anfetaminas	5.5	2.7	1.4
Alucinógenos	1.4	—	—

n = 73

* Otras drogas médicas (excluyen ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes, sedantes, estimulantes y anfetaminas)

8.2%, tentativa de homicidio en 6.8%, privación ilegal de la libertad e infanticidio en 2.7% cada uno, así como lesiones, extorsión, intento de homicidio y revocamiento en 1.4% cada uno. El 8.2% de la población investigada refirió tener el antecedente de haber estado en alguna institución de procuración de justicia (cuadro II).

En el cuadro III se muestra la frecuencia del consumo de sustancias adictivas reportadas por las menores infractoras en relación con el uso alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos treinta días. Como se puede observar, la frecuencia mayor está presente en el consumo de tabaco, seguida de los inhalables, cocaína, marihuana y sedantes. Estas cinco sustancias mantienen el mismo orden de frecuencia de consumo en los diferentes tiempos reportados, a excepción de los sedantes en los últimos treinta días donde otras drogas médicas (ODM) (excluyendo ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes, sedantes, estimulantes y anfetaminas), ocupan el quinto sitio en frecuencia. Para los tranquilizantes no existe el reporte de consumo en los últimos treinta días, mientras que para los alucinógenos no hubo reporte de consumo en el último año ni en los últimos treinta días.

Sólo para dos sustancias reportaron una edad de inicio promedio menor a los 14 años en su consumo: alucinógenos e inhalables, a los 12 y 13 años, respectivamente. En el resto de las sustancias reportadas el promedio de edad de inicio fue a los 14 años (figura 1).

El tabaco se menciona con mayor frecuencia como la sustancia utilizada por primera ocasión, seguida de los inhalables, la cocaína, la marihuana, otras drogas médicas y otra droga no especificada (figura 2).

Las diferentes formas de uso se muestran en el cuadro IV. Resalta que para los inhalables el uso con mayor frecuencia fue inhalado o aspirado, seguido de fumado o inyectado. Esta última vía no se había registrado anteriormente o no existían reportes de este tipo de uso.

Sólo una menor infractora refirió el consumo de una nueva droga en los últimos treinta días: el alcohol. Entre estas menores no se documentó el uso compartido de jeringas en algún momento de la vida para el uso de sustancias.

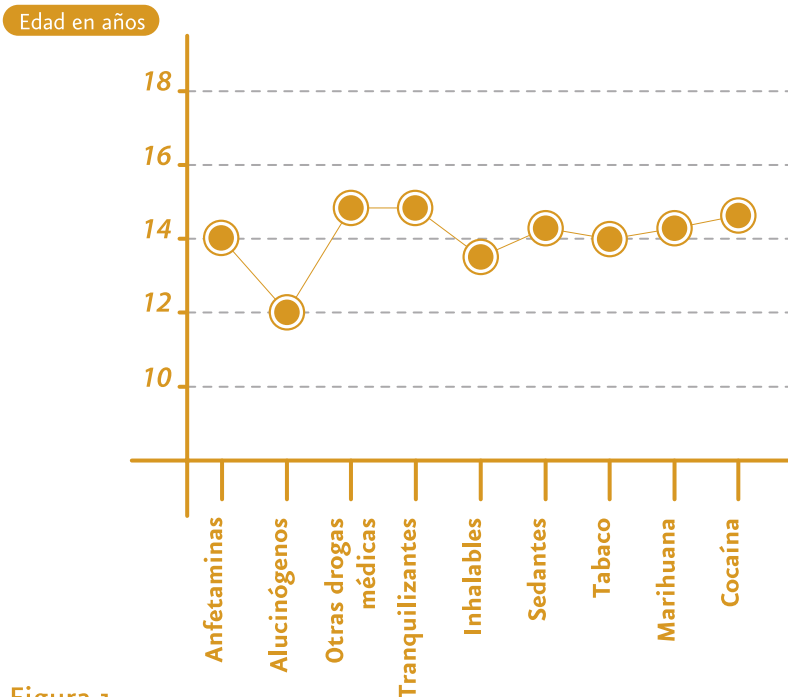


Figura 1
Promedio de edad de inicio del consumo de sustancias adictivas en menores infractoras. Ciudad de México, 2002-2003

n = 73

* Otras drogas médicas (excluyen ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes, sedantes, estimulantes y anfetaminas)

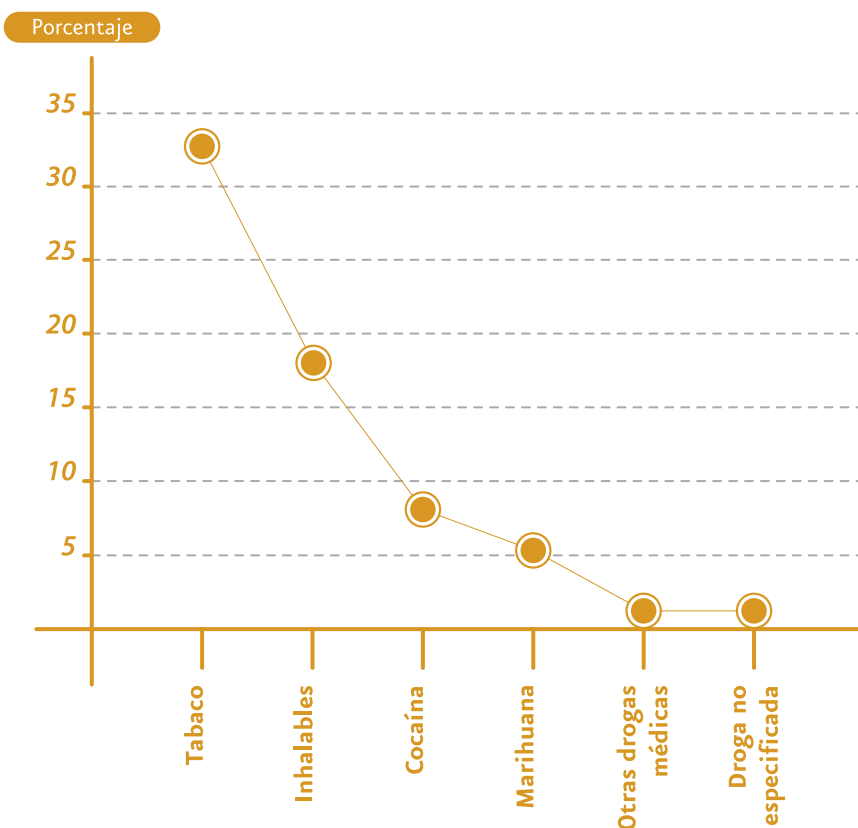


Figura 2
Primera sustancia adictiva consumida por menores infractoras. Ciudad de México, 2002-2003

n = 73

* Otras drogas médicas (excluyen ansiolíticos, hipnóticos, tranquilizantes, sedantes, estimulantes y anfetaminas)

Discusión

El panorama de la presente investigación muestra que en las menores infractoras del presente estudio sólo la mitad tenía una escolaridad acorde con su edad; además, una quinta parte reconoció estar en unión libre, situación ya preocupante por sí misma, y al cuestionarles sobre si habían tenido ya una relación de pareja previa, más de una tercera parte respondió afirmativamente. Aunque la presencia de hijos se documenta en una proporción menor (13.7%, cuadro I), su importancia radica en la maternidad a tan temprana edad.

Aunado a lo anterior, la situación del consumo de sustancias adictivas no es menos preocupante, ya que se ha identificado su incremento entre adolescentes de México, cuya frecuencia de consumo no se aleja de la aquí reportada;^{13, 14} sin embargo, ésta no puede ser comparable directamente por la condición de nuestra muestra poblacional que es no probabilística y seleccionada por conveniencia y, además, tampoco es representativa para la totalidad de menores infractoras. Cabe destacar que incluso existe una diferencia en cuanto al consumo de inhalables: mientras que entre adolescentes en general se informa una disminución en la frecuencia de su consumo, en nuestra población de estudio ésta va en aumento. Resalta a la vista la presencia del consumo de sustancias que se reporta en los últimos treinta días, condición preocupante puesto que, en teoría, la menor infractora ya se encuentra dentro de la institución tutelar y aun así está presente el consumo. Cabe reflexionar respecto de la aplicación de las políticas de control de uso de drogas dentro de las instituciones, la que provoca un mercado negro, las prácticas ilegales y la disponibilidad de sustancias de muy dudoso origen y calidad.

Cuadro IV

Frecuencia del uso de sustancias adictivas en la población de menores infractoras. Ciudad de México, 2002-2003

Tipo de sustancia	Forma de uso (%)				
	inyectada	fumada	inhalada o aspirada	tragada o tomada	untada
Tabaco	—	94.2	2.9	2.9	—
Inhalables	4.4	4.4	91.2	—	—
Cocaína	4.7	59.0	36.3	—	—
Marihuana	—	89.4	5.3	5.3	—
Sedantes	—	—	—	100	—
ODM*	—	—	—	85.7	14.3
Tranquilizantes	—	—	—	100	—
Anfetaminas	—	—	—	100	—
Alucinógenos	—	—	—	100	—

n = 73

Además del estigma que soportan, lo anterior se erige como barrera para poder obtener una atención adecuada y, en caso de su liberación, para una legítima readaptación social y el aprovechamiento de otras oportunidades, pues también son excluidas y marginadas del sistema de educación pública, entre otras.

Diferentes estudios indican que el uso de sustancias adictivas se asocia también con la pertenencia a redes sociales externas a la familia, trastornos de conducta, una baja adherencia escolar, un uso inadecuado del tiempo libre y trastornos afectivos y psicológicos, entre los que sobresalen la depresión y la ansiedad.¹⁵⁻¹⁷ Las niñas infractoras son parte de la población que vive en nuestro país en circunstancias especialmente difíciles y, por lo tanto, se consideran como grupos en situación de vulnerabilidad y de discriminación. En materia de derechos de la infancia, las niñas y adolescentes infractoras son víctimas de violación de sus derechos civiles, sociales, económicos, políticos y culturales antes que ser infractoras. Esto se debe a que sus condiciones de vida familiar y social no les garantizan el goce mínimo de esos derechos. La presencia de estas vejaciones se da desde muy temprana edad y continúa en el transcurso de sus vidas. En su totalidad, las niñas infractoras provienen de los sectores más pobres de la sociedad y en la medida en que permanecen dentro del sistema y reinciden en el delito sus condiciones de marginalidad social y económica se agravan.²

El problema de la delincuencia juvenil femenina no se ha agravado en la última década, debilitando con ello el clamor de las voces autoritarias que asumen que las mujeres

debido a la liberación femenina participan más en la vida delictiva del país.² Las cifras del Distrito Federal para la década de 1993 a 2003 demuestran una tendencia decreciente en materia de participación femenil, de acuerdo con las infracciones denunciadas ante el Consejo de Menores Federal. Consideremos además que el sistema penitenciario actual representa un gran costo social, que no readapta, no capacita para el trabajo, no educa, no dignifica a la persona y, lo más grave, no propicia la reparación del daño causado a las víctimas ni a la sociedad.¹⁰

Por todo lo anterior, es indispensable continuar con estudios transversales y longitudinales en esta población para hacer frente a sus necesidades tanto sociales como de atención, ya que en el caso de las niñas en conflicto con la ley conviene aplicar otras alternativas, como la mediación en lugar de la privación de la libertad, pues la evidencia empírica demuestra que las niñas y adolescentes infractoras tienen índices de reincidencia muy bajos y no cometen, en su mayoría, delitos graves; y aun cometiéndolos -como en el caso de homicidio- las causas no responden a conductas criminales peligrosas, sino a condiciones específicas como la violencia doméstica, que bajo otros marcos legales son consideradas como atenuantes del delito.

Agradecimientos

En especial, a la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores por las facilidades otorgadas para llevar a cabo la presente investigación.



Referencias

- 1 García EM, Dilcy S. Análisis comparativo de las normas estatales sobre justicia penal en México y las normas internacionales que regulan la materia. México, DF: UNICEF; 2002. Colección Jurídica Género e Infancia.
- 2 Navarro V. El Principio de intervención mínima. El Tratamiento en externación y la reiterancia infractora. El caso del Distrito Federal. México, DF: Secretaría de Seguridad Pública Federal; 2005.
- 3 Azaola GE. Género y justicia penal en México. Dentro del Seminario Taller Violencia Contra las Mujeres Privadas de Libertad en América Latina. Fundación para Debido Proceso Legal. 2004. Disponible en http://www.dplf.org/TransparencyEng_Pub/Transparencyeng_Program.htm. Actualizado: 12/13/04.
- 4 Anthony GC. Panorama de la situación de las mujeres privadas de libertad en América Latina desde una perspectiva de género. Dentro del Seminario Taller Violencia Contra las Mujeres Privadas de Libertad en América Latina. Fundación para Debido Proceso Legal. 2004. Disponible en: http://www.dplf.org/TransparencyEng_Pub/Transparencyeng_Program.htm. Actualizado: 12/13/04.
- 5 Covington S. Women in prison: Approaches in the treatment of our most invisible population. En: Haerden J, Hill M, Ed. Breaking the rules: Women in prison and feminist Therapy. Nueva York (NY): The Haworth Press; 1998: 141-53.
- 6 Jordan BK, Schlenger WE, Fairbank JA, Caddell JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated woman. II: Convicted Felons Entering Prison. Arch Gen Psychiatry 1996;56:513-9.
- 7 Staton M, Leukefeld C, Webster JM. Substance use, health, and mental health: Problems and service utilization among incarcerated women. Int J Offender Ther Comp Criminol 2003;47(2):224-39.
- 8 Harlow CW. Profile of jail intimates 1996. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justices Statistics Special Report; 1998. Disponible en: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/pji96.htm>. NCJ 164620.
- 9 Azaola E, José C. Las mujeres olvidadas. México, DF: Comisión Nacional de Derechos Humanos, El Colegio de México; 1996.
- 10 Romero M. La reducción del daño por el abuso de drogas en las mujeres. En: Romero M, coord. Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental. México, DF: Servicio editorial Liberadicctus, A. C; 2004.
- 11 Medina-Mora ME, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galván Castillo F, Tapia Conyer R. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. Salud Publica Mex 2003;(supl 1):S16-S25.
- 12 Ortiz A, Martínez R, Meza D. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas". Tendencias en el área metropolitana. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2005.
- 13 Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1998. México, DF: SSA; 1998.
- 14 Villatoro J, Medina-Mora ME, Rojano C, Fleiz C, Villa G. Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría-Secretaría de Educación Pública; 2001.
- 15 Arellanez HJ, Díaz ND, Wagner EF, Pérez IV. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. Salud Ment 2004;27(3): 54-64.
- 16 Nazar A, Tapia-Conyer R, Villa A, León G, Medina-Mora ME, Salvatierra B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Publica Mex 1994;36(6):646-54.
- 17 Tapia-Conyer R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, DF: El Manual Moderno; 1994: 255-68.

Mujeres en prisión

y abuso de sustancias adictivas

Martha Romero, Dra en Antropología,¹ Eva Rodríguez, Psicóloga,¹ Ana Durand, Psicóloga,¹
Eduardo Colmenares, MC,¹ Gabriela Saldívar, Dra en Psicología.¹

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, D.F.

Este estudio fue realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT 34318-H)

En las dos últimas décadas el sistema de procuración de justicia criminal ha crecido en el ámbito mundial. Las mujeres representan en el total global una proporción menor, comparadas con los varones en todos los países, lo que convierte a la criminalidad en un problema de género.¹ Se conoce poco que la proporción de mujeres encarceladas ha aumentado en la última década y que cerca de 40% de las víctimas de los crímenes violentos también son mujeres.

Los delitos contra la salud son el motivo de mayor ingreso a las prisiones en la mayor parte de los países de América Latina.^{2,3} Además, de acuerdo con Belknap,⁴ casi el doble de mujeres, comparadas con los varones en prisión sentenciados por delitos contra la salud tiene problemas relacionados con el uso de sustancias adictivas o con dependencia al alcohol. En la Ciudad de México las cifras registran un aumento de tasas delincuenciales de 446 mujeres en 1993, a 1289 en el año 2003, y para 2006 existían cerca de 1700 mujeres presas.

Este aumento, y en particular el problema del abuso de sustancias en las mujeres, se ha causado o exacerbado por dos tendencias globales. Primero, la pobreza, las per-

sonas sin hogar, la educación deficiente y la falta de acceso a los servicios de salud que han ido en aumento desde 1980. Por lo tanto, las vidas de las usuarias de drogas psicoactivas se han vuelto más caóticas, riesgosas, peligrosas y violentas. En segundo lugar, para las mujeres con problemas de adicciones, sin recursos financieros, el acceso a tratamiento cada vez es más problemático.⁵

En un informe emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres⁶ se indica, por otro lado, que la desigualdad en el sistema de justicia mexicana afecta en forma diferente a hombres y a mujeres, y más a quienes son madres. En toda la República Mexicana existen alrededor de 7500 mujeres privadas de su libertad, que representan 4.4% del total de la población reclusa en los 446 centros penitenciarios del país. De estos centros, únicamente 10 son exclusivos para mujeres y 220 cuentan con anexos para esta población.

El sistema de justicia, según anota este Instituto, es represivo, inequitativo (las reclusas reciben condenas hasta 30% más altas que los hombres por delitos similares) y vulnera los derechos humanos de las mujeres y sus hijos, convirtiendo a estos últimos en carga y víctimas del sistema. La injusticia se acentúa cuando se trata de mujeres discapacitadas, enfermas, extranjeras o indígenas. La aplicación de la ley en las mujeres ha derivado en una serie de consecuencias negativas, para ellas, para sus hijos y su familia en general, como el menoscabo de la salud y, en particular, los problemas asociados con el consumo de alcohol y drogas.

Las prisiones son instituciones “totales”: lugares donde la gente duerme, come, trabaja y ama sobre las mismas premisas, con las mismas personas, del mismo sexo, todos los días. Son instituciones en donde todas las actividades se organizan en espacio y tiempo de forma rutinaria (se pasa lista, hay horario para comer y para recibir visitas). La reiteración de la rutina cotidiana es central a su naturaleza como institución total. Los vínculos entre las personas presas y el equipo que las custodia son difíciles. Las prisiones son por naturaleza locales geográficos restringidos, lo que aunado a las características precedentes las convierten en espacios de relaciones interpersonales complicadas.^{7,8} En ellas, el consumo de sustancias adictivas es una práctica común.

Correspondencia: Martha Romero. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Camino a Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, 14370 México, DF, México
Correo electrónico: romerom@imp.edu.mx



A escala internacional y nacional es poca la literatura disponible que brinde un panorama epidemiológico del uso de drogas en prisiones⁹ y aquella que se enfoque exclusivamente en el consumo de las mujeres es todavía más escasa.¹⁰⁻¹⁴ Tal razón motivó la realización de un proyecto que diera cuenta de la problemática asociada con el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres en prisión, con el fin de poder diseñar posteriormente una estrategia de reducción del daño para esta población.¹⁵

El objetivo general del presente artículo es describir la frecuencia y el patrón de consumo de drogas médicas e ilegales, alguna vez en la vida y actual de 213 mujeres recluidas en dos centros penitenciarios de la Ciudad de México. Asimismo, se describen los delitos cometidos, los problemas asociados con el consumo, la dependencia a las sustancias adictivas y la frecuencia de uso de drogas por vía intravenosa.

Material y métodos

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal, en dos centros de readaptación social de mujeres, ubicados en la Ciudad de México: el Centro Preventivo Femenil Oriente localizado en el este de la Ciudad de México, en la Delegación Iztapalapa, la cual posee el mayor índice delincencial de dicha ciudad, y el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan, ubicado en el sur de la ciudad, rodeado por una zona residencial. En el primero se encuentran mujeres indiciadas, procesadas y sentenciadas y en el segundo, mujeres sentenciadas con y sin problemas psiquiátricos.

Descripción de la muestra

Se trata de una muestra no probabilística seleccionada por conveniencia.

Criterios de inclusión: exclusivamente mujeres, consumidoras -actuales o alguna vez en la vida- de alcohol, tabaco y drogas psicoactivas, de entre 18 y 65 años de edad, que pudiesen leer y escribir.

Criterios de exclusión: que presentasen algún trastorno psiquiátrico o discapacidad física que impidiera la realización de la entrevista.

Instrumento

Se utilizó un instrumento diseñado *ex profeso* para el proyecto global de reducción del daño, en el que se contemplaron la clasificación de los efectos, la estimación y la evaluación del costo de los resultados positivos y negativos del uso de drogas, además de otros problemas de salud mental asociados. Dicho instrumento se construyó con una serie de escalas validadas para cada una de las áreas de interés. Consta de una entrevista semiestructurada que indaga sobre las siguientes áreas de la vida de las mujeres entrevistadas: datos demográficos, escolaridad, composición familiar, familia de origen, situación legal, antecedentes de reclusiones previas, experiencias laborales, redes sociales, depresión, riesgo de suicidio, trastorno de angustia, consumo de alcohol, consumo de drogas médicas y no médicas. En la sección de problemas asociados al consumo se agregaron tres reactivos no incluidos en los instrumentos internacionales que indagan sobre problemas asociados al consumo en mujeres, a saber: cambiar sexo por droga, prostitución por droga y olvido de los hijos en algún lugar por estar intoxicada. Otras áreas investigadas fueron: motivos para el consumo, barreras para el tratamiento, relaciones íntimas y sexua-

lidad, abuso sexual, violencia/victimización, violencia delictiva, estrés postraumático, ambiente de cárcel, salud y estilo de vida e impulsividad.¹⁶⁻¹⁸

La cédula del Sistema de Reporte de Información en Drogas (SRID)¹⁷ fue elegida como el instrumento para registrar el consumo de drogas. Investiga 13 tipos de sustancias clasificadas en tres categorías: sustancias médicas; sustancias no médicas; alcohol y tabaco. Para cada sustancia se evalúa el uso alguna vez en la vida, en el último año, la frecuencia de consumo en el último mes, en qué año y en qué edad se inició el consumo, las vías de administración de cada sustancia y el nombre específico que emplea la usuaria. Se investiga el orden cronológico de las primeras cinco sustancias que ha utilizado en su vida, el motivo por el que se inició el consumo, y si se inició el consumo de alguna sustancia en los últimos 30 días.

La información obtenida con esta cédula permite, además, la comparación del consumo entre población en comunidad general con grupos cautivos, en este caso, la muestra de mujeres en prisión.

Procedimiento

El trabajo de campo se llevó a cabo de agosto de 2001 a marzo de 2004, a través de un convenio con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, con el cual se permitió el acceso al equipo de salud mental formado por profesionales del campo de la psiquiatría, de la psicología y de la antropología, previamente capacitados. El acceso sólo fue permitido dos veces por semana exceptuando los días festivos o de eventos especiales.

Cada Centro de Readaptación Social elaboró de acuerdo con sus Centros Internos de Orientación y Clasificación (COC) una lista de las reclusas con historias de consumo de sustancias que cumplieran con los criterios de inclusión y que podrían formar parte de la investigación. Por otro lado, la presencia de los investigadores hizo que algunas mujeres se acercaran a solicitar información y voluntariamente accedieran a participar.

Las entrevistas fueron realizadas previo consentimiento informado de las mujeres y con el pleno conocimiento de los objetivos de la investigación, así como la firma de un acuerdo en presencia de dos testigos donde se aseguraba la confidencialidad de la información que compartieron y el anonimato de su participación. La cédula se aplicó cara a cara en un promedio de dos horas, aunque en algunas ocasiones se tuvieron hasta cuatro sesiones de dos horas, dependiendo del grado de comprensión de las mujeres, de la información brindada y por la contención psicológica otorgada a aquéllas con problemáticas complejas como en

los casos en los que ellas reportaron violencia y abuso sexual. Las participantes podían abandonar el estudio en el momento que así lo desearan.

Resultados

En el cuadro I se muestran las principales características demográficas de las 213 mujeres incluidas en el estudio. En su mayoría eran menores de 40 años de edad (84%). Resalta la baja escolaridad (únicamente primaria, en 41%), mujeres solteras (48.6%), en su mayoría viviendo sin pareja y sin hijos (40.5%). Por otra parte, se encontró que 58.6% huyó alguna vez de su casa siendo niña y cerca de 40% vivió en la calle. La edad de inicio en el trabajo fue de 14.7 años \pm 5.28. En promedio, el número de hijos por mujer fue de tres, con mínimo de uno y máximo de 13. La ocupación previa al ingreso a la institución era: comerciante (29.5%), empleada (21.9%), ama de casa (13.8%), oficio (7.1%) y el trabajo informal (5.7%).

Cuadro I

Variables demográficas de las mujeres de este estudio. Ciudad de México. 2001-2004

Variables demográficas	Porcentaje total
Edad	
18 - 27	39.0
28 - 40	45.5
41 - 62	15.5
Escolaridad	
Sin educación	4.2
6 años o menos	41.3
Secundaria	36.2
Preparatoria o técnica	16.4
Universidad no terminada	0.5
Licenciatura	1.4
Estado civil	
Soltera	48.6
Casada	9.4
Unión libre	21.6
Viuda	4.7
Divorciada	3.3
Casada-separada	9.9
Nunca se casó	2.3
Relación de pareja	
Sí	50.2
Hijos	
Sin hijos	15.5
Menores de 18 años	50.7
Mayores de 18 años	15.5
Ambas edades	18.3

Los delitos que dieron lugar al ingreso se muestran en el cuadro II. Los delitos contra la salud fueron el principal motivo, seguidos por el robo inespecífico/simple.

La figura 1 muestra la frecuencia del uso alguna vez en la vida, para todas las sustancias. Dentro de cada categoría se preguntó por el tipo específico de las drogas; así sabemos que dentro del rubro cocaína se incluyó a la cocaína en polvo, crack/piedra, pasta de coca, base libre, bazuco y otras; en el rubro de sedantes y tranquilizantes se incluyeron hipnóticos, el flunitrazepam denominado coloquialmente como rohypnoles, roches y reinas; además de benzodiazepinas, anestésicos, ansiolíticos, antidepresivos, diazepam y sustancias no identificadas con efecto sedante y tranquilizante.

Nueve mujeres (4.3%) admitieron haber consumido una nueva droga en los últimos 30 días, es decir, una droga que no habían probado con anterioridad como: marihuana (55.6%), anfetaminas (11.1%), tranquilizantes (11.1%) y otras drogas médicas (22.2%).

El 41.4% de las mujeres admitió haber cometido el delito bajo el efecto de las drogas. La sustancia más comúnmente usada (27.7%) fue la cocaína y sus combinaciones (con alcohol, marihuana o solventes). Le siguieron en orden decreciente el flunitrazepam (3.4%), las "pastillas" (3.4%), la marihuana (2.9%), el alcohol (2.9%), los solventes inhalables (1%) y las anfetaminas (0.5%).

La figura 2 muestra los problemas asociados con el consumo de drogas.

Con el fin de investigar el grado de dependencia de las mujeres a las diferentes sustancias se incluyeron 11 preguntas como indicadores de la severidad y se crearon tres grupos: sin ningún indicador, con 1 a 2 indicadores posibles y la presencia de 3 o más. Del total de la muestra, 17.6% no reportó ningún síntoma de dependencia, 7.6% informó entre 1-2 síntomas y 74.8% reportó 3 o más. La figura 3 muestra los porcentajes de dependencia al alcohol y a sustancias psicoactivas.

De las 87 mujeres (41.4%) que admitieron haber cometido el delito por el que ingresaron a prisión bajo el efecto de drogas, 92% calificó positivamente a 3 o más indicadores de dependencia a las sustancias.

Finalmente, 8.1% del total de las mujeres entrevistadas alguna vez compartió jeringuillas al administrarse drogas. La figura 4 señala el porcentaje por tipo de droga inyectada.

Cuadro II

Delito por el que ingresaron a prisión las mujeres de este estudio. Ciudad de México, 2001-2004

Delito	No.	Porcentaje
Delitos contra la salud	49	23.3
Robo		
Inespecífico / simple	47	22.4
Calificado	34	16.2
Agravado	10	4.8
No especificado	7	3.3
Robo casa habitación	5	2.4
Tentativa de robo	3	1.4
Robo de auto	3	1.4
Homicidio	17	8.1
Privación ilegal de la libertad	8	3.1
Corrupción de menores	6	2.9
Lesiones	3	1.4
Prostitución	3	1.4
Daños a la propiedad ajena	2	1.0
Delincuencia organizada	1	.5
Posesión ilegal de drogas	1	.5
Infanticidio	1	.5
No contestó	6	2.9
Total	número 210	% 100

Discusión

Los delitos por los cuales las mujeres son acusadas en México se relacionan con la exclusión social, con baja escolaridad y con las limitadas oportunidades de empleo que enfrentan. Asimismo, en la mayoría de los delitos el hombre tuvo una participación directa o indirecta (la obliga, la contrata, la condiciona).

Los problemas de salud mental, y en particular del uso de sustancias adictivas, pueden llevar a las poblaciones vulnerables a un ciclo de exclusión social, en este caso en particular a las mujeres, que incluye el desempleo, el endeudamiento, la situación de calle, el empeoramiento de la salud y, finalmente, a la delincuencia. Las causas subyacentes de la exclusión social incluyen el estigma y

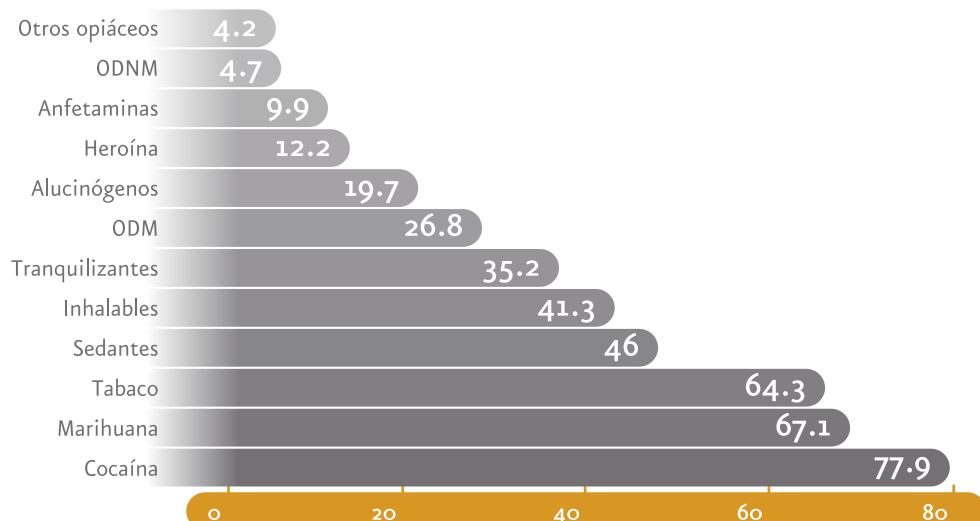


Figura 1

Frecuencia del uso de sustancias adictivas alguna vez en la vida, entre mujeres en prisión. México, DF, 2001 a 2004

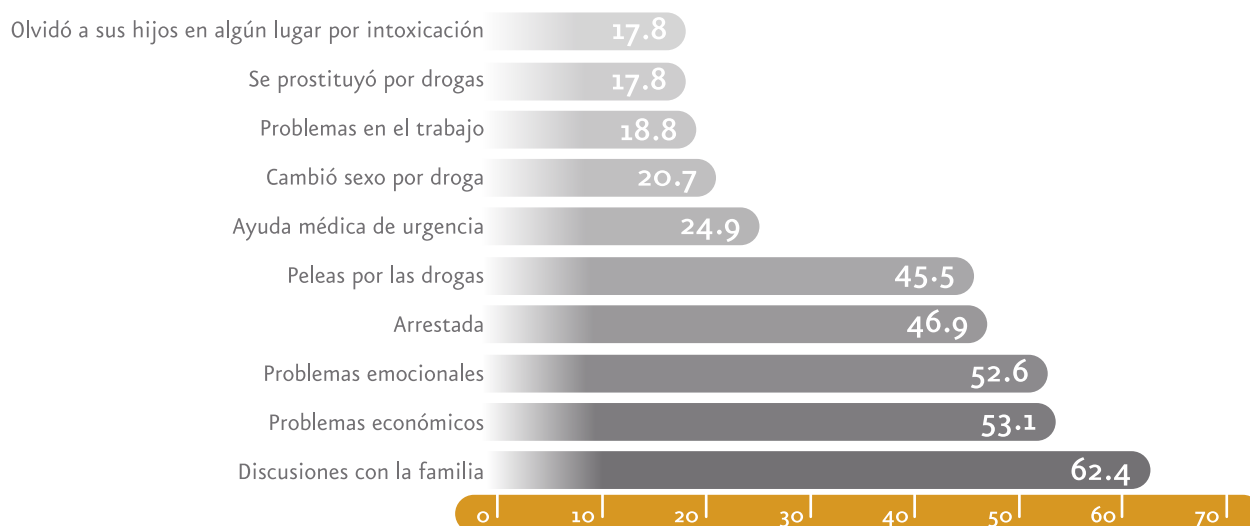


Figura 2

Problemas asociados con el consumo de sustancias adictivas, entre mujeres en prisión. México, DF, 2001 a 2004

la discriminación, las responsabilidades poco claras y la falta de coordinación entre organismos gubernamentales y no gubernamentales, un enfoque restringido a los síntomas médicos, un limitado apoyo a la inserción social y, en particular, a la falta de oferta de tratamiento accesible y pensado en las necesidades de las mujeres.

De acuerdo con Zaffaroni,¹⁹ las personas suelen tolerar la injusticia, pero no la desesperanza. Es parte de la esen-

cia de lo humano tener proyectos y proyectarse; no hay existencia sin proyecto. La exclusión es desesperanza: frustra todos los proyectos, cierra todas las posibilidades, potencia todos los conflictos sociales (cualquiera que sea su naturaleza) y los errores de conducta.

Los resultados de este trabajo son similares a los obtenidos en otras investigaciones internaciona-

les que señalan que el consumo de alcohol y otras drogas fluctúa entre 36% y 80% para las mujeres en prisión, y que 66% de las mujeres arrestadas generalmente arrojan resultados positivos al uso de una o más drogas al momento de ser detenidas. Asimismo, señalan que las mujeres encarceladas tienden a haber usado cocaína y heroína con mayor frecuencia antes de su ingreso a prisión, a recibir drogas de prescripción médica como alternativa de tratamiento y a tener poco acceso a servicios de tratamiento integral.²⁰

Respecto al uso de drogas intravenosas, en el ámbito nacional no se tienen datos específicos de mujeres que por el uso de drogas hayan contraído el VIH. En el estudio únicamente participó una mujer seropositiva, aunque una gran proporción de las mujeres tuvo o tiene prácticas de riesgo para el contagio.

En otros países, los retos para atender las necesidades de las mujeres se han enfrentado estableciendo objetivos claros que favorecen la noción de empoderamiento aun dentro de la prisión. Así, Kate de Cou²¹ propone espacios seguros y ordenados que puedan garantizar la seguridad personal y en los que se reconozcan las realidades de desarrollo, la historia de vida y las necesidades físicas y mentales de las mujeres; oportunidades de crecimiento personal a través de un ambiente que promueva la educación, programas sensibles al género y mayor vínculo con los recursos comunitarios y, finalmente, el empoderamiento de las mujeres a través de la ayuda y tratamiento que les permita descubrir y restaurar en ellas un sentido básico de valía personal, dignidad y opciones conductuales; diríamos en este caso de reducción del daño asociado con el uso de drogas psicotrópicas, que incluyan el establecimiento claro de límites y responsabilidades.

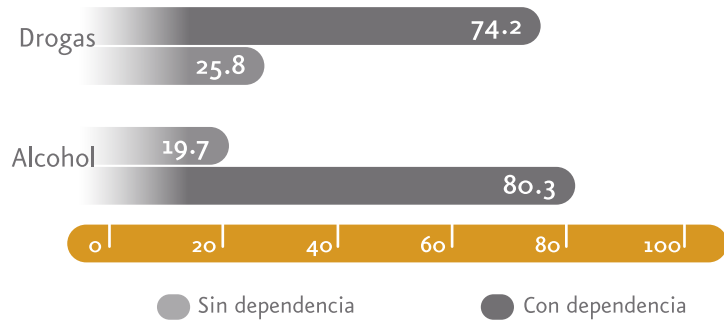


Figura 3

Frecuencia de dependencia al alcohol y a sustancias adictivas, entre mujeres en prisión. México, DF, 2001 a 2004

n = 73

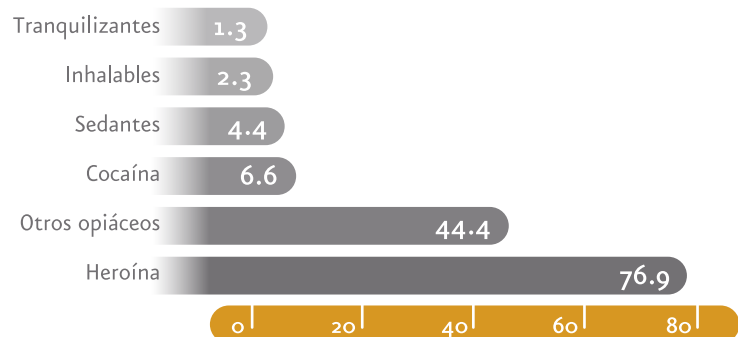


Figura 4

Frecuencia del uso de sustancias inyectadas, entre mujeres en prisión. México, DF, 2001 a 2004

n = 17

En muchas ocasiones las prisiones albergan a grupos de mujeres que podrían estar en la comunidad, dado que el tipo de delitos que cometen en su mayoría no son violentos. El problema de las adicciones en mujeres en México no ha sido una prioridad para las políticas públicas y mucho menos el de las pertenecientes a poblaciones marginales. En este sentido, la prisión es la respuesta a un problema de salud.

Lo que es más importante señalar es que este grupo de mujeres no siempre ha estado recluido en una prisión, y que el problema del consumo de drogas y alcohol es previo al ingreso. Únicamente 33% de las mujeres solicitó alguna vez en la vida ayuda para su problema con el alcohol. Fuera de los grupos de autoayuda enfrentaron muy diversas barreras para recibir tratamiento en los servicios de salud.

En nuestro país es importante formular políticas públicas para que las mujeres en general, y las mujeres marginales en particular, tengan acceso a servicios de salud mental y adicciones; por lo tanto, es necesario alcanzar las siguientes metas:

- Políticas reglamentarias: de tal manera que fuese obligatorio brindar servicio de tratamiento a las mujeres en la misma proporción que a los varones.
- Políticas distributivas: para que se propicie el acceso y se otorgue atención específica a mujeres en desventaja dentro del mismo grupo, como pueden ser las embarazadas.
- Políticas redistributivas: con el fin de propiciar la reasignación de recursos presupuestales para programas de salud mental y de adicciones en mujeres.
- Proyectos de capitalización: para favorecer los programas que ya han sido puestos en marcha; por ejemplo, brindar apoyo económico a mujeres de bajos ingresos a través de proyectos de microcréditos.
- Aspectos éticos: que impliquen la aplicación de las anteriores políticas en prácticas correctas y éticas tales como beneficencia, no maleficencia, equidad, autoría y justicia.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a las mujeres entrevistadas, sin cuya participación el proyecto no hubiera sido posible.

A la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Gobierno del Distrito Federal por brindar todas las facilidades para la realización de la investigación. En particular, se reconoce a la licenciada Ana Imelda Campuzano, por compartir su experiencia y por su valioso apoyo, que permitió observar la problemática desde una perspectiva jurídica.

Referencias

- 1 Piper-Deschenes E, Rosenbaum J, Fagan J. Gender differences in delinquency and substance use. En: Muraskin R. *It's a crime. Women and justice*. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 2000: 429-30.
- 2 Romero M, Aguilera R. ¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud Ment* 2002;25(2):10-22.
- 3 Romero M. ¿Por qué delinquen las mujeres? Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. Parte II. *Salud Ment* 2003;26(1):32-41.
- 4 Belknap J. *The invisible woman. Gender, crime and justice*. Belmont (CA): Ed. The Wadworth; 2000. Contemporary Issues in Crime and Justice Series.
- 5 Rosenbaum M, Irwin K. Pregnancy, drugs and harm reduction. En: Wetherington CL, Roman A. *Drug addiction research and the health of women*. Rockville (MD): National Institute on Drug Abuse; 1998: 309-18.
- 6 Instituto Nacional de las Mujeres. *Foro nacional sobre hijos e hijas de mujeres reclusas*. Ciudad de México, Agosto 2001. La Jornada, julio 23.
- 7 Bottoms A. Interpersonal violence and social order in prisons. En: Tonry M, Petersilia J. *Prisons. Crime and Justice. A review of research*. Chicago: The University of Chicago Press; 1999; Vol. 26: 205-82.
- 8 Liebling A. Prison suicide and prisoner coping. En: Tonry M, Petersilia J: *Prisons. Crime and Justice. A review of research*. Chicago: The University of Chicago Press; 1999; Vol. 26: 283-359.
- 9 Taylor B, Bennett T. *Comparing drug use rates of detained arrestees in the United States and England*. Rockville (MD): National Institute of Justice; 1999.
- 10 Bland R, Newman S, Thompson A, Dycks R. Psychiatric disorders in the population and in prisoners. *Int J Law Psychiatry* 1998;21(3):273-9.
- 11 Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha J, Coid R, Jenkins R et al. Drug use and initiation in prison: Results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* 2002;87:1551-60.
- 12 Huriwai T. Innovative alcohol and drug-user treatment of inmates in New Zealand prisons. *Subst Use Misuse* 2002;37(8 and 10):1035-45.
- 13 Plourde Ch, Brochu S. Drugs in prison: A break in the pathway. *Subst Use Misuse* 2002;37(1):47-63.
- 14 Staton M, Leukfeld C, Logan TK. Health service utilization and victimization among incarcerated female substance users. *Subst Use Misuse* 2001;36(6 and 7):701-16.
- 15 Romero M. Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño. Proyecto 4292. México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2001.
- 16 Sheehan DV, Lecrubier Y. *Mini International Neuropsychiatric Interview*. M.I.N.I. Versión español. 5.00, DSM-IV. 1999.
- 17 Ortiz A, Soriano A, Galván J. Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre consumo de drogas". México, DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2002. Tendencias en el área metropolitana No. 33.
- 18 Allen K. Development of an instrument to identify barriers to treatment for addicted women, from their perspective. *J Addict* 1994;29(4):429-44.
- 19 Zaffaroni ER. El discurso feminista y el poder punitivo. En: Brigin H, comp. *Las Trampas del poder punitivo. El género en el derecho penal*. Buenos Aires: Ed. Biblos; 2000. Colección identidad, mujer y derecho.
- 20 Henderson D. Drug abuse and incarcerated women. A research review. *J Subst Abuse Treatment* 1998;15(6):579-87.
- 21 De Cou K. A gender-wise prison: Opportunities for, and limits to, reform. En: Carlen P. *Women and punishment. The Struggle for justice*. United Kingdom: William Publishing; 2002: 97-109.

Expectativas del consumo de alcohol

en trabajadoras del sexo comercial

Eva Rodríguez, Psicóloga,¹ Martha Romero, Dra en Antropología,¹ Ana Durand, Psicóloga,¹
Eduardo Colmenares, MC,¹ Gabriela Saldívar, Dra en Psicología.¹

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, DF

Este estudio fue realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT 34318-H)

Las mujeres se ubican en situación de riesgo para el abuso de alcohol y drogas adictivas cuando comienzan a percibirse como personas excluidas de su entorno social. El proceso de globalización del mundo moderno parece instaurar una nueva forma de socialización e integración social que deja fuera a nuevos sectores, principalmente a jóvenes, a mujeres adultas y, especialmente, a las trabajadoras del sexo comercial.¹ Se considera prostitución o trabajo sexual comercial cuando un hombre o una mujer tienen relaciones sexuales con otras personas a cambio de una remuneración económica.²

Es importante señalar que el trabajo sexual expone a las mujeres que lo ejercen a una alta vulnerabilidad tanto en lo físico como en lo social debido a la marginalidad, la discriminación y la pobreza, el deterioro físico, la mala alimentación, el consumo de sustancias adictivas, etcétera. Además, trabajar en la calle lleva asociados factores de riesgo para la salud tales como problemas de piel, de circulación, mala alimentación, entre otros.

El uso y abuso de cualquier sustancia es importante por las consecuencias doblemente perjudiciales que representan para la calidad de vida de este grupo, así como por las diversas circunstancias que se involucran. Entre los factores asociados para el inicio de dicha problemática se encuentran un abandono temprano de la escuela y un inicio temprano en el uso de alcohol o drogas, así como su uso frecuente con y entre los clientes. Las variaciones también se dan en función del tipo de prostitución, como en el caso de quienes trabajan en bares, casas de masajes, los cuales consumen más alcohol porque sus actividades están ligadas a su consumo.³

Durante varias décadas se ha realizado una serie de investigaciones sobre el fenómeno del sexo comercial y el consumo de drogas; sin embargo, cabe destacar la poca importancia otorgada a los análisis de género y la falta de atención hacia la relación trabajadora o trabajador sexual/drogas.

En México existen pocos estudios que den cuenta de esta relación;³⁻⁷ sin embargo, hay que resaltar que existe un alto consumo de alcohol en los lugares donde se ejerce el sexo comercial, como los bares, loncherías, cantinas y “tabledance”.

En la investigación realizada por Espacios de Desarrollo Integral, AC,⁷ en la zona de La Merced, con menores que trabajaban como ficheras en las loncherías y bares de la zona, encontraron que para ellas beber y hacer beber al cliente les significa dinero; en el caso de las loncherías que son atendidas por menores de edad, su presencia representa un atractivo para los clientes, quienes las acosan para que acepten sus invitaciones a beber con ellos.

Gutiérrez y Vega,⁶ en su diagnóstico de explotación sexual comercial infantil en cinco municipios del Estado de México, encontraron que 28% de sexoservidoras y sexoservidores que comenzaron a realizar actividades sexuales remuneradas antes de los 18 años de edad consumen cinco copas o más por ocasión, una o más veces en la semana y diario, contra 25% y 7.1%, respectivamente, de quienes lo hicieron después de los 18 años.

Situación similar sucede en Colombia, donde se hizo una investigación con un informante clave que pertenecía a una fundación que trabaja con sexoservidoras y encontraron que en casi todos los lugares donde se ejercía la prostitución vendían además de alcohol y tabaco, cocaína, bazuco y marihuana.⁸

Correspondencia: Martha Romero. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Camino a Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan 14370 México, DF, México
Correo electrónico: romerom@imp.edu.mx



Las adolescentes que trabajan en los bares consumen aproximadamente 24 copas de aguardiente (licor típico del lugar) por noche.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones 1998⁹ reporta que la mujer prueba por primera vez el alcohol entre los 12 y 16 años de edad, intervalo en el que también inicia su actividad sexual, en muchos de los casos como consecuencia de los influjos de la bebida. Sin embargo, es entre los 25 y 30 años de edad cuando el consumo se empieza a hacer habitual, buscando una forma de escape ante situaciones extremas, como conflictos emocionales con su pareja o hijos, presiones de tipo laboral, o por estar envueltas en fuerte sentimiento de soledad. Quienes incursionan en el alcoholismo después de esta edad lo hacen, principalmente, por fracaso amoroso o matrimonial, por ser viudas o solteras, o por no tener descendencia.^{8,10}

En nuestro país, la investigación realizada por Rodríguez³ en la zona de La Merced con mujeres de nivel socioeconómico bajo dedicadas a la prostitución demuestra especificidades atribuibles a las condiciones sociales y económicas; es decir, que las mujeres ingieren grandes cantidades de alcohol previo al contacto con el cliente bajo diversos argu-

mentos: para soportar la situación, para agradar al cliente, para ganar más o hacer ganar más al encargado del lugar, y para evitar problemas.

En la misma muestra se encontró que un contexto de aislamiento y pobreza contrasta con la realidad de los países en desarrollo por el tipo de consumo, tratándose de trabajadoras sexuales de la calle. Las sustancias adictivas más consumidas en orden de importancia fueron: alcohol, marihuana o inhalables, cocaína y drogas médicas. Estos datos son semejantes a los encontrados en La Paz, Bolivia.¹¹

Es importante señalar que de la población en general que bebe, una gran parte lo hace porque la desinhibe, particularmente para las relaciones sexuales, y la hace ser más divertida; sin embargo, estas son expectativas que le atribuyen al alcohol o a otras sustancias. Situación similar sucede con las trabajadoras del sexo comercial. Mora-Ríos¹² define las expectativas como “la anticipación de una relación sistemática entre eventos u objetos en una situación futura”; es decir, si ciertos eventos son registrados, en consecuencia, ciertos sucesos son esperados. En términos prácticos, se refieren a las creencias individuales sobre los efectos positivos del consumo de bebidas alcohólicas.

Por lo anterior, es importante señalar que el ambiente es propicio para el consumo de sustancias adictivas y esto no favorece su prevención, por lo que una propuesta de intervención para estas mujeres es un programa de reducción del daño, el cual tiene como prioridad disminuir las consecuencias negativas del uso de sustancias adictivas en lugar de su eliminación o de enfocarse sobre la abstinencia.¹³ En este trabajo se describen el patrón de consumo de alcohol, el número de copas y las expectativas que las trabajadoras sexuales tienen respecto al consumo de alcohol para desempeñar su trabajo.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal realizado durante 2004. La muestra se obtuvo de tres lugares: a) del Hospital Gregorio Salas ($n=20$), situado en el Centro Histórico de la Ciudad de México. Dicho hospital pertenece al Departamento del Distrito Federal, el cual brinda asistencia médica, desde 1990, a través del Programa de Atención Integral de la Mujer a las que ejercen el sexo comercial en esa zona; b) del Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) ($n=15$) que es



una institución del Gobierno del Distrito Federal creada con el propósito de ayudar e integrar a los individuos, familias o grupos de población vulnerable, y c) en dos bares, uno ubicado en el Estado de México (n=25) el cual está abierto todo el día y en el que las mujeres cubren diferentes horarios, y el otro en la Delegación de Tlalpan (n=15), sólo abierto por las noches, en el que además de haber pista de baile también se presentan espectáculos donde las mujeres bailan para los clientes.

El criterio de selección era que las entrevistadas ejercieran el sexo comercial y que consumieran alguna sustancia adictiva, incluyendo el alcohol.

Las entrevistas fueron realizadas previo consentimiento informado y con el pleno conocimiento de los objetivos de la investigación. En todo momento se aseguró la confidencialidad y el anonimato de su participación. Las mujeres podían abandonar el estudio en el momento que lo desearan. Para las entrevistas se estructuró un cuestionario que incluía las siguientes secciones: datos demográficos (sexo, edad, lugar de nacimiento, entre otros), variables de consumo de alcohol,¹⁴ medición de su ingesta¹⁴ y la escala de expectativas hacia el consumo.

Resultados

La muestra quedó constituida por 75 mujeres trabajadoras del sexo comercial; 41.3% de las mujeres contaba con 6 o más años de estudio, 30.7% mencionó estudios de secundaria, 18.7% de preparatoria y 8% mencionó no tener escolaridad. Sólo 1.3% contaba con estudios universitarios no terminados. El 42.7% era soltera, 26.7% dijo vivir con una pareja, 13.3% estaba casada pero separada, 8% era viuda, 6.7% casada y 2.7% divorciada. La media de edad fue de 34.4 años.

Respecto al consumo de alcohol (cuadro I) 33.3% toma 20 o más copas en un sólo día, seguida de 12 a 19; es importante señalar que 18.7% de las mujeres mencionó que rechaza beber alcohol. Se preguntó de la siguiente manera: ¿Qué edad tenías cuando por primera vez tomaste más que un sorbo o una probadita de alcohol?

Respecto a la hora cuando toman (cuadro II), es importante señalar que 28% consume todos los días o casi todos los días, especialmente durante la tarde/noche, entre semana. En general, su consumo es inferior durante el día (antes de las 5 p.m.) entre semana y durante el día en un fin de semana; el consumo aumenta ligeramente durante la tarde/noche en un fin de semana.

Cuadro I

Consumo de alcohol en un sólo día por trabajadoras del sexo comercial, México, DF, y Estado de México, 2004

Número de copas	Porcentaje
20 o más copas en un sólo día	33.3
De 12 a 19	20
De 5 a 7	12
De 8 a 11	9.3
De 1 a 2	4
De 3 a 4	2.7
Rechazo	18.7

Cuadro II

Momento del día y frecuencia de consumo de alcohol de las trabajadoras del sexo comercial. México, DF, 2004

Frecuencia / momento	Durante el día entre semana (antes de las 5 p.m.) %	Durante la tarde/noche entre semana (después de las 5 p.m.) %	Durante el día en un fin de semana (antes de las 5 p.m.) %	Durante la tarde/noche en un fin de semana (después de las 5 p.m.) %
Nunca en los últimos 12 meses	58.7	6.7	57.3	30.7
Todos los días o casi todos los días	2.7	28.0	4.0	10.7
Tres o cuatro veces a la semana	4.0	20.0	4.0	13.3
Una o dos veces a la semana	---	10.7	2.7	9.3
Una o tres veces al mes	1.3	8.0	2.7	5.3
Una a dos veces en los últimos 12 meses	4.0	4.0	2.7	2.7
Tres a seis veces en los últimos 12 meses	---	2.7	---	4.0
Siete a once veces en los últimos 12 meses	2.7	1.3	2.7	1.3

En cuanto al patrón de consumo se puede observar que 41.3% de las mujeres tenía un consumo alto, a diferencia de 22.6% que no presentó patrón alguno (figura 1). El patrón está conformado por cinco categorías, definidas tomando en cuenta la cantidad y frecuencia del consumo, así:

- 1. Alto.** Es donde se encuentran las mujeres que beben entre 12 y 20 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un sólo día, diario o casi diario, o quienes consumen entre 8 y 11, tres o cuatro veces a la semana.
- 2. Moderado.** Se consideran las mujeres que beben entre 12 y 20 copas una o dos veces a la semana, o de una o tres veces al mes; también están aquellas que beben entre 8 y 11 copas dentro de la misma frecuencia de consumo.
- 3. Leve.** En éste se encuentran las mujeres que beben entre 3 y 4 copas diario o casi diario; 1 a 2 copas, tres o cuatro veces a la semana; un traguito pero menos de una copa, una o dos veces a la semana o una o tres veces al mes.

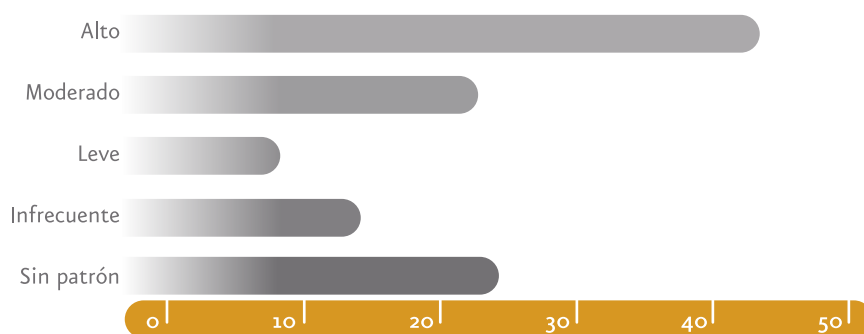


Figura 1
Patrón de consumo de alcohol en trabajadoras del sexo comercial. Ciudad de México, 2004

4. Infrecuente. Constituido por las mujeres que beben por lo menos 12 a 19 copas, siete a once veces en los últimos doce meses; de 8 a 11 copas, de tres a seis veces en los últimos doce meses; de 5 a 7 copas, dos veces en los últimos doce meses, y de 3 a 4 copas, o de 1 a 2, o un traguito pero menos de una copa, una vez en los últimos doce meses.

5. Sin patrón. Incluye a aquellas que mencionaron no consumir en los últimos doce meses, pero sí alguna vez en la vida.

Como se puede observar en la figura 1, el 41.3% de las mujeres presentó un patrón de consumo alto, a diferencia de 22.6% que no presenta patrón alguno.

En el cuadro III se pueden observar las expectativas hacia el consumo en este grupo de mujeres. El 53.3% mencionó que el alcohol le facilita ser abierta con otras personas; 52%, que se le facilita realizar su trabajo, y 46.7%, que le ayuda a olvidar sus problemas cuando se siente triste.

Cuadro III

Expectativas de las trabajadoras sexuales hacia el consumo de alcohol. México, DF, y Estado de México, 2004

Expectativas	Generalmente cierto %	Algunas veces es cierto %	Nunca es cierto %
Se te facilita ser abierta con otras personas	53.3	22.7	16.0
Se te facilita realizar tu trabajo	52.0	10.7	18.7
Te ayuda a olvidar tus problemas cuando te sientes triste	46.7	14.7	30.7
Te sientes más atractiva sexualmente	41.3	8.0	40.0
Te sientes menos inhibida en el sexo	36.0	20.0	34.7
Encuentras que el sexo es más placentero	34.7	16.0	40.0
Se te facilita hablar con tu pareja actual acerca de tus sentimientos o problemas	33.3	25.3	32.0
Generalmente te vuelves más agresiva hacia la gente	32.0	25.3	32.0
No te preocupa tanto lo que la gente espera o quiere de ti	21.3	29.3	40.0

Discusión

El consumo excesivo de alcohol entre las trabajadoras del sexo comercial reviste especiales características por el hecho de que éstas desarrollan sus actividades en ambientes ligados al consumo.

Los resultados sobre escolaridad son muy similares a los reportados en estudios internacionales sobre trabajadoras del sexo comercial y consumo de sustancias adictivas; lo mismo sucede con los porcentajes por arriba de 30,^{15,16} respecto al consumo de alcohol.

Como lo muestran los resultados, el consumo de alcohol en este grupo de mujeres parece ocurrir como una forma de adaptación al medio en el que ejercen el trabajo sexual, ya que de alguna manera les permite subsistir o así lo perciben. La mayoría de las veces no se inician por decisión propia, sino que se ven obligadas por sus empleadores a consumir grandes cantidades de alcohol con los clientes, y aceptan porque esto les puede redituarse ganancias económicas. Sin embargo, parece que el

consumo empeora los ya de por sí múltiples problemas que experimentan, tales como las agresiones por parte de los clientes, quienes muchas veces las golpean o no les quieren pagar.

Pareciera ser que las expectativas que reportaron las mujeres en torno a que el consumo de alcohol les facilite ser más abiertas, poder realizar mejor su trabajo, así como olvidarse de sus problemas, son semejantes a las reportadas en otros estudios en población general.¹⁵⁻¹⁷ Esto podría dar cuenta de cómo la permisividad sociocultural existente respecto al consumo de alcohol favorece la presunción de resultados positivos o adaptativos. Sin embargo, en su actividad laboral esto puede complicar sus relaciones con el cliente y con sus compañeras de trabajo.

Los establecimientos donde las mujeres trabajan propician el consumo de bebidas alcohólicas, además de proporcionar a los clientes los servicios de las mujeres que se encuentran presentes. El mecanismo entonces se presenta de una manera simplificada: alta disponibilidad, expectativas positivas, consumo y ganancias.

Los datos reportados nos permiten deducir que el medio que rodea al trabajo del sexo comercial favorece que las mujeres que lo ejercen lleguen a consumir excesivamente alcohol y drogas psicoactivas. Los principales aspectos del contexto que influyen en este sentido son los problemas a los que se enfrentan cotidianamente y que son generadores de estrés para ellas, así como la explotación en general a la que son sometidas y que las convierte en un grupo vulnerable.

Pietro³ reporta que entre los factores psicosociales derivados de la relación entre consumo y el medio ambiente laboral están: la accesibilidad a las drogas, la aceptación social, la falta de información sobre los efectos de algunas sustancias adictivas, la presión de las compañeras, la marginación social, la crisis económica y los problemas para obtener empleo.

Diversos factores se relacionan con los lugares donde se ejerce el sexo comercial, así como con las necesidades, las expectativas y las condiciones personales.

Por lo que se refiere a las consecuencias del abuso en el consumo de alcohol entre estas trabajadoras se pueden destacar pérdida o deterioro de la autoestima, inseguridad personal, ansiedad, estrés, agresividad, aislamiento, envejecimiento prematuro e intentos de suicidio, lo que repercutirá en su vida familiar, conyugal y social.¹⁸

Finalmente, es importante señalar que el grupo de trabajadoras del sexo comercial debe ser atendido de manera multidisciplinaria reconociendo que un enfoque moralizante se limita a sancionar socialmente la conducta pero no desaparece el problema ni disminuye sus consecuencias negativas, sino que los margina y oculta, dejando excluidas a quienes requieren atención. Es por ello que el modelo de reducción del daño destaca que el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas “es un hecho en la vida de estas mujeres”,¹⁹ el cual debe enfrentarse de manera práctica y con flexibilidad, reconociendo los riesgos y peligros de su consumo, tanto para la usuaria como para las personas que la rodean. De esta forma, aun cuando el mensaje esencial sigue siendo que es mejor no consumir este tipo de sustancias, la realidad conduce a la necesidad de motivar el conocimiento sobre las consecuencias del consumo, mantenerse informado, evitar riesgos adicionales, así como situaciones de consumo de mayor peligro, y saber adónde acudir en caso de requerirlo.

Agradecimientos

Al Hospital “Dr. Gregorio Salas, al Instituto de Asistencia e Integración Social, del Gobierno del Distrito Federal, y a las mujeres que compartieron sus experiencias.

Referencias

- 1 Pietro C. Trabajadores y condiciones de trabajo. Madrid, España: HOAC; 1994.
- 2 Legardinier C. La prostitución. Madrid, España: Ed. Paradigma; 1995.
- 3 Rodríguez E. Prostitución y consumo de drogas ¿Convergencia de problemáticas? (Tesis para obtener el grado de Licenciatura). México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
- 4 Klass J. Prostitución infantil y juvenil. En: “diagnóstico sobre menores trabajadoras en situación de calle y prostitución de la zona de La Merced, de la Ciudad de México”. Noviembre de 1993, abril de 1994. México, DF: Espacios de Desarrollo Integral, A.C. (EDIAC); 1995.
- 5 Azaola E. Prostitución infantil. Los hechos se burlan de los derechos. IV. Informe sobre los derechos y la situación de la infancia en México. 1994-1997. México, DF: COMEXANI; 1999: 298-315.
- 6 Gutiérrez R, Vega L. La explotación sexual comercial infantil en cinco municipios del Estado de México. México, DF: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Diciembre 2005.
- 7 Espacios de Desarrollo Integral, A.C. / Fondo las Naciones Unidas para la Infancia. Diagnóstico sobre menores trabajadoras en situación de calle y prostitución de la zona de La Merced de la Ciudad de México. México, DF: EDIAC/UNICEF; 1993.
- 8 Spitaletta R, Velásquez EM: Vida puta, puta vida, Bogotá, DC: Gerardo Rivas Moreno Editor; 1996.
- 9 Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. México, DF: SSA; 1990.
- 10 Claassen S, Polanía MF. Tráfico de mujeres en Colombia: diagnóstico, análisis y propuestas. Bogotá, DC: Fundación Esperanza; 1998.
- 11 Julie “pseudónimo”. Mis días y mis noches. México D.F: Ed. Roca; 1975.
- 12 Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud Publica Mex 2001;43(2): 89-96.
- 13 Stolk N. Reducción de daños en Holanda. Veinte años de experiencia. II Simposio Internacional sobre Farmacodependencia. México, DF: Centros de Integración Juvenil, Instituto Goethe; 1996.
- 14 Bloomfield K, Allamani A, Beck F, Helmersson K, Csemy L et al. GENACIS: Gender, culture and alcohol problems: a multinational study. Project Final Report. January. Berlin: Institute for Medical Informatics, Biometrics and Epidemiology Charité Universitätsmedizin; 2005.
- 15 Graaf R, Vanwesenbeeck I, Zessen G, Straver CJ, Visser JH. Alcohol and drug use in heterosexual and homosexual prostitution, and its relation to protection behaviour. AIDS Care 1995;7(1):35-47.
- 16 Yacoubian G, Urbach B, Larken K, Johnson R, Peters R. Comparison of drug use between prostitutes and other female arrestees. J Alcohol Drug Educ 2002;46(2):12-25.
- 17 Cassola I, Pilatti A, Alderete A, Godoy JC. Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la Ciudad de Córdoba. Evaluar 2005;(5):38-54.
- 18 Rodríguez E, Romero M. Resultados de trabajadoras sexuales. Reporte Final a CONACYT. Proyecto 34318-H. México, DF: Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría; 2005.
- 19 Romero M, Rodríguez E, Saldívar G. La reducción del daño por el abuso de drogas en las mujeres. Cap. 9. En: Romero M, coord. Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental. México, DF: Ed. Liberadictus, AC; 2004.

Perspectivas para las políticas públicas sobre abuso de

sustancias psicoactivas en mujeres marginales

La información presentada en este número del boletín sustenta la necesidad de reforzar las políticas para atender el problema en varias áreas:

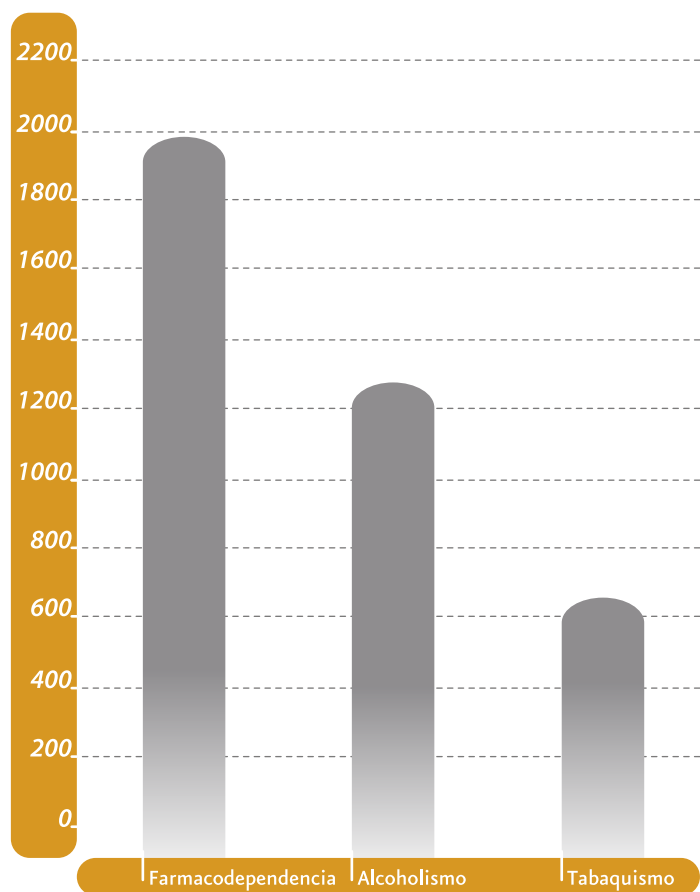
- Es necesario incluir la perspectiva de género en el estudio del abuso de sustancias psicoactivas. Resulta claro que las poblaciones a las que hacen referencia estos trabajos son doblemente afectadas: por su condición de género y por su alta marginación.
- Deben reforzarse los programas comunitarios dirigidos a las niñas en riesgo de salir de o abandonar sus hogares, actuar sobre los condicionantes que propician su salida a las calles, en especial la violencia doméstica y las malas prácticas de crianza.
- Una vez en las calles las niñas deben ser protegidas de la violencia y del abuso, y las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil deben acercarse a ellas para prevenir el abuso de sustancias psicoactivas, la exposición a la violencia y su eventual detención.
- Deben establecerse programas orientados a atender a estos grupos, que contemplen el tratamiento comunitario, ambulatorio, y el internamiento para la atención de las adicciones y de otras comorbilidades médicas y psiquiátricas.
- Los programas deben tener enfoque de género, para que consideren las necesidades de las mujeres y de sus hijos, así como las variaciones en las características socioculturales de los diferentes grupos.
- Es necesario revisar las leyes que rigen a las menores infractoras, y contar con mejores propuestas que consideren sus derechos humanos.
- Es indispensable instalar programas de prevención y tratamiento dentro de las instituciones de procuración de justicia, que incluyan oportunidades de desarrollo educativo, laboral y espiritual con respeto a todos los credos religiosos; deben buscar empoderar a las mujeres, aun dentro de prisión. Estos programas han de considerar las necesidades específicas de las poblaciones en cuestión, entre otras, su mayor vulnerabilidad a presentar problemas emocionales, su salud reproductiva y la atención de los hijos cuando los hay.

María Elena Medina-Mora

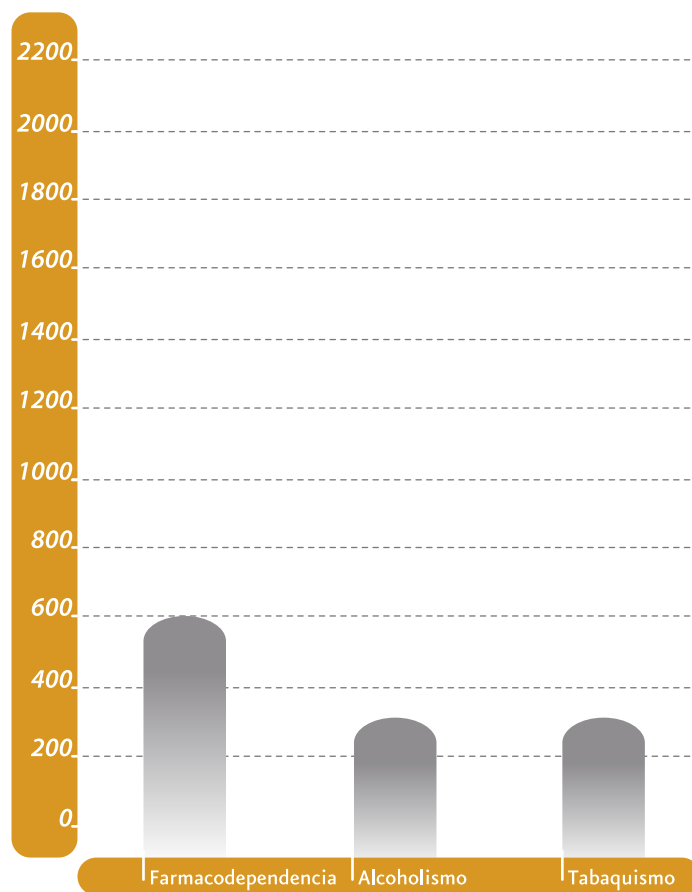
Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

México, DF, México



HOMBRES



MUJERES

Servicios otorgados en unidades de atención psiquiátrica de la Secretaría de Salud, 2006

En 2006 se otorgaron más atenciones de primera vez por adicciones, a hombres que a mujeres.

Al comparar las principales adicciones se aprecia que se otorgaron casi cuatro veces más atenciones por farmacodependencia y alcoholismo y el doble por tabaquismo a hombres, en comparación con las mujeres.

Lecturas y vínculos de utilidad

BIBLIOGRAFÍA

- Romero M.
Mujeres y prisión: Una mirada a su salud mental.
México, DF: Liberaddictus; 2005.
- Bloom B, Owen B, Covington S.
Gender-responsive strategies. Research, practice and guiding principles for women offenders.
Washington, DC: National Institute of Corrections, US Department of Justice; 2003.
- Estrada J.
Mujeres de Oriente. Relatos desde la cárcel.
México, DF: Ed. Colibrí/Secretaría de Cultura de Puebla; 2002.
- Bergman M, Azaola E, Magaloni AL, Negretá L.
Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional. Resultados de la Encuesta a Población en Reclusión en tres Entidades de la República Mexicana: Distrito Federal, Morelos y Estado de México.
México, DF: Centro de Investigación y Docencia Económicas; 2003.
- Carrillo-Prieto I, Constante A.
El menor infractor. El relato de un olvido.
México, DF: Dirección de Prevención y Tratamiento de Menores; 2000.
- Larrauri E.
Mujeres, derecho penal y criminología.
España: Ed. Siglo Veintiuno de España; 1994.

VÍNCULOS

- Prostitución
www.nodo50.org/mujeresred/trafico-informegs.html
www.redfeminista.org/noticia.asp
- <http://monografias.com/trabajos10/prosti/prosti.shtml>
- Mujeres con consumo de drogas y salud reproductiva
www.advocatesforpregnantwomen.org/
- Mujeres usuarias de drogas inyectables, entre los casos de SIDA
www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997y1/elsiday.htm
- La condición marginal de las mujeres
www.nuso.org/upload/articulos/353_1.pdf
- Mujer, integración y prisión
www.criminologia.net/contenidos/varios/MIP.pdf



SALUD

SECRETARÍA
DE SALUD