



Capítulo 5

MUJERES Y FARMACODEPENDENCIA EN PRISIÓN

“Las mujeres en particular parecen enfrentar barreras para el tratamiento, mientras que uno de cada tres consumidores de drogas a nivel mundial es una mujer, sólo uno de cada cinco consumidores de drogas en tratamiento es mujer.”

Yury Fedotov

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

► *Si bien es cierto que la población total privada de su libertad ha disminuido en los últimos años a nivel nacional, la población femenil reclusa ha tenido un comportamiento contrario, ya que ha ido en aumento.*

Es innegable reconocer que las condiciones de reclusión de las mujeres y los varones son completamente distintas ya que de los 358 centros penitenciarios que actualmente hay en el país, sólo 16 establecimientos estatales y un centro federal albergan exclusivamente a población femenil, los demás centros han sido destinados para el internamiento de población varonil y en aquéllos en donde hay mujeres, se acondiciona un área para ellas. Además, las actividades para la reinserción social sólo atienden las necesidades de la población masculina.

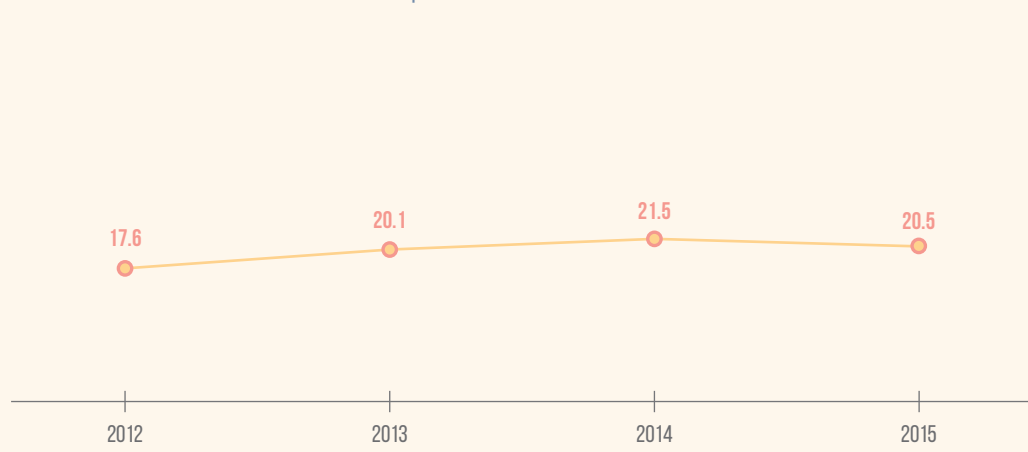
En diversas ocasiones la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha podido constatar las diferencias en el trato que reciben las mujeres en relación con el que se da a los varones, cuyo fundamento se encuentra en gran medida en los patrones socioculturales arraigados y a que cuantitativamente la población femenina no es compara-

ble con la masculina, lo que produce el frecuente incumplimiento de las condiciones necesarias para garantizar la rehabilitación y reinserción social de las mujeres, poniendo de manifiesto la mayor vulnerabilidad que, sólo por razón de género, tienen las internas en muchos casos.

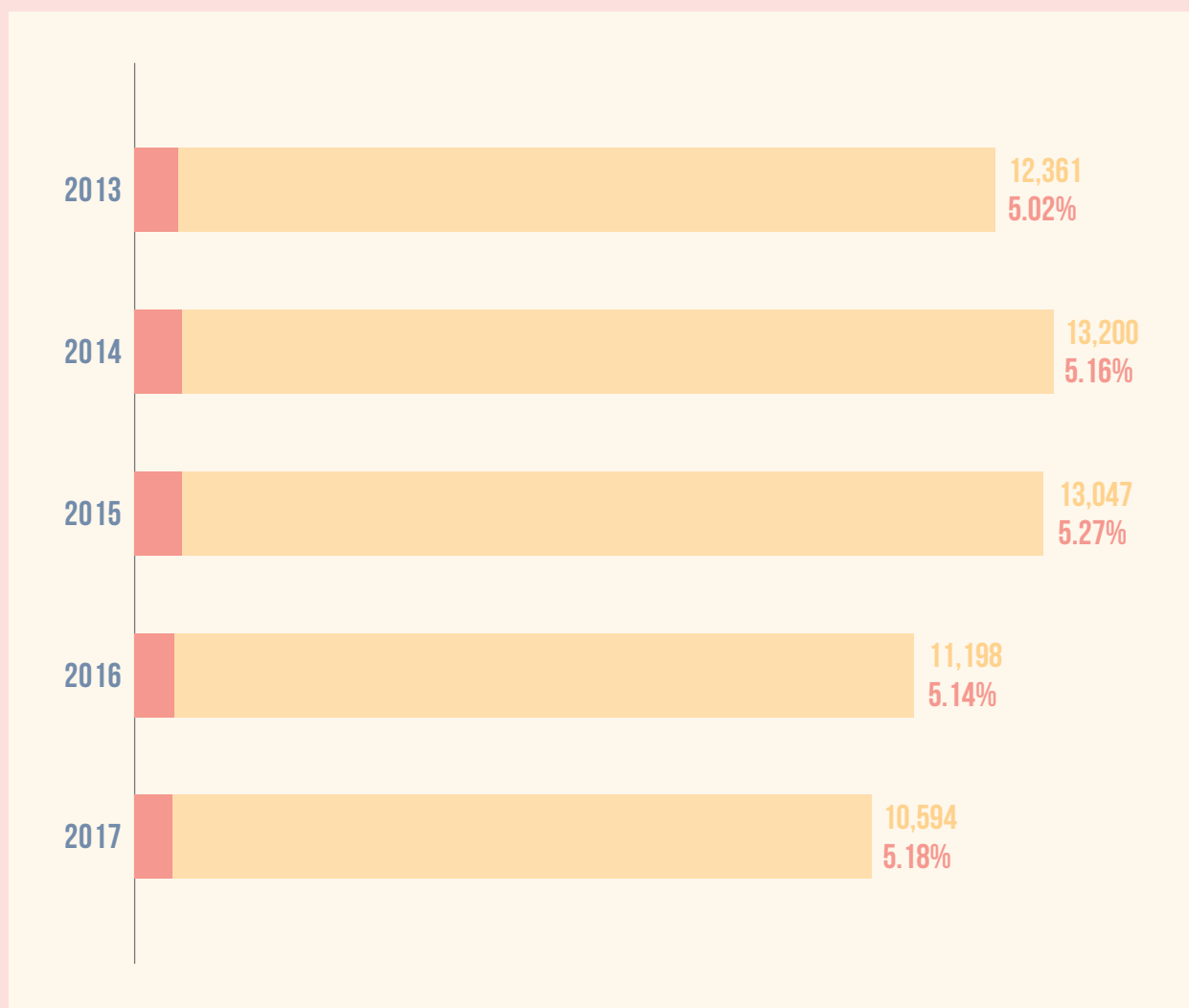
De acuerdo con el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria de diciembre de 2017 hay 204617 personas privadas de la libertad en los centros penitenciarios del país, de las cuales 10594 son mujeres, lo que equivale al 5.18% del total de la población reclusa.

Si bien es cierto que la población total privada de su libertad ha disminuido en los últimos años a nivel nacional, la población femenil reclusa ha tenido un comportamiento contrario, ya que ha ido en aumento. De acuerdo con el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), la tasa de crecimiento de las mujeres privadas de su libertad aumentó en 16% de 2012 a 2015.

TASA DE POBLACIÓN FEMENIL PENITENCIARIA
(Casos por cada 100 mil habitantes)



De acuerdo con los datos reportados en el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria, tomando como referencia el mes de diciembre de 2013 a 2017:

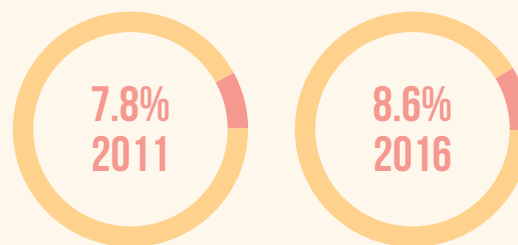


Los datos confirman que, aun cuando la población penitenciaria ha disminuido, el porcentaje de mujeres en internamiento, respecto de la población total en reclusión ha tenido un aumento en el último año.

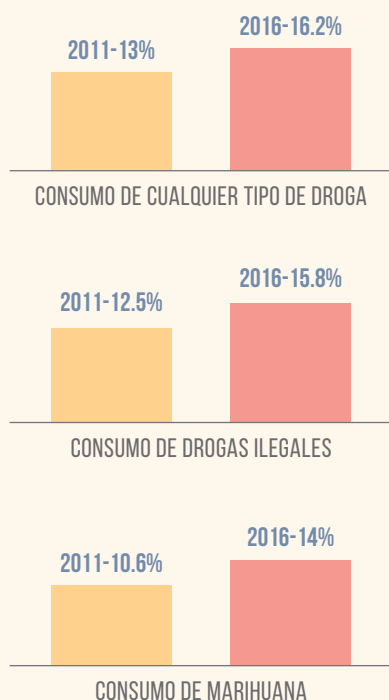
Farmacodependencia en mujeres

El Reporte de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 establece que la población que alguna vez en su vida ha consumido algún tipo de drogas ha aumentado significativamente, al pasar de 7.8% en 2011 a 8.6% en 2016. En los hombres, de 2011 a 2016, el consumo de cualquier tipo de droga pasó de 13% a 16.2%; el consumo de drogas ilegales pasó 12.5% a 15.8%; y el consumo de marihuana de 10.6% a 14%, respectivamente. En el caso de las mujeres, el consumo de marihuana aumentó casi el doble al pasar de 1.6% en 2011 a 3.7% en 2016; de drogas ilegales de 2.4% a 4.3%; y el consumo de cualquier droga aumentó de 3% a 4.8%.¹

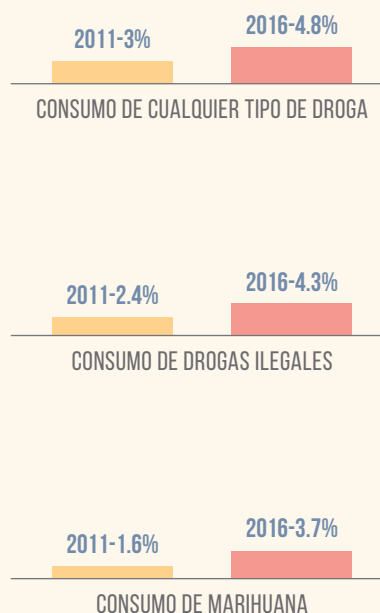
POBLACIÓN QUE ALGUNA VEZ EN SU VIDA HA CONSUMIDO ALGÚN TIPO DE DROGAS



HOMBRES











MUJERES



¹ SS. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. Reporte de Drogas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)-SS, 2017.

De acuerdo con datos de la ENCODAT el 0.6% de la población que reportó dependencia a algún tipo de droga en 2016 era de 1.1% en los hombres, y del 0.2% en mujeres.² La siguiente tabla expone el aumento de consumo de drogas en las mujeres en México.

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSUMIERON DROGAS, ALGUNA VEZ (Población femenina de 12 a 65 años)

TIPO DE DROGA		2008 (%)	2011 (%)	2016 (%)
	Marihuana	1.40	1.60	3.70
	Cocaína	0.70	0.70	1.10
	Crack	0.20	0.10	0.20
	Alucinógeno	0.10	0.30	0.40
	Inhalables	0.20	0.30	0.60
	Metanfetaminas	0.20	0.40	0.40
	Drogas ilegales	1.90	2.30	4.30
	Cualquier droga	2.60	3.00	4.80

² *Idem.*

Del total de la población femenina encuestada que reconoció tener una dependencia hacia algún tipo de droga en 2016, sólo el 31.5% acudió a un tratamiento por desintoxicación, el 22% acudió a un tratamiento residencial como en estancia en un anexo. No obstante, sólo el 9.5% de las mujeres completó el tratamiento al que acudieron.³ Esta situación genera grandes problemas para las mujeres tanto en temas de salud como en sus relaciones sociales. En este último punto, la incapacidad para conseguir y mantener un trabajo es muy alta, sumado al estigma y exclusión a la que son sujetas.

Mujeres privadas de la libertad

Si analizamos la población de mujeres privadas de la libertad, podemos darnos cuenta que gran parte de las sentencias de las mujeres están relacionadas con delitos contra la salud no violentos, en una gran mayoría se trata de mujeres sin antecedentes penales.

El perfil promedio de las mujeres sentenciadas por estos delitos es en situaciones de alta vulnerabilidad económica y social, suelen ser mujeres jóvenes, y en la mayoría de los casos, son proveedoras de sus hogares. Frecuentemente, son mujeres que han sufrido discriminación y/o violencia antes del arresto.⁴

Aunque el consumo de drogas en mujeres es menor que en los hombres, las consecuencias son diferentes, generalmente más graves para ellas, no solamente por el mayor riesgo de victimización y de estigma, sino por motivos de salud relacionados con embarazos, etapas de lactancia, etcétera.

La Encuesta Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social realizada por el Centro de Inves-

tigación y Docencia Económicas (CIDE), establece que el 35.8% de las mujeres entrevistadas aceptó haber consumido algún tipo de sustancia durante las seis horas antes de haber cometido el delito. En su mayoría se trató de sustancias legales: 22.1% tabaco y 7.4% alcohol; en lo que se refiere a drogas ilegales, el 3.2% consumió marihuana y el 8.4% afirmó haber consumido crack o cocaína. Asimismo, el 3.2% de las mujeres entrevistadas se encontraba bajo los efectos de algún medicamento controlado (Rivotril, Aselex) durante las seis horas antes del delito.⁵ Es importante mencionar que estos datos no son significativos para establecer una relación directa o causal entre el consumo de drogas y la comisión de un delito, sin embargo, es información relevante para contextualizar que hay un problema de farmacodependencia que debe ser atendida.

La compleja situación que viven las mujeres privadas de la libertad es un factor que potencializa el posible consumo de drogas. La pérdida de libertad en muchos casos conlleva problemas de ruptura de los lazos familiares, abandono y deterioro de la salud lo cual produce depresión y estrés en las mujeres. Bajo este escenario, es frecuente que las reclusas busquen soluciones en el consumo de sustancias psicotrópicas.

Hoy en día, no se tienen datos específicos sobre el número de mujeres farmacodependientes privadas de su libertad, por tal motivo, tampoco se tienen programas de prevención y tratamiento eficaz que respondan al problema.

La farmacodependencia en mujeres no se ha reconocido como un problema de atención preponderante, debido a que representa un porcentaje menor a la población varonil. De acuerdo al Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria de 2016, en el 76.47% de los centros femeniles del país existen deficiencias en la atención de la farmacodependencia, lo que refleja el poco interés que se tiene sobre el tema.

³ *Idem.*

⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Audiencia sobre Mujeres, delitos de drogas y prisión preventiva en América Latina y el Caribe. 2016.

⁵ CIDE. Resultados de la Primera Encuesta realizada a Población Interna en Centros Federales de Readaptación Social. México, 2012.



Al respecto, la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de 2010, de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA, consideraba en el numeral 21 que los modelos de tratamiento tomaran en consideración las necesidades de los distintos grupos de población, teniendo en cuenta factores tales como el género, la edad, el contexto cultural y la vulnerabilidad.

Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) ponen especial atención en el tema, desde la Regla 6, en donde se dispone que el reconocimiento médico comprenderá un examen exhaustivo para determinar, entre otros aspectos, “Posibles problemas de toxicomanía”.



Regla Bangkok 15.

Los servicios sanitarios de las prisiones deberán suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado para las consumidoras de drogas, teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con hijos y la diversidad de sus respectivos contextos culturales.

Regla Bangkok 62.

Se deberá mejorar la prestación de servicios comunitarios de tratamiento del consumo de drogas en que se tengan presentes las cuestiones de género, habilitados para el tratamiento de los traumas y destinados exclusivamente a las mujeres, así como el acceso de estas a dicho tratamiento, a efectos de la prevención del delito y de la adopción de medidas alternativas a la condena.



Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160.

303. Con respecto al tratamiento que deben recibir las mujeres detenidas o arrestadas, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha señalado que “no deben sufrir discriminación, y deben ser protegidas de todas las formas de violencia o explotación”. Asimismo, ha indicado que las detenidas deben ser supervisadas y revisadas por oficiales femeninas⁶

De esta manera, se vuelve necesario implementar programas que busquen una intervención en la salud de las mujeres farmacodependientes con un enfoque de género, con el objetivo de atender problemas particulares como planificación familiar, violencia, embarazo, abuso sexual y laboral, entre otros. Reconociendo la importancia de que éstos sean bajo un contexto multidisciplinario que ayuden a minimizar los efectos adversos del consumo de drogas a partir de:

- Información sobre adicciones;
- Prevención de adicciones en la población femenil privada de su libertad; y
- Tratamiento de adicciones en la población farmacodependiente.

⁶ Cfr. O.N.U., Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 11º período de sesiones. Recomendación general 19, La violencia contra la mujer. párr. 6.

