

La Criminalidad Femenina y su Vinculación con las Adicciones a Drogas en el Norte de México: el caso del Estado de Baja California

Avance de investigación en curso

Dr. Pablo Jesús González Reyes
pglez57@hotmail.com

Resumen

La ponencia aborda la criminalidad de las mujeres y su relación con el problema de las adicciones a las drogas en el contexto de la frontera norte de México, específicamente en la entidad de Baja California. Se destaca también la presencia del sexo femenino en la composición de la población penitenciaria estatal, al igual que el perfil de la población interna femenina de los centros de rehabilitación de personas con problemas de adicción al alcohol y las drogas.

Palabras clave: criminalidad femenina, adicciones a las drogas, género.

I Antecedentes Teóricos de la Criminalidad Femenina

El involucramiento de las mujeres en las actividades delictivas fue un tema casi inexistente en las disciplinas de las ciencias sociales, por lo menos hasta el último tercio del siglo XX. Los criminólogos, en su afán por aportar elementos explicativos de la criminalidad, se circunscribieron a la participación de la población varonil en el delito, dado que los registros oficiales del comportamiento criminal indicaban una mayoría abrumadora de varones en la incidencia delictiva. A partir de la década de 1970, empezó a surgir principalmente en los países anglosajones una significativa producción bibliográfica sobre la criminalidad femenina y un creciente interés por desentrañar las complejas relaciones entre género y delito (Sánchez, 2004; Heimer and Kruttschnitt, 2006; Barak, Leighton and Flavin, 2010).

En el caso de América Latina, la existencia de estudios sistematizados sobre la evolución de la delincuencia femenina es aún más limitada. La escasez de literatura sobre la criminalidad de las mujeres evidencia también el carácter marginal en que se sitúa a la mujer como partícipe de la delincuencia, lo que contrasta con el predominio de la atención hacia la criminalidad masculina, como si la problemática en cuestión fuera solamente un asunto de varones, en el cual las mujeres se vuelven invisibles (Romero, 2003; Sánchez, 2004; Antony, 2007).

La criminología tradicional, que por muchos años ha ejercido una importante influencia en el ámbito del derecho penal y penitenciario, pone mayor énfasis en el individuo y su tratamiento, en comparación con el peso asignado al contexto social en que ocurren los ilícitos. Llevado al extremo el paradigma relacionado con este enfoque del delito, se pensaba que el crimen en las mujeres y los varones tenía un sustento de tipo biológico; pero al disociar la diferencia entre naturaleza y cultura en el abordaje del delito en las mujeres, se terminaba cometiendo una aberración de género (Palma, 2011).

Es por ello que muchas de las conductas que realizaba la mujer quedaban exentas de la reacción jurídico penal. Por ejemplo, el maltrato de menores se consideraba parte del derecho a la corrección de los hijos, el robo con arrepentimiento de la mujer y la devolución del objeto robado dejaban impune su ilícito. A su vez, otras conductas delictivas se convertían en componentes de la cifra negra en virtud de prácticas de “caballerosidad”, corrupción, o por ideologías que refuerzan la imagen de la mujer como víctima y no como potencial victimizadora (Lima, 2004).

En la segunda mitad del siglo pasado emergieron nuevos paradigmas en el campo de las ciencias sociales, que inevitablemente incidieron en el resquebrajamiento de los postulados teóricos predominantes de la criminología tradicional. En este contexto histórico surge la criminología feminista, influenciada por las aportaciones generales de la teoría feminista, que destacan diversas perspectivas centradas en los intereses de las mujeres, de carácter abiertamente político y que luchan por presentar una nueva visión de igualdad y justicia social. La tendencia actual de este enfoque criminológico es el progresivo cuestionamiento y rechazo de una sociedad patriarcal que tiende a preservar la dominación del hombre sobre la mujer y el impacto que tiene en los delitos cometidos por y en contra de las mujeres (Titus Reid, 2009; Burgess, 2006).

Esta emergente perspectiva de la criminología feminista va más allá de explicar solamente la criminalidad de las mujeres, interesándose también por la victimización femenina, el tratamiento que reciben las mujeres de parte de los sistemas de justicia penal, así como la sensibilización de la manera en que las víctimas femeninas de violación y otros delitos sexuales han sido tratadas por la policía, la fiscalía y los jueces (Titus Reid, 2009).

Castells plantea que en las últimas décadas, se han venido manifestando en diversas culturas y países, profundos cambios sociales que inciden en la progresiva erosión del sistema patriarcal, cuya piedra angular descansa en la familia patriarcal. Esta crisis de la institución familiar se ve desafiada ante los procesos de transformación del trabajo y el grado creciente de conciencia de las mujeres. Entre las fuerzas que impulsan estos procesos están la economía informacional global, los cambios tecnológicos que condicionan la reproducción humana, así como el dinamismo del movimiento de liberación femenina (Castells, 2004).

Estos cambios ponen de relieve el debilitamiento de las estructuras de autoridad/dominación al interior de las familias tradicionales, el cuestionamiento de la heterosexualidad como norma, para dar paso a una expresión más abierta y libre de inhibiciones sexuales, las conquistas sociales producto de la organización política de grupos de lesbianas y homosexuales, la crisis del matrimonio y el surgimiento de nuevas formas de organización familiar en franca respuesta a la familia nuclear tradicional (Castells, 2004).

Si bien es cierto que América Latina se encuentra aún alejada de obtener los logros alcanzados en los años recientes con los movimientos de mujeres inspirados e influenciados por las corrientes críticas y los cambios de paradigmas, habría que mencionar algunos importantes avances tanto en materia de reformas legales, en la protección y asistencia a víctimas y en la práctica de la criminología. Asimismo, la discusión y análisis del tema de la discriminación y el tratamiento diferenciado en el control formal e informal ha sido abordado en diversos estudios, logrando con ello impulsar el desarrollo de una perspectiva de género en el campo de la criminología latinoamericana (Palma, 2011; Hernández y Domínguez, 2009; Antony, 2006).

Los controles sociales están estrechamente relacionados con el ejercicio del poder. Diversos controles informales adquieren una relevancia particular cuando se aplican a las mujeres, ya que debido a los rasgos culturales en que nos desenvolvemos, resultan severos y efectivos, como en el caso del manejo de la reputación, el control del cuerpo, la restricción del espacio, así como de actividades que permiten definir las como personas buenas o malas. Así, quienes desobedecen, las que se fugan de casa, las que adquieren adicción a las drogas, las sexualmente activas o que se embarazaron en contra de los deseos del marido o del padre, al igual que las madres “inadecuadas”, se vuelven vulnerables al castigo mediante la aplicación de los mecanismos de control formal que aplica el Estado a través de las sanciones legales, o bien a la estigmatización y al etiquetamiento psiquiátrico (White, 2009; González, 2009).

Otra forma en que se ejerce el control en las mujeres es por la vía del miedo, sentimiento que aflora en su personalidad producto de las experiencias traumáticas y violentas por las que hayan pasado

en sus vidas. Las mujeres que fueron objeto de violencia durante su niñez o adultez, tienden a generar riesgos de depresión, ansiedad, estrés, dolor y fobias. Así también, presentan riesgos de abuso de drogas y a desarrollar conductas perjudiciales para su salud (Romero, 2003).

Es importante destacar que también en las décadas más recientes, en varios países del mundo, incluido México, se observa que la tasa de delincuencia femenina ha presentado un crecimiento mayor comparada con la tasa masculina. En efecto, se tiene que en estos años las mujeres se han involucrado en nuevas actividades delictivas tales como asalto a bancos, secuestro, extorsión, así como delitos contra la salud, mismos que solían asociarse por lo regular a la criminalidad masculina. La reflexión a que nos llevan estos cambios podría adentrarnos a un campo plagado de prejuicios ideológicos producto de concepciones equivocadas de la “manera de ser de la mujer” y que no explican las nuevas realidades que viven las mujeres inmersas en actividades delictivas. En este sentido, habría que resaltar los vacíos teóricos, metodológicos y empíricos que nos han llevado, hasta ahora, a un trato inequitativo hacia las mujeres delincuentes (Romero y Aguilera, 2002).

II El Consumo de Drogas en las Mujeres

El abuso en el consumo de drogas en las mujeres no es una práctica reciente ni novedosa. Existen evidencias, por citar un ejemplo, de que durante la segunda mitad del siglo XIX aumentó la demanda en el uso medicinal y recreativo de opiáceos en mujeres de Estados Unidos, al grado incluso de superar el nivel de consumo en los varones. Entre los motivos que propiciaron este incremento de opiáceos en las mujeres está la prescripción y otorgamiento de opiáceos legales por parte de los médicos y farmacéuticos. De igual manera, en el imaginario social de ese país aún no existía el significado actual del consumo de opiáceos que fortalece el rechazo social y la sanción punitiva, por el contrario, prevalecía un relajamiento en los controles sociales del uso común de opiáceos, sobre todo ante la aceptación generalizada de la utilidad médica de esta droga psicoactiva y su aplicación ampliada a una miríada de “problemas femeninos” (Kandall, 1996).

A su vez, ante una ausencia absoluta de consideraciones de género, predominaba la perspectiva biológica de la mujer en la racionalización de conductas tendientes al favorecimiento del consumo de opiáceos entre las mujeres. De esta manera, era común relacionar el uso de opiáceos para situaciones tan diversas como la “caída de la matriz”, enfermedades uterinas, flujo menstrual severo, dolores de la menstruación, aborto, gonorrea, vaginitis, aborto involuntario, indigestión, constipación, y aún en situaciones relativamente vagas como insomnio, neuralgia, depresión, temores mórbidos, dolores de cabeza, pérdida parcial de la memoria, entre otros malestares (Kandall, 1996).

En esos años, los opiáceos además de ser inhalados podían adquirirse también en comprimidos con fines medicinales, pero su utilización generalizada entre mujeres bajo la convicción de sus poderes curativos incrementó considerablemente sus niveles de adicción, sin que se percataran de la magnitud y naturaleza de su dependencia en ese país. Pero una vez que se conocieron y difundieron sus efectos perniciosos en la salud, su aceptación y tolerancia disminuyó gradualmente, y a la postre, contribuyó a una nueva fase de instrumentación de mecanismos de control social cuya rigurosidad se vio reflejada en el surgimiento de leyes prohibitivas antinarcóticos durante la etapa inicial del siglo XX.

En la actualidad la situación se ha revertido al grado que las mujeres se involucran en mucho menor proporción que los varones en el uso o abuso de las drogas, aunque en algunas circunstancias, como por ejemplo, ante el caso de los delitos patrimoniales, las mujeres presentan también significativos niveles de consumo y/o abuso de drogas, debido a la presión de garantizar el suministro de la droga a través de cualquier medio posible (González, 2009).

Según los datos registrados en investigaciones sobre adicciones en las últimas décadas, existe un aumento en el número de mujeres usuarias de drogas, las cuales recurren con mayor frecuencia a las

drogas médicas. Pero igualmente, las mujeres tienden más que los varones a reunir los criterios de dependencia de sustancias, tranquilizantes y sedantes consumidos con fines no médicos (Organización de las Naciones Unidas, 2005).

El incremento en el consumo de drogas de síntesis en los años recientes, tales como las anfetaminas y metanfetaminas, algunas de ellas conocidas con el nombre de cristal, ice, crack, speed, éxtasis, entre otras; además del consumo ya tradicional de marihuana, heroína y más recientemente cocaína, amplió el espectro de opciones de consumo de sustancias tanto en los varones como en la mujeres.

Recientes investigaciones etnográficas han ayudado a corregir las distorsiones y la imagen unidimensional de la iniciación a las drogas en las mujeres, al encontrar que ellas pueden ser inducidas a las drogas no solamente por hombres, sino también por otras mujeres. El consumir droga es una conducta que ambos sexos aprenden en contextos específicos, y éstos ejercen una fuerte influencia en sus trayectorias como usuarios de drogas (Hamid, 1998).

Las mujeres con problemas de adicciones presentan un reto a los estereotipos culturales y sociales definidos como expectativas de las mujeres “normales”. Tradicionalmente, el papel de la mujer en las sociedades patriarcales ha sido igualado a su función estabilizadora de esposa y madre. Las mujeres que tienen problemas de adicción a las drogas presentan una amenaza a su rol femenino, razón por la cual se considera que han perdido respetabilidad en otras facetas de su vida social. Es por ello que las mujeres adictas tienden a experimentar estigmas que se vuelven más estresantes y destructivos que los que sufren los varones (Romero, Gómez, Medina-Mora, 1996).

Además del estigma asociado a ser “mujer adicta”, es mal juzgado en el ámbito de su vida privada por el incumplimiento de su rol materno al descuidar a sus hijos; y a nivel de lo público, es vista como alguien que no puede controlar su situación familiar y, por tanto, alguien en quien no se puede confiar ni otorgar oportunidades de empleo debido al riesgo de irresponsabilidad laboral.

La mujer adicta a las drogas se convierte en víctima de una estigmatización reiterada, al considerarla doblemente anormal, como ocurre en la asociación de la adicción femenina con la promiscuidad sexual, bajo el estereotipo de que “toda mujer adicta es prostituta”. La adicción se vuelve también un impedimento para que cumpla con su función social, que es la de preservar y transmitir los valores morales y espirituales de la sociedad. Al tener menor poder y estatus que el hombre, para la sociedad “una mujer adicta es peor que un hombre adicto” (Moreno, 2004).

La identidad de género está referida a una construcción cultural de lo femenino y lo masculino. En los sistemas patriarcales, las expectativas sociales derivadas de los procesos de socialización identifican con lo femenino a la reproducción, la crianza de los hijos, las tareas del hogar, el mundo afectivo y el desempeño en el ámbito privado. En cambio, lo masculino se asocia con las funciones de jefe de hogar, de proveedor económico, el pertenecer al mundo público y ocupar posiciones de conquista y jerarquía, la transgresión de ciertas normas que van aparejadas con la posibilidad de innovar, descubrir y cambiar el mundo.

De aquí se desprenden roles estereotipados que son asignados a las mujeres, como el ser afectivas, intuitivas, sumisas, maternas, preocupadas por los otros. De los hombres se espera que sean racionales, dominantes, fuertes e independientes. Estos roles determinan que la estructura de poder favorezca al género masculino y que cualquier intento de cambiarla desencadene mecanismos de reacción social que pueden llevar hasta la agresión verbal y física.

Según estudios realizados por la Organización de las Naciones Unidas en diversos países, se ha encontrado que, en comparación con los hombres, las mujeres con problemas de adicción a las drogas que se someten a un tratamiento poseen las siguientes características:

Son más jóvenes, sus estudios e ingresos son menores, tienden menos a estar empleadas, vivir solas o tener problemas con la justicia; tienden más a ser amas de casa, casadas, con hijos que viven

con ellas, una pareja que consume drogas, iniciarse por esta persona en el consumo de sustancias y drogas inyectables, tener una pareja sexual con la cual comparte la práctica de inyectarse drogas; tener problemas laborales, familiares o sociales, tener problemas de salud, con historial familiar de alcoholismo u otras adicciones; tener un diagnóstico de adicta a las drogas únicamente, pero no a las drogas y al alcohol, que sea menor el lapso entre su iniciación a las drogas y el comienzo de su tratamiento como adicta (Organización de las Naciones Unidas, 2005).

III Relación entre la Delincuencia y las Adicciones

Actualmente la investigación criminológica revela que existe una estrecha relación entre la delincuencia y el abuso de drogas ilícitas (Del Olmo, 1997; Siegel y Senna, 2000; González Reyes, 2010). Sin embargo, la naturaleza de la asociación entre estos dos fenómenos sociales es compleja, razón por la cual habría de precisarse en qué sentido se presentan estas relaciones.

Existen diversas hipótesis que pretenden comprobar el vínculo causal entre las drogas y los delitos, mediante enunciados en cuanto a que “el uso de drogas propicia la comisión de delitos”, ya sea también en el sentido inverso de que “el delito favorece el uso de drogas”; empero, cualquiera que sea la dirección de la relación entre estas variables, puede afirmarse con toda evidencia empírica el estrecho nexo entre el fenómeno de la criminalidad y el consumo de drogas (Gentry, 1995; Titus Reid, 2009; Ovalle, 2009).

Las interpretaciones causales de la relación drogas-delitos pueden clasificarse en cuatro campos: 1) el uso de drogas es causante de delitos; 2) el delito causa el uso de drogas; 3) el uso de drogas involucra una tercera variable; y 4) existe una relación recíproca entre las drogas y delito (Hamid, 1998).

Con respecto al primer campo, se considera que las sustancias químicas al afectar el juicio, disminuir las inhibiciones y reducir el autocontrol, propician la actividad delictiva. En el segundo campo, el consumo de drogas es visto como parte integral o normativa del “estilo de vida delictivo”. En el tercer campo, el vínculo entre drogas y delitos se presenta sólo en relación con la existencia de una o más variables intervinientes; es decir, ambos son resultados de una causa común. En el último campo se parte de un modelo en el cual el consumidor de drogas y el delincuente son vistos como “estilos de vida interrelacionados” (Hamid, 1998).

La experiencia internacional en materia de tratamiento penal de las adicciones es muy variada, ya que en mayor o en menor grado los países expresan su preferencia por estrategias represivas, patrimonio de una concepción simplificada de la delincuencia provocada por sujetos adictos, o bien por medidas de seguridad a través del tratamiento terapéutico o resocializador.

IV Población Penitenciaria Femenina en México

A continuación se presenta una breve descripción de la presencia femenina en el sistema penitenciario mexicano, con información de julio de 2012 obtenida de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario Federal, de la Secretaría de Seguridad Pública de México.

De acuerdo con el Cuadro 1, de un total de 238,269 internos existentes en el país, el 95.3% era del sexo masculino y el 4.7% del sexo femenino, lo cual confirma lo mencionado con anterioridad respecto al predominio de los varones en la problemática delincriminal, y que en este caso se ve reflejado en una población femenina que representa una fracción muy pequeña respecto al total de la población penitenciaria.

Al analizar con mayor detalle la distribución de la población femenina por fuero común y federal, encontramos que mientras en los reos del fuero común el 4.3% correspondió a mujeres, en el caso de los reos del fuero federal, el porcentaje de las mujeres se incrementó a 6.2%.

A su vez, entre los reos del fuero común, las mujeres abarcaron el 5.5% de la población procesada y el 3.6% de los sentenciados. En el caso de los reos del fuero federal, el 6.7% perteneció a las mujeres procesadas y el 5.7% a las sentenciadas.

En resumen, podemos afirmar que las mujeres del sistema penitenciario mexicano se caracterizan por representar alrededor del 5% del total de reos en el país, el porcentaje de mujeres del fuero federal es ligeramente superior al del fuero común, y tanto en el fuero común como en el fuero federal, el porcentaje de mujeres procesadas (que aún no recibían sentencia) era poco mayor al de mujeres que ya habían sido sentenciadas.

Cuadro 1: Población penitenciaria a nivel nacional por fuero, situación jurídica y sexo, julio de 2012		
FUERO COMÚN		%
<i>Población Procesada</i>		
Hombres	67,780	94.5
Mujeres	3,961	5.5
Subtotal	71,741	100
<i>Población Sentenciada</i>		%
Hombres	111,918	96.4
Mujeres	4,197	3.6
Subtotal	116,115	100
FUERO FEDERAL		%
<i>Población Procesada</i>		
Hombres	24,043	93.3
Mujeres	1,724	6.7
Subtotal	25,767	100.0
<i>Población Sentenciada</i>		%
Hombres	23,248	94.3
Mujeres	1,398	5.7
Subtotal	24,646	100.0
FUERO COMÚN		%
Hombres	179,698	95.7
Mujeres	8,158	4.3
Total	187,856	100.0
FUERO FEDERAL		%
Hombres	47,291	93.8
Mujeres	3,122	6.2
Total	50,413	100.0
TOTAL		%
Hombres	226,989	95.3
Mujeres	11,280	4.7
Total	238,269	100.0

Fuente: SSP. Subsecretaría del Sistema Penitenciario Federal

V Población Penitenciaria Femenina en Baja California

De acuerdo con la información que proporciona el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para los años 1997 a 2008, encontramos en el Cuadro 2, por un lado, que el porcentaje de la población penitenciaria femenina del fuero común de Baja California es muy inferior al del país en su conjunto en cada uno de los años del periodo señalado. En contraparte, el porcentaje de la población

penitenciaria femenina del fuero federal de Baja California es ligeramente superior al porcentaje nacional en todo el periodo, con excepción de los años 2002 y 2004.

Cuadro 2: Mujeres sentenciadas en el sistema penitenciario de Baja California, por fuero. Años 1997-2008																
Año	Fuero Común								Fuero Federal							
	Baja California				México				Baja California				México			
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%
1997	6,383	94.7	358	5.3	106,188	90.4	11,268	9.6	23,401	94.7	1,322	5.3	1,523	0	81	0
1998	6,030	95.3	300	4.7	104,018	90.8	10,643	9.3	24,247	94.6	1,394	5.4	1,730	4	84	6
1999	7,100	95.0	371	5.0	106,611	90.1	11,688	9.9	23,462	94.0	1,501	6.0	1,776	8	98	2
2000	7,117	95.0	373	5.0	105,989	89.9	12,190	10.0	21,847	92.8	1,695	7.7	2,011	7	135	3
2001	7,341	94.3	443	5.7	110,347	89.7	12,723	10.3	23,007	93.0	1,735	7.7	1,984	7	134	3
2002	7,575	93.6	532	6.4	113,145	90.5	12,610	10.0	24,638	93.0	1,863	7.7	2,208	7	175	3
2003	9,733	93.8	640	6.2	118,313	90.3	12,692	9.7	25,724	92.5	2,072	7.5	2,070	2	151	8
2004	10,015	93.6	689	6.4	124,240	90.4	13,216	9.6	26,604	91.9	2,335	8.8	1,932	4	181	6
2005	10,125	93.4	720	6.6	126,615	90.6	12,908	9.3	26,415	92.1	2,278	7.9	2,307	8	178	2
2006	10,005	94.0	641	6.0	121,332	90.2	12,348	9.2	26,782	91.4	2,518	8.6	2,488	8	222	2
2007	12,905	94.0	822	6.0	123,261	91.1	12,178	9.0	26,028	91.4	2,436	8.6	2,849	6	194	4
2008	12,757	94.3	776	5.7	122,149	91.0	12,065	9.0	25,746	91.9	2,263	8.1	2,642	5	154	5

Fuente: Inegi

Cuadro 3: Distribución porcentual de delitos contra la salud en Baja California, por sexo. Años 1997-2008						
Año	Total de Delitos		Contra la salud			
	Hombres	Mujeres	Hombres	%	Mujeres	%
1997	1,725	95	712	41.3	69	72.6
1998	1,958	92	666	34.0	56	60.9
1999	1,946	102	574	29.5	56	54.9
2000	2,109	139	973	46.1	98	70.5
2001	2,142	165	1,039	48.5	114	69.1
2002	2,291	201	1,095	47.8	136	67.7
2003	2,133	156	962	45.1	99	63.5
2004	1,930	183	899	46.6	115	62.8
2005	2,274	184	1,254	55.1	124	67.4
2006	2,493	218	1,407	56.4	160	73.4
2007	2,796	185	1,543	55.2	138	74.6
2008	2,679	159	1,387	51.8	115	72.3
1997-2008	26476	1879	12511	47.3	1280	68.1
<i>Fuente: Inegi.</i>						

De lo anterior cabe plantearse el motivo por el cual la población penitenciaria femenina del fuero federal de Baja California se encuentra muy por arriba del promedio nacional. Al respecto, consideramos que esta entidad se ubica geográficamente en una zona en la que el narcotráfico opera en forma dinámica mediante el trasiego de drogas por la frontera México-Estados Unidos, en donde las mujeres han tenido una creciente participación en años recientes involucrándose en delitos contra la salud en sus diversas modalidades.

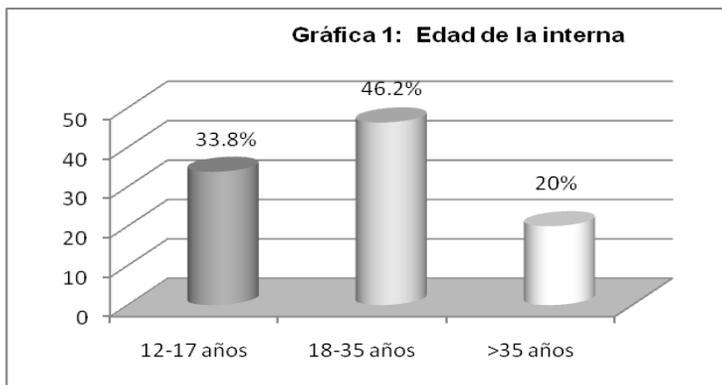
Esta afirmación se respalda empíricamente con los datos que se proporcionan en el Cuadro 3, donde podemos observar que en el periodo 1997 a 2008, el 68.1% de las mujeres sentenciadas del sistema penitenciario de Baja California se debió a su participación en delitos contra la salud, porcentaje que en el caso de los varones representó el 47.3%. Es decir, que prácticamente siete de cada diez mujeres del fuero federal cumplían una sentencia por delitos contra la salud, mientras que en los varones, esta circunstancia correspondió a casi la mitad de ellos.

En virtud de que a partir de agosto 21 del 2012 el narcomenudeo en México dejó de ser un delito del fuero federal, para convertirse en delito del fuero común, es de esperarse que de continuar las tendencias de participación de mujeres en actividades relacionadas con el narcotráfico, las cifras porcentuales de población penitenciaria femenina se modifiquen en lo correspondiente al fuero federal, ya que su eventual involucramiento en el narcomenudeo se verá reflejado también en los delitos del fuero común.

VI Perfil de las internas de Centros de Rehabilitación de Adictas a drogas en el Estado de Baja California

En el año 2001 se efectuó una encuesta a los(as) internos(as) de los centros de rehabilitación de adictos a drogas en el Estado de Baja California (González, 2001). En virtud de que esta encuesta es la única que se ha realizado a esta población en la entidad, se considera importante recurrir a los datos generados a través de ese levantamiento de información, para efectos de establecer el perfil de la población interna atendida en estos establecimientos. En este sentido, a continuación se presentan algunas características de las internas de estos centros de rehabilitación de adictas a drogas, a partir de una muestra no probabilística de 80 internas.

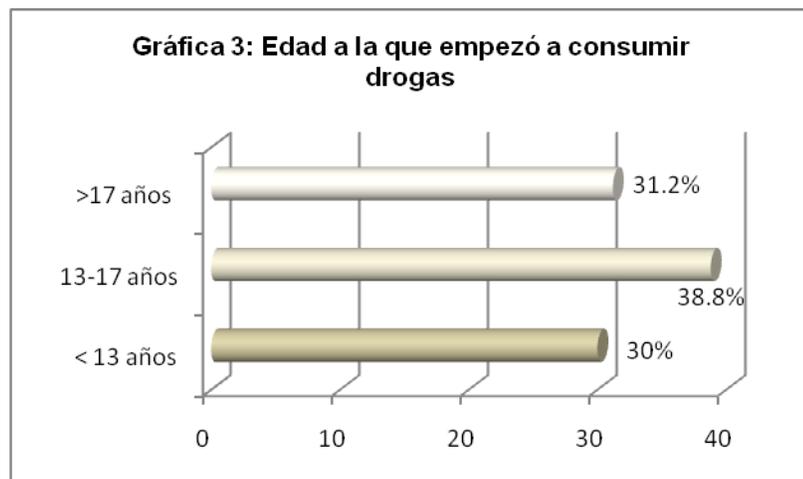
La Gráfica 1 indica que el 46.2% de las internas tenían edades entre 18 a 35 años, 33.8% entre 12 y 17 años y el 20% restante, eran mayores a 35 años de edad. Es decir, que una tercera parte del total de las internas correspondió a mujeres menores de edad.



Es interesante notar en la Gráfica 2 que el 47.3% de las internas habían ingresado a centros de rehabilitación para su tratamiento solamente en una ocasión, debido a sus problemas con las drogas. El 30.3% ingresó en dos ocasiones y el 22.4% ingresó en tres o más ocasiones. Esto significa que la mayoría de las internas (52.7%) ingresó a esos centros en más de una ocasión.



Es importante destacar el hecho que, de acuerdo a la Gráfica 3, el 38.8% de las internas se inició en el consumo de drogas en edades de 13 a 17 años, el 31.2% a partir de los 18 años, y el 30% restante, cuando tenían menos de 13 años. Eso significa que poco más de las dos terceras partes (68.8%) de las internas empezaron a consumir drogas cuando eran menores de edad. Dicho en otra forma, sólo 3 de cada 10 internas comenzó a ingerir drogas siendo mayores de edad.



Para efectos de identificar asociaciones estadísticas entre variables en la población de internas de esos centros de rehabilitación, a continuación se tiene en el Cuadro 4 que existe una correlación entre la edad de las internas y el intento de cometer suicidio antes de ingresar al centro para su tratamiento. En efecto, tenemos que mientras el 63% de las internas en

Cuadro 4: Ha tenido intentos de suicidio, según edad .

Años	Si	No	Total
12-17 años	17	10	27
	63.0%	37.0%	100.0%
	44.7%	24.4%	34.2%
18-35 años	17	19	36
	47.2%	52.8%	100.0%
	44.7%	46.3%	45.6%
>35 años	4	12	16
	25.0%	75.0%	100.0%
	10.5%	29.3%	20.3%
Total	38	41	79
	48.1%	51.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente:

IIS-UABC

$\chi^2=.05$

edades de 12 a 17 años mencionaron haber intentado anteriormente suicidarse, en las internas en edades de 18 a 35 años el 52.8% declaró que no ha intentado suicidarse, porcentaje que se incrementó a 75% en las internas mayores a 35 años. Es decir, que se observa una relación directa en el sentido de que a menor edad de las internas, mayor inclinación a cometer intento de suicidio.

En lo que respecta a la droga que representó su principal problema de adicción, el Cuadro 5 indica que el 46.8% mencionó que sin los estimulantes, 36.7% la combinación de diversos tipos de drogas, 10.1% los opiáceos y 6.3% los depresores. El hecho de que la mayoría señaló que su problema mayor lo ocasionan los estimulantes, se entiende si tomamos en consideración que en el Estado de Baja California, la droga estimulantes sintética como es la metanfetamina, popularmente conocida en la región como “cristal”, ha tenido una demanda creciente en los años recientes entre la población de adictos. Entre los motivos del importante nivel de consumo de metanfetamina en la entidad, destacan por un lado, la relativa facilidad para su producción en laboratorios clandestinos, y por el otro, el bajo costo monetario de la droga, lo cual permite una mayor demanda de parte de los adictos provenientes de las clases sociales más bajas.

Cuadro 5: ¿Cuál droga representa su principal problema de adicción?, por edad.

Año	Depresores	Estimulantes	Opiáceos	Combinaciones	Total
12-17 años	3	12	1	10	26
	11.5%	46.2%	3.8%	38.5%	100.0%
	60.0%	32.4%	12.5%	34.5%	32.9%
18-35 años	1	21	2	13	37
	2.7%	56.8%	5.4%	35.1%	100.0%
	20.0%	56.8%	25.0%	44.8%	46.8%
>35 años	1	4	5	6	16
	6.2%	25.0%	31.2%	37.5%	100.0%
	20.0%	10.8%	62.5%	20.7%	20.3%
Total	5	37	8	29	79
	6.3%	46.8%	10.1%	36.7%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: IIS-UABC

X²=.04

Al relacionar la droga que representa el principal problema de adicción con la edad de la interna, encontramos una correlación significativa entre ambas variables. En efecto, mientras que la población de internas en edades de 12 a 17 años, así como de 18 a 35 años, declararon que su principal problema de adicción lo representan los estimulantes (46.2% y 56.8% respectivamente), en el caso de las internas mayores de 35 años el problema mayor está en el consumo de opiáceos (31.2%) y combinaciones de drogas (37.5%). Esta respuesta revela el escalamiento del tipo de drogas que experimentan las adictas a las drogas en la medida que avanza su edad, hasta llegar a la dependencia de

drogas más intensas como lo son los opiáceos, entre los cuales destacan en la entidad en forma preponderante la heroína (Ovalle, 2009).

Al preguntarle a las internas si habían intentado suicidarse en ocasiones anteriores al internamiento, casi la mitad de ellas (48.1%) declaró que efectivamente habían intentado el suicidio. Según los datos del Cuadro 6, existe una relación entre el haber intentado suicidarse antes del internamiento y la edad de las internas. En efecto, esta asociación significativa se encuentra inversamente relacionada con la edad de las internas, ya que el 25% de las internas en edades mayores a 35 años señalaron intentos anteriores de suicidio, porcentaje de respuesta que se incrementó hasta 47.2% en las internas en edades de 18 a 35 años y a 63% en la internas de 12 a 17 años.

Cuadro 6: ¿Ha tenido anteriormente intentos de suicidio?

Edad	Si	No	Total
12-17 años	17	10	27
	63.0%	37.0%	100.0%
	44.7%	24.4%	34.2%
18-35 años	17	19	36
	47.2%	52.8%	100.0%
	44.7%	46.3%	45.6%
>35 años	4	12	16
	25.0%	75.0%	100.0%
	10.5%	29.3%	20.3%
Total	38	41	79
	48.1%	51.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: IIS-UABC

$\chi^2 = .05$

Lo anterior nos permite afirmar que el mayor riesgo de intento de suicidio se manifiesta entre las internas que se ubican en el periodo de vida adolescente, donde su problemática específica asociada a la adicción de las drogas se conjuga además con las dificultades típicas que surgen durante la transición de la vida adolescente a la adulta, caracterizada por importantes transformaciones de orden biológico, psicológico y social que inciden en forma particular en la conducta del ser humano.

De acuerdo con el Cuadro 7, es interesante observar que el 38.8% de las internas admitieron haberse iniciado en el consumo de drogas en edades de 13 a 17 años, y de manera muy similar contestaron aquellas que se iniciaron en esa práctica en edades de 18 o más años (31.2%) o antes de los 13 años (30%).

Cuadro 7: ¿A qué edad comenzó a consumir drogas?
por edad de la interna

Edad	< 13 años	13-17 años	18 años o más	Total
12-17 años	15	12	0	27
	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%
	62.5%	38.7%	0.0%	33.8%
18-35 años	6	14	17	37
	16.2%	37.8%	45.9%	100.0%
	25.0%	45.2%	68.0%	46.2%
>35 años	3	5	8	16
	18.8%	31.2%	50.0%	100.0%
	12.5%	16.1%	32.0%	20.0%
Total	24	31	25	80
	30.0%	38.8%	31.2%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

X²=

Fuente: IIS-UABC

.000

De igual manera, se obtuvo una correlación significativa entre la edad en que se iniciaron en el consumo de drogas y la edad que tenían al momento de ser entrevistadas en internamiento en el centro de rehabilitación. Es decir, que mientras que la mitad de las internas en edades mayores a 35 años se inició en las drogas durante su vida como adulta, el 37.8% y 45.9% de las menores en edades entre 18 y 35 años se iniciaron cuando tenían de 13 a 17 años, así como durante su mayoría de edad, respectivamente. No fue así el caso de las internas en edades de 12 a 17 años, quienes señalaron que el 55.6% se inició en las drogas antes de cumplir los 13 años y el 44.4% lo hizo cuando tenían de 13 a 17 años.

Por último, el Cuadro 8 nos muestra los datos que proporcionaron las internas al preguntarles las veces que han estado anteriormente en la cárcel. En este sentido, tenemos que el 81.5% de las internas en edades de 12 a 17 años habían estado en la cárcel más de una ocasión, misma situación que se presentó en el 73% de las internas en edades de 18 a 35 años, y en el 81.2% de las internas mayores de 35 años. Cabe resaltar que independientemente de la edad de las internas, su reingreso a la cárcel se ha convertido en una práctica común, lo cual revela el nexo tan estrecho entre el consumo adictivo de drogas y la comisión de conductas transgresoras de la ley.

Cuadro 8: ¿Cuántas veces ha estado en la cárcel?
por edad de la interna

Edad	Una vez	Dos o más veces	Total
12-17 años	5	22	27
	18.5%	81.5%	100.0%
	27.8%	35.5%	33.8%
18-35 años	10	27	37
	27.0%	73.0%	100.0%
	55.6%	43.5%	46.2%
>35 años	3	13	16
	18.8%	81.2%	100.0%
	16.7%	21.0%	20.0%
Total	18	62	80
	22.5%	77.5%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: IIS-UABC

X²=
.67

De acuerdo con el Cuadro 8, poco más de las tres cuartas partes (77.5%) de las mujeres adictas de los centros de rehabilitación señalaron que estuvieron anteriormente en prisión en dos o más ocasiones. Es interesante notar que independientemente de la edad de estas mujeres, la gran mayoría declaró ese mismo tipo de respuesta, por lo que podemos afirmar que el ingreso a la cárcel no está correlacionado con la edad de las mujeres adictas a las drogas.

Lo anterior es muy importante, ya que se esperaría que el número de ingresos a la prisión estuviera relacionado en función de la edad de las mujeres adictas, lo cual no es así, ya que los resultados empíricos nos revelan que estas mujeres, cuyo nivel socioeconómico es bajo, comienzan a experimentar el ingreso reiterado a la prisión o a instituciones alternativas para adolescentes, desde edades tempranas, situación que se convierte en una práctica común en sus años de adicción a las drogas.

Asimismo, en las diversas visitas realizadas a los centros de rehabilitación de adictos a drogas, se efectuaron entrevistas directas a mujeres internas. Fue así que pudimos platicar con “Aidé”, quien se inició en el consumo habitual de drogas a los 15 años. Nos resumió en una sola frase todo un periodo crítico de su vida asociada a la dependencia a las drogas: *“toda mi vida he sido drogadicta y toda mi vida he vendido droga, he robado, o sea, porque uno hace hasta lo que no por conseguir la droga”*.

La misma dependencia a las drogas y su relación con los procesos de estigmatización de que son objeto en sus lugares de trabajo, contribuyen a incrementar su gradual rechazo social, marginalización y exclusión social, orillándolas a desarrollar de manera permanente actividades ilícitas, a prostituirse o encontrar cualquier forma de aseguramiento de ingresos para el sostenimiento de su adicción, como parte de su rol de adicta. En estas condiciones, se vuelven más vulnerables a la detención policiaca y a su eventual ingreso a la prisión.

En el caso de “Silvia”, quien se convirtió en adicta a la heroína a la edad de 22 años, nos comentó parte de sus experiencias respecto al vínculo de la adicción a las drogas y su frecuente conflicto con la ley, en los siguientes términos:

“Mi adicción a la heroína me llevaba a otros problemas, me fui de volada, yo me empecé a hacer mañosa, a robar, yo empecé a robar en las tiendas, yo ya trabajaba en la Dorians, en el Avante, en el Águila, en la Mas. Cuando estaba muchacha, 16, 17 años, entonces ya tenía conectes, me conocían, para entonces yo todavía no andaba muy fondeada, muy mugrosa, andaba muy bien, no flaca, no nada. Iba con ellas y me decían, ¿sabes qué china? sácame la mitad de ropa ‘pa ti y la mitad ‘pa mi, y de ahí empecé. A todas las tiendas les di gas, entonces por qué, porque tenía amistades y les sacaba también a ellas, al gerente, al no gerente, a los encargados, a las cajeras, a todos, en todas las tiendas yo hacía lo mismo, pues empezaba a agarrar dinero, para mí era más fácil comprar, ya me compraba de poquito, puro gramo, puro gramo empezaba a comprar y se me hizo más grande la adicción, entonces pasó eso, como me conocían, me querían traer juida, le hablaron a una patrulla y me dejó ir, le di unos pantalones y perfumes, yo robaba de todo, grabadoras...”

En un trabajo etnográfico sobre usuarios(as) de drogas inyectables realizado por Paola Ovalle en la ciudad de Mexicali, Baja California, nos relata a través de las múltiples entrevistas realizadas a adictos(as) a drogas, una experiencia más de participación en el narcomenudeo:

“Un día estábamos platicando. Estaba mi mamá, un amigo de ella y yo, así en la mesa. Y de repente salió la plática de que él surtía droga y que si no quería trabajarle. Me propuso que empapelara la droga y que la vendiera, o sea, él me la iba a dar a un precio y ya lo que quedara de la ganancia iba a quedar para mí. Ponle que él me daba cinco gramos a 300, entonces yo sacaba lo que era lo de él, y el resto para mí. Entonces sí, me fui familiarizando con eso, a trabajarle. Pero estuve en prisión por eso mismo” (Ovalle, 2009: 91).

VII Comentarios Finales

Tal como se ha mencionado en el presente trabajo, el estudio de la criminalidad femenina, que durante mucho tiempo estuvo relegado e injustamente marginado por los estudiosos de las ciencias sociales, entre ellas la criminología, ha transitado de la casi total invisibilidad de las mujeres delincuentes al creciente interés por conocer los factores que contribuyen a su incidencia delictiva y los mecanismos de control formal e informal que se instrumentan por parte del Estado y en la sociedad en su conjunto.

Con el desarrollo de los estudios de género en las décadas más recientes, así como la proliferación de estudios de victimización de mujeres y su relación con la violencia, al igual que de los crecientes trabajos elaborados sobre criminalidad femenina, se modificó significativamente en los últimos años el estado del arte respecto al conocimiento de estos temas. Pero no obstante lo anterior, es indispensable continuar avanzando en estas líneas de generación del conocimiento, ya que las dinámicas de cambio social que ocurren en la actualidad en un entorno cada vez más globalizado, obligan a mantenernos actualizados en la dirección y tendencias de estos procesos, así como de sus repercusiones económicas, políticas y sociales en los diversos países del mundo.

Es indudable que en la actualidad, las adicciones representan un serio problema de salud pública tanto para la población varonil como para las mujeres. Aunque exista voluntad y disposición para reducir la demanda del consumo, esta labor es prácticamente imposible, en la medida en que no se modifiquen los factores de riesgo a través de mecanismos eficaces de prevención, o que prevalezcan los

intereses mezquinos y la tremenda presión ejercida por las organizaciones dedicadas al narcotráfico y al narcomenudeo.

El ambiente social generado en torno a las adicciones a las drogas llama la atención de individuos de muy diversas edades, evidenciando también la necesidad de prestar mayor atención a aspectos de orden valorativo, los cuales son fundamentales en el proceso de socialización, y por tanto, requieren de su debido reforzamiento a nivel familiar y escolar. Es indispensable entender cómo el uso de las diversas drogas modifica la personalidad y la salud de las adictas, haciéndolas pasar de una vida promisorio a otra llena de sobresaltos y afectación personal, del seno familiar, del círculo de amistades y de integración en la sociedad en general. De no resolver su condición adictiva, les queda por vivir una eterna lucha, siempre con enormes presiones que las conducen a la delincuencia y a dañarse tanto física como mentalmente, y en esa medida, a su propia destrucción como ser humano.

Bibliografía

- Antony, Carmen (2006). “Estudio sobre violencia de género: las mujeres transgresoras”. Editorial Universitaria de Panamá, Panamá.
- Antony, Carmen (2007). “Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina”. Nueva Sociedad, no. 208, marzo-abril.
- Barak, Gregg; Leighton, Paul; Flavin, Jeanne (2010). “Class, race, gender, and crime: the social realities of justice in America”, 3rd. Edition, Lanham, Md.: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Burguess-Proctor, Amanda (2006). Intersections of race, class, gender, and crime: Future directions for feminist criminology. *Feminist Criminology*, vol. 1 no. 1.
- Castells, Manuel (2004), “La era de la información. Economía, sociedad y cultura: el poder de la identidad”, vol. II, Siglo XXI Editores, 5^a edición, México.
- Del Olmo, Rosa (1997), “La conexión criminalidad violenta/drogas ilícitas: Una mirada desde la criminología”, *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, vol. 3, núm. 2-3.
- Gentry, A. (1995), “Heroin use and street crime”, *Crime and Delinquency*, núm. 25.
- González Reyes, Pablo Jesús (2001), “Diagnóstico Situacional de los Centros de Rehabilitación de Adictos a Drogas en el Estado de Baja California”, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, Baja California.
- González Reyes, Pablo Jesús (2009), “La adicción a las drogas ilegales en el estado de Baja California. ¿Integración o rechazo social?”, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, Baja California.
- González Reyes, Pablo Jesús (2010), “Violencia y abuso de drogas: Expresión de una realidad social en la frontera”, en Fuentes Romero, David Fernando (coordinador). *Violencia urbana y conflicto social: Hacia una interpretación de carácter regional y local fronteriza. El caso de Tijuana, Baja California (1999-2006)*, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, Baja California.
- Hamid, Ansley (1998), “Drugs in America: Sociology, economics, and politics”, Aspen Publications, Gaithersburg, Maryland.
- Heimer, Karen and Kruttschnitt, Candace (2006). “Gender and Crime: Patterns in victimization and offending”. New York: New York University Press.
- Hernández Abarca, Nuria Gabriela y Domínguez Hernández, Claudia (2009). Diagnóstico sobre la incidencia de los delitos cometidos por las mujeres privadas de su libertad procesadas y sentenciadas. México: Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género.
- Kandall, Stephen R. (1996), “Substance and shadows: Women and addiction in the United States”, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

- Lima Malvido, María de la Luz (2004). *Criminalidad femenina. Teorías y reacción social*, 4ta. Edición, México: Editorial Porrúa.
- Moreno, Kena (2004), “Mujer y drogas”, Centros de Integración Juvenil, A.C., México.
- Organización de las Naciones Unidas (2005), “Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida”, Oficina Contra la Droga y el Delito, Organización de las Naciones Unidas, Nueva York.
- Ovalle Marroquín, Lilián Paola (2009), “Engordar la vena: Discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali”, Cuadernos del CIC-Museo Universidad, Universidad Autónoma de Baja California, Centro de Investigaciones Culturales-Museo, Mexicali, Baja California.
- Palma Campos, Claudia (2011). “Delito y sobrevivencia: las mujeres que ingresan a la cárcel El Buen Pastor en Costa Rica por tráfico de drogas”. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Universidad de Costa Rica, no. 37.
- Romero Mendoza, Martha Patricia; Gómez, Cecilia y Medina-Mora, María Elena (1996), “Las mujeres adictas: De la descripción a su construcción social”, Trabajo presentado en la Reunión del Grupo de Consulta sobre el Impacto del Abuso de Drogas en la Mujer y la Familia, del 18 al 20 de noviembre, Montevideo, Uruguay.
- Romero Mendoza, Martha Patricia (2003), “¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género”, *Salud Mental*, vol. 26, núm. 1.
- Romero Mendoza, Martha y Aguilera Guzmán, Rosa María (2002), “¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales, primera parte”, *Salud Mental*, vol. 25, núm. 5.
- Sánchez, Mariana Noemí (2004), “La mujer en la teoría criminológica”, *La Ventana*, núm. 20.
- Siegel, Larry y Senna, Joseph (2000), “Juvenile Delinquency: Theory, practice, and law”, Wadsworth, 7th Edition, Belmont, California.
- Titus Reid, Sue (2009), “Crime and criminology”, Oxford University Press, 12th edition, New York.
- White, Kevin (2009), “An Introduction to the Sociology of Health and Illness”, Sage Publications, 2nd Edition, London.