



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Experiencias de Abuso Sexual en la Infancia y Consumo de
Sustancias Adictivas en Mujeres Internas en Centros de
Procuración de Justicia del Distrito Federal**

Tesis que presenta para obtener el título de licenciada en psicología

Ana Lucía Durand Smith

COMITÉ DE TESIS

Directora: Dra. Martha Patricia Romero Mendoza

Revisora: Mtra. Olga Livier Bustos Romero

Dra. María Elena Medina-Mora Icaza

Dr. Guilherme Luiz Guimaraes Borges

Mtr. Rafael Luna Sánchez



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi, por ser el fruto de un proceso y esfuerzo.

A las mujeres que compartieron sus vidas
para poder realizar este trabajo.

A Martha.

Quisiera aprovechar este espacio para agradecer a aquellas personas que han compartido conmigo el tiempo en que este trabajo se llevo a cabo, así como muchos otros momentos a lo largo de mi vida. Es una buena oportunidad para darle inmortalidad al cariño que les tengo en el término de un proyecto de gran importancia tanto a nivel personal como profesional. Muchas cosas acaban pero otras más comienzan....

A **Marcia y Manolo** mis papas queridos, gracias por la vida, el apoyo y el amor que me han ofrecido siempre. Los amo.

A **Fa**, por tener la suerte de tenerte como hermano y saber que siempre estas ahí, yo también lo estoy.

A **Le**, mi hermanita y amiga...gracias por acompañarme.

A **Lu**, un solecito en mi vida.

A **Val**, por ser mí amiga y mí hermana, por los espacios, por el tiempo, por todo.

A **Ile**, por contagiarme de vida. Gracias Madrid!!!

A la familia Hinojosa-Huesca, **Gabriela, Manuel, Arturo, Yuban**...por ser mi familia también.

A la banda **Noria**, por las fiestas y la tradición de la amistad. Especialmente a **Sirio, Mónica, Hello, Tío** por el amor y apoyo mutuo.

A las del sitio de la Fac., **Elisa, Laura, Lucía, Anabel, Siddharta, Norma, Mariana, Rosalia, Claudia, Jannet**, por el espacio de amistad en el reencuentro con la carrera y el encuentro con ustedes.

A **Tania, Suad y Mónica** por ser pruebas de que la amistad rebasa el tiempo.

A **Arturo** por ser un amigo que siempre vuelve.

A **Juan Pablo y Julieta** por la confianza y el cariño constante.

A **Susana** una amiga tras-atlántica.

A **Martha Romero**: especialmente quiero agradecerte por la oportunidad, por creer en mi, por haberme llevado de la mano durante tu incomparable dirección en este trabajo, y más que nada por haberte convertido en mi amiga.

A **Eva, Jorge, Eduardo, Gaby, Memo y Rosario**, por su apoyo durante este proyecto, por la asesoría en mis múltiples dudas y por las risas.

A la **Familia** esparcida en Brasil, México y E.U.

Y si alguien más merece estar aquí y lo olvide o llegó después de la impresión....**GRACIAS!**

Los lineamientos básicos de esta investigación así como la información con la que se trabajó son parte del proyecto “Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño” a cargo de la Dra. Martha Romero Mendoza (CONACYT 34318-H) en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

INDICE

	Pag.
Resumen (Abstract)	1
Introducción	3
Capítulo 1. Marco teórico	5
La distribución del poder y la violencia	5
Abuso sexual	11
El panorama	18
Las consecuencias	19
Consumo de sustancias	23
Mujer y Prisión	30
Capítulo 2. Método	37
Planteamiento y justificación del problema	37
Objetivos	38
Hipótesis	39
Variables independientes	39
Variables dependientes	40
Descripción de la muestra	40
Tipo de estudio	41
Diseño	41
Instrumento	41
Procedimiento	43

Capítulo 3. Resultados	44
Datos sociodemográficos	44
Presencia de abuso sexual	49
Estilos de crianza	53
Sexualidad	56
Tipo de delito	59
Violencia Delictiva	61
Consumo de sustancias	62
Consumo de Alcohol	63
Consumo de drogas médicas e ilegales	66
Violencia doméstica	71
Capítulo 4.	73
Discusión	73
Conclusión	82
Bibliografía	85
Anexo	92

RESUMEN

Dada la importancia de la violencia contra la mujer como un problema internacional de salud mental, este trabajo se interesó en investigar cuál era la relación entre la presencia del abuso sexual en la infancia y el consumo de sustancias así como el tipo de delito cometido por mujeres reclusas en dos prisiones de la Ciudad de México. Se estudió una muestra de 170 mujeres reclusas, todas con consumo de sustancias alguna vez en la vida, entre los 18 y 60 años de edad. La muestra se dividió en dos grupos, uno el de las mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia y el otro formado por aquellas que no tuvieron esta experiencia. El análisis estadístico llevado a cabo fue de tipo no paramétrico por las características de la muestra, además de la estadística descriptiva, se aplicó la prueba de chi cuadrada (χ^2). Los resultados encontrados no demuestran ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, sin embargo, es claro que existen diferencias entre el consumo de sustancias, el delito cometido entre las mujeres que han sido abusadas sexualmente en la infancia y aquellas que no. Por este motivo, es importante considerar esta área de investigación para futuros proyectos pues es relevante para la creación de políticas y campañas de prevención del consumo de sustancias, el delito y la violencia en contra de las mujeres.

ABSTRACT

Since violence against women is one of the most important mental health problems around the world, this thesis aimed to research the relationship between child sexual abuse and the consumption of illegal and medical drugs, as well as the type of crime committed by women who are incarcerated in two Mexico city's prisons. A sample of 170 women between 18 and 60 years old were studied, all of them with drug consumption at once in their life. Two groups were formed for the

analysis, one made by the ones who were sexually abused as children, and control group created by women who haven't been sexually abused. The statistical analysis runned was a non parametrical one which consisted in descriptive statistical and a chi square test (χ^2). The outcomes did not probe any statistical significance in the relationship between the variables studied. Nonetheless it can be recognized that there is a difference in the drug consumption and the crime committed by the two groups studied, which stand for the importance to consider this topic for future research due to its relevance in the implementation of prevention campaigns and political actions against drug consumption, crime, and violence against women.

Introducción

En los años 70 los reportes sobre el abuso sexual comenzaron a crecer en los Estados Unidos, demostrando su prevalencia ante otros tipos de abuso. Pero aún ahora, los registros de este evento se encuentran por debajo de lo que realmente ocurre. Con la atención que este tema obtuvo por los medios de comunicación así como del interés general, se fueron develando sus verdaderas dimensiones, mostrando sus más crudas características, entre ellas que muchos de los abusos son llevados a cabo por un familiar o conocido (hombres mayormente) de la víctima (casi siempre niñas), que se sostiene por un período extenso de tiempo en el que la víctima no revela que está ocurriendo, además de las graves consecuencias que tiene sobre las vidas de las niñas y niños abusados.

Existen muchos argumentos en contra del sexo entre niños y adultos, por ejemplo el biológico y psicológico que argumentan que es una conducta inadecuada debido a que no es una acción natural del ser humano, sin embargo esta afirmación es muy categórica pues desde esta perspectiva la única relación sexual natural sería aquella con fines reproductivos. Otro punto de vista, es aquel que considera que a través de estas actividades sexuales se introduce precozmente a los niños a la sexualidad, punto que es poco preciso pues los niños como los adultos son seres sexuales desde que nacen. Las manifestaciones más comunes en contra de estas prácticas y con más puntos a favor son aquellas que puntualizan que el abuso sexual tiene graves consecuencias para las personas que los sufren a corto y largo plazo. Aún cuando pudiéramos pensar que existen relaciones sexuales o incestuosas que pudieran ser beneficiosas, se pone en juego el aspecto ético del problema y sus consecuencias sociales. Ya que si pensamos que para que una actividad sea correcta la aceptación de dicha actividad debe ser expresada por todos aquellos que participan en ella, se podría asumir que muchos niños están de acuerdo en tener sexo con adultos, pues muchas veces incluso son cooperativos. Sin embargo, esto tiene poco de cierto pues los niños carecen de información y capacidad para tomar la decisión correcta

y mucho menos si esta acción viene de un adulto importante en la vida del niño (a).

En México, existen pocas investigaciones acerca de las consecuencias del abuso sexual en la infancia dentro de la población en general, así como en poblaciones marginadas, pero en las mujeres que se encuentran recluidas en centros preventivos de la Ciudad de México son nulos. Este grupo por lo general ha sufrido situaciones de maltrato, pobreza extrema y falta de recursos económicos, sociales y psicológicos para mejorar sus condiciones de vida.

Las causas de la desinformación en el tema pueden deberse a varios factores entre ellos, que el abuso sexual es considerado como un tabú, un problema de la esfera privada de la vida de los individuos y sociedades. Además de ser un delito subreportado por las víctimas entre otras muchas razones por la falta de atención especializada que hay al respecto de los delitos sexuales, así como la vergüenza y el miedo al estigma y la revictimización de las que pueden ser presas las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia al denunciarlo.

CAPITULO 1

Marco Teórico

¿Qué hay detrás?

La distribución del poder y la violencia

La violencia es un ejercicio de poder dentro de una relación que está compuesta o vislumbrada con dos lugares, un arriba y un abajo ya sean reales o simbólicos. Esta característica implica una desigualdad de poderes dentro de la relación, dicha característica es indispensable para que se pueda ejercer la violencia, medio por el cual se intenta mantener el control del de abajo a través de la fuerza, ya sea doblegando la voluntad del otro, sometiénolo, subordinándolo, anulándolo, etc. (Corsi, 1994) Por lo tanto la violencia es siempre el uso de algún tipo de fuerza para ejercer daño en alguien más, y cuando hablamos de violencia inevitablemente estamos hablando de poder, ya que la violencia se ejerce solo a través del poder.

La desigualdad de poder puede estar dada por condiciones socioculturales (edad, situación económica, género, generación, situación laboral) o puede ser producida por acciones personales de control dentro de una relación. Esta desigualdad puede ser tácita al observador, o puede ser el resultado de una construcción de significados que solo resultaría comprensible desde la relación en que se genera (Corsi, 1994).

El poder es la posibilidad mediatizada por la voluntad, energía, habilidad o fuerza de hacer algo o dejar de hacerlo, sea o no beneficioso. Desde el ámbito sociopolítico el poder brinda la facultad de imponer la voluntad propia a cualquier nivel en el que dicho poder tenga ingerencia. Es decir, puede ser desde la imposición a una persona hasta a organizaciones internacionales provocando que éstas hagan o se abstengan de hacer algo, que acepten directa o indirectamente

lo que en un principio estaban dispuestos a rechazar. El poder en su ejercicio hace uso de la corrupción, la ideología, la insatisfacción reinante de ciertas circunstancias o de clases y grupos diversos. De esta manera el poder toma diversas formas y características según sus objetivos y así puede ser un poder político, económico, científico, ideológico que en su actuar puede ser, físico, sexual, verbal o económico (López-Rey 1983 en Romero 2003).

Bonino (1996) describe que “el poder es algo que se ejerce, que se visualiza en las interacciones...tiene un doble efecto: opresivo y configurador, en tanto que provoca recortes de la realidad que definen existencias (espacios, subjetividades, modos de relación, etcétera).” (pag. 193)

El poder puede ser aproximado de dos formas, como la capacidad de hacer, el poder personal de existir, decidir, autoafirmarse; requiere de legitimación social que lo autorice. Otra, es la capacidad y la posibilidad de control y dominio sobre la vida o los hechos de los otros, básicamente para lograr obediencia y lo que de ella deriva; requiere tener recursos (bienes, afectos) que aquella persona que quiera controlarse valore y no tenga, y medios para sancionar y premiar a la que obedece. Con la utilización del poder como forma de control se empuja a los otros a relaciones no recíprocas, controlando cualquier aspecto de su autonomía (pensamiento, sexualidad, economía, capacidad decisoria, etc.) (Bonino, 1996).

En el ámbito de las relaciones interpersonales, Corsi (1994) entiende la violencia como un abuso de poder siendo éste un vehículo para ocasionar un daño a otra persona, entendiendo por daño cualquier perjuicio ocasionado a la integridad del otro, ya sea a un nivel físico, psicológico, económico, etc. Según el mismo autor la conducta violenta difiere de la agresiva en cuanto su intención no es siempre hacer daño y aunque casi siempre lo hace, no es su motivación esencial, la principal meta de la conducta violenta es someter al otro mediante el uso de la fuerza (no siempre física) para controlar.

En la familia la violencia es una característica común debido a su organización. Esta regida por dos directrices, el poder y el género dentro de una estructura jerárquica en donde el poder es vertical y se aplica según criterios de edad y género (Corsi 1994). El sexo, la edad y el grado de habilidad o discapacidad (física o psíquica) de los miembros de la familia así como las etapas del ciclo de vida familiar, son importantes dimensiones en la estructura de los hogares, tanto en lo que toca a las decisiones como al acceso y uso de recursos dentro del hogar (Arraigada 2000).

Los estudios de género de las últimas décadas han dejado en claro que culturalmente se atribuyen papeles estereotipados a mujeres y hombres, que ponen más valor a lo masculino que a lo femenino, tanto en niveles jurídicos como psicológicos que permean en la organización jerárquica de la familia haciéndola un entorno propicio para interacciones violentas (Salinas 2002).

Cualquier miembro de la familia puede ser agente o víctima de la violencia sin embargo, las estadísticas revelan enfáticamente que las mujeres y los niños suelen ser las víctimas más comunes y los hombres adultos los agresores (Corsi 1994).

La violencia contra las mujeres tiene grandes dimensiones aunque es hasta hace poco que se comienza a hablar de ella como un problema de salud pública. “La imagen fantasiosa de que el hogar y la familia son fuentes de amor y soporte queda derrumbada al contrastarse que las mujeres están más expuestas a la violencia en su hogar que en ningún otro lugar” (Heise 1994).

Los niños y niñas parecen estar en la misma situación de vulnerabilidad dentro del espacio familiar pues son constantemente víctimas de violencia.

Según el reporte de la OMS (2000) sobre la salud mental de las mujeres una de las definiciones más completas de la violencia contra las mujeres fue

presentada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing de 1995, declarando que:

El término de violencia contra las mujeres significa “cualquier acto de violencia basado en el género que resulte en o es probable que resulte en, daño físico, sexual o psicológico o el sufrimiento de la mujer, incluyendo amenazas de tales actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en espacios privados o públicos.”

Siguiendo esta definición, la violencia contra las mujeres abarca pero no se limita a lo siguiente:

- a) Violencia física, sexual y psicológica que ocurra dentro de la familia, incluyendo los golpes, abuso sexual de niñas, violencia relacionada con la dote, violación marital, mutilación genital de las mujeres y otras prácticas tradicionales dañinas para las mujeres, violencia extramarital y violencia relacionada a la explotación.
- b) Violencia física, sexual y psicológica que ocurra en la comunidad general, incluyendo violación, abuso sexual, acoso sexual e intimidación en el trabajo, en instituciones educativas u otros lugares, tráfico de mujeres y prostitución forzada;
- c) violencia física, sexual y psicológica perpetrada por el Estado donde sea que ocurra.

Actos violentos contra la mujer también incluyen la esterilización y aborto forzados, el uso obligado de anticonceptivos, el infanticidio femenino y selección prenatal del sexo.

Para la OMS (2000), también es violencia en contra de las mujeres, cualquier práctica dentro de los Sistemas de Salud que no se dirija a proteger a las mujeres como pacientes de cualquier daño físico o psicológico, independientemente del contexto sociocultural y económico en el que se trabaje o del nivel de entrenamiento que los profesionales han recibido.

Como lo menciona Heise (1994), aunque no parece la más adecuada, la importancia de esta definición reside en que reconoce tanto el daño físico y psicológico como las amenazas de dicho daño tanto en la esfera pública como en la privada. La definición también hace referencia específica a las raíces de dicha violencia basadas en el género.

Siguiendo la propuesta de la misma autora la definición adecuada de la violencia contra las mujeres sería:

“Todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina” (Pag. 69).

Heise (1994) señala la importancia de distinguir entre la violencia aleatoria y la violencia de género, ya que lo que las distingue es la fuerza o coerción (ya sea física o verbal) dentro de la violencia contra las mujeres, que es socialmente tolerada en parte porque las víctimas son del sexo femenino. “A veces esta fuerza puede ser aplicada conscientemente para perpetuar el poder y el control masculinos; otras veces, el intento puede estar ausente pero, de todas maneras, el efecto causa daño de un modo que refuerza la subordinación femenina” (pag. 68).

En la literatura internacional (Saltijeral,1998; Corsi 1994; Bonino (1996); Heise 1994; OMS 2001) normalmente la violencia se encuentra clasificada en tres grandes rubros que a su vez encuentran un sinnúmero de diversificaciones para expresar o ser un medio para la violencia.

Según Corsi (1994):

Violencia física: incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio.

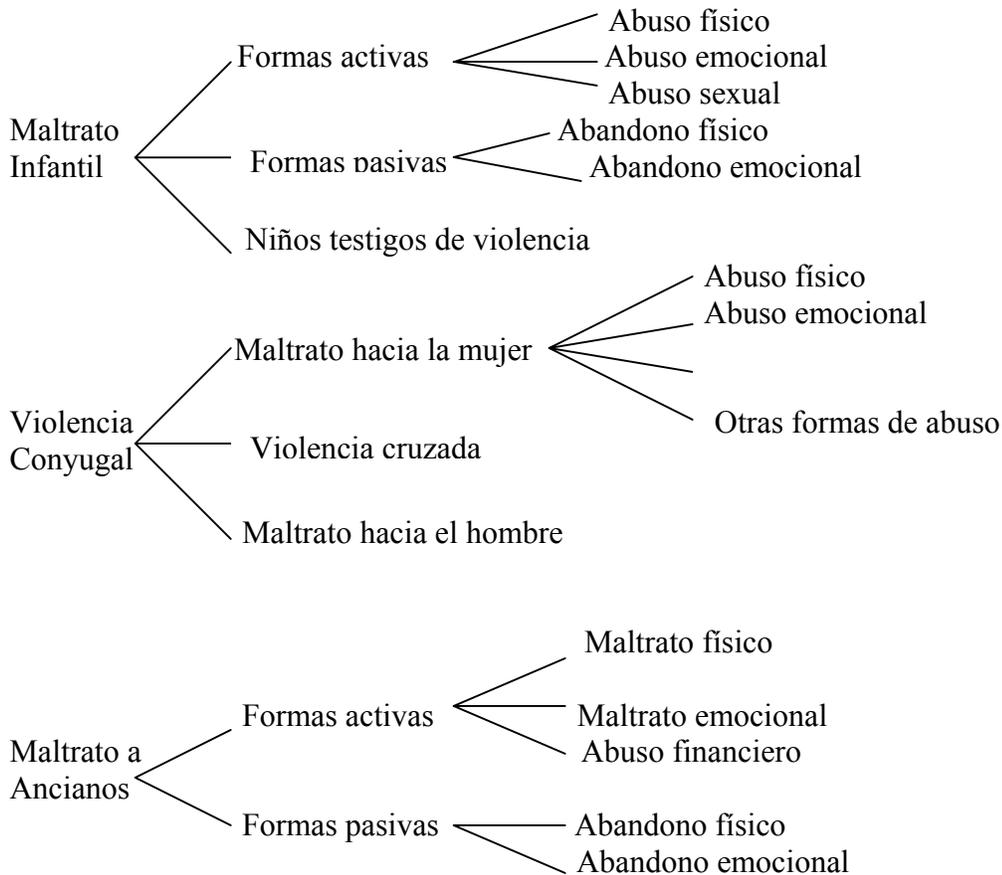
Violencia psicológica: Comprende una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etc. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio.

Violencia sexual: Consiste en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer. Incluye la violación marital. (pag.35)

Partiendo del mismo autor, para definir los diferentes casos de violencia dentro de la familia es necesario responder a las siguientes preguntas:

- ¿Quién es la víctima de maltrato?
- ¿Cuál es el tipo de abuso que predomina?
- ¿Se trata de maltrato unidireccional o recíproco?
- ¿Se trata de maltrato activo o pasivo?

Las respuestas obtenidas permiten delimitar las categorías de violencia familiar según el siguiente diagrama:



(Corsi 1994. pag. 33)

¿Qué?!

Abuso sexual...

Una de las formas de violencia de las que suelen ser víctimas las mujeres y las (os) niñas (os) es el abuso sexual. Evento impuesto a un menor que se basa sobre todo en un abuso y mal uso del poder del adulto que ante un pequeño (a) en desventaja por su falta de desarrollo cognitivo, biológico y emocional, además de su posición de subordinación y dependencia es capaz de perpetuar dicho abuso (Sgroi 1982).

Los abusos sexuales no son sucesos aislados. Generalmente ocurren a lo largo de mucho tiempo, meses o años. Además, al contrario de lo que se puede suponer, se producen en todas las clases sociales y son muchas las niñas y niños afectados. Sin embargo, el silencio y el secreto que rodea a estas experiencias y que permite que se sigan repitiendo, nos hace pensar que son casos raros. Por eso es tan importante que hablemos de la existencia de los abusos sexuales y los reconozcamos como un problema social que hay que abordar.

Desde la perspectiva feminista el abuso sexual es el resultado del poder desbalanceado entre las partes que se relacionan, como niños, adultos o mujeres y hombres. La mínima diferencia que existe entre autoridad y dominación es justamente lo que pone en desventaja a los niños. Dado que estos poderes están sexualizados el abuso sexual entonces se convierte en el resultado natural de esta relación configurada por el poder (Funk 1997). Tomando una perspectiva de género el abuso sexual es primeramente el uso de la sexualidad como un medio de ejercer poder que demuestra las diferencias de género al reiterar que la mujer no posee el libre ejercicio y decisión de su sexualidad y cuerpo -aunque sea una niña o niño- dañando su autoestima, autoconcepto y la confianza en su medio y forma de vida (González-Serratos 1997).

El abuso sexual puede tomar varias formas e ir progresando en un abanico de conductas. Según varios especialistas en el tema (Finkelhor, 1980; Sgroi, 1982; Bear y Dimock, 1988; Finkelhor y Korbin, 1988; De Jong, Emans y Goldfarb, 1989; Blume, 1990; La Fontaine, 1990; González Serratos, 1995 en González Serratos, 2002 no publicado) el abuso sexual es definido como “cualquier hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/el menor, se le pida que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le haga percibir que si lo relata provocará algo malo a si mismo, al perpetrador y/o la familia. Estos actos sexuales provocan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones placer, éste tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para la/el menor. El abuso sexual incluye la desnudez, la exposición a material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal y/o genital, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales, conductas sexuales sugestivas, el presenciar cómo abusan sexualmente de otro (s) menor (es), la exposición a actos sexuales entre adultos, la prostitución y la pornografía infantil” (pag. 1).

El consenso alcanzado por la literatura hasta el momento indica que el límite superior de edad para dejar de considerar a un sujeto como víctima de abuso sexual nunca es inferior al inicio de la pubertad. El límite legal de la infancia cambia en los distintos países. Sin embargo, se suele considerar abuso sexual a las experiencias sexuales que tienen lugar entre niños o adolescentes hasta los 15-17 años y personas mayores (cuya diferencia de edad sea de 5 años o menos que la víctima). La adopción de esta perspectiva tiene la ventaja de incluir también las agresiones sexuales que cometen unos menores contra otros, ya que la literatura señala que un 20% de las agresiones son cometidas por menores y que el 50% de los agresores realiza su primer abuso sexual antes de los 16 años (Cortés 2002).

Seguendo a Méndez (2003) podemos hacer uso de la siguiente clasificación del abuso sexual a menores según la relación que mantiene el agresor con la víctima:

- **Abusos sexuales cometidos por desconocidos;** cuando el agresor no pertenece al medio familiar y social de los menores. Estos abusos poseen como característica central que el abusador goza sometiendo a su víctima por el terror y la fuerza.
- **Abusos sexuales extrafamiliares pero el abusador pertenece al círculo social de menor:** en estas circunstancias el abusador ocupa un lugar aventajado que logra un acercamiento facilitado al menor, dado que su rol otorga poder y autoridad sobre las menores. Se puede encontrar este tipo de abusadores entre los profesores, líderes comunitarios, sacerdotes, entrenadores deportivos. La característica del acercamiento de éstos, a diferencia de los que utilizan la fuerza y la violencia, es que emplean desde su posición conductas seductoras hacia sus víctimas mediante un clima de familiaridad, otorgándoles privilegios; engañosamente los conducen a las niñas y niños (as) a prácticas sexuales.
- **Abusos sexuales encubiertos por actitudes altruistas:** el abusador pertenece al entorno social que rodea al menor; pero lo que caracteriza sus actos es que el abusador atribuye sus acciones a una finalidad caritativa hacia el menor, satisfaciéndole sus necesidades esenciales, usurpando parte de la función de los padres y envolviendo a sus víctimas en una relación falsa que es presentada ante la sociedad como protectora y afectiva. El abusador se convierte en un personaje idealizado socialmente, agradable y con vocación de servicio que ejerce una verdadera fascinación ante la vista de los demás.
- **Abuso intrafamiliar o incestuoso:** generalmente se desarrolla en familias con múltiples problemáticas, como una estructura rígida

patriarcal, en donde los roles son confusos y muchas veces hay poca o nula relación con el exterior, aunque la presencia de dichas problemáticas no es determinante para que ocurra el abuso

En diversos estudios se ha encontrado que la gran mayoría del abuso sexual es un acto incestuoso. Desde la perspectiva psicodinámica con el incesto se alteran los vínculos de confianza entre la víctima y su entorno (González Serratos, 1997).

Sgroi (1982) menciona que desde la perspectiva psicológica el incesto es definido como una actividad sexual entre un niño (a) y un familiar ya sea consanguíneo o no, cercano o no. Aunque desde la perspectiva legal el incesto se refiere a actos sexuales llevados a cabo entre personas que tienen prohibido casarse, la presencia de un lazo sanguíneo no es tan importante como el papel que esta persona ocupa dentro de la familia de la víctima y más allá yo lo extendería a las relaciones interpersonales de la víctima basadas en vínculos de confianza.

Para que el abuso sexual pueda ser llevado a cabo según Finkelhor (1984), se deben cumplir ciertas precondiciones que el autor condensa en cuatro grupos.

- La primera precondición es la motivación del perpetrador para el abuso sexual que según este modelo tiene tres componentes: la congruencia emocional, la excitación sexual y el bloqueo de otras opciones sexuales.
- La segunda precondición es el superar las inhibiciones internas. La desinhibición aunque no es un motivador es la razón por la cual ésta llega a su meta, así si alguien no tiene inhibidores contra el abuso sexual a menores, pero esto no le interesa, no abusará sexualmente de un niño. Sin embargo, debe estar presente para que ocurra.
- La tercera precondición es superar los inhibidores externos, que controlan el lugar en donde se comete el abuso, y a quien se abusa. El factor más importante de esta precondición es la supervisión que el niño(a) recibe de

sus padres o por otros adultos sin embargo, deja de serlo al enfrentarnos a cifras que demuestran que el agresor más frecuente es muchas veces áquel que ésta involucrado ya sea prácticamente o de manera implícita en el cuidado del menor. El autor hace hincapié en la importancia de la madre en el cuidado de los hijos y de la vulnerabilidad que pueden producir si están incapacitadas por alguna razón para hacerlo, sin embargo es importante reflexionar acerca del papel del padre y otros adultos alrededor del niño en el cuidado de ellos y que muchas veces están involucrados en el propio abuso.

Otro inhibidor externo crucial es la posibilidad física de llevar a cabo el abuso, es decir que el niño y el agresor sean dejados a solas un el lugar conveniente. Las familias en donde varios miembros duermen en el mismo cuarto o en la cual el padre esta desempleado, pueden dejar espacio para que el abuso ocurra.

- La cuarta precondition se refiere a superar las resistencias de los niños. Los niños poseen la capacidad para evitar o escapar del abuso, sin embargo esto no solo quiere decir que sepan decir no o correr y patalear ante el agresor. La capacidad de responder ante un abuso puede ser disminuída o incluso inhibida por muchos factores, como que se sienta necesitado de afecto, solo, sin apoyo, que tenga madres y padres muy estrictos en torno a temas relacionados con la sexualidad, pocos amigos, y poca atención física. Además su inocencia y desinformación los pone en desventaja sobre todo si se trata de una figura significativa para ellos, al igual que el uso de la fuerza los deja sin ningún tipo de recurso para evitar o escapar.

SgROI (1982) describe el desarrollo del abuso sexual en una dinámica predecible que contiene cinco fases:

Fase de involucrimiento

El abuso normalmente ocurre cuando el agresor y la víctima, ya sea por accidente o premeditadamente se encuentran a solas en un espacio conveniente.

Casi ningún abuso es un evento no planeado e impredecible. Aunque el primer encuentro sea por accidente el agresor buscará la forma de encontrar nuevos momentos y espacios para llevar a cabo el abuso. En muchos de los casos el agresor es un conocido que posee cierto poder (del cual hace uso) en la vida del niño(a) como parte de las personas que la cuidan. Normalmente estos agresores ofrecen la actividad como una diversión o algo especial. A veces se ofrecen recompensas pero en ocasiones el solo hecho de participar en una actividad con un adulto conocido y agradable es suficiente para que el niño participe. La fuerza en el abuso intrafamiliar es rara vez usada, pero en otras es un medio importante de imposición y sometimiento.

Fase de interacción sexual

En esta fase se desarrollan conductas menos íntimas como el mostrar los cuerpos desnudos y los genitales y pedir al niño que haga lo mismo hasta llegar a la penetración en alguna o varias de sus formas. Normalmente las penetraciones anales o vaginales no producen daños físicos pues son hechas paulatinamente o con objetos del tamaño adecuado para no causarlo, por lo mismo muchas de ellas no llegan a ser traumáticas ni dolorosas. Muchas veces el agresor no penetra sino que sólo restriega sus genitales contra el área genital de la niña, lo cual se puede reportar como penetración.

Fase del secreto

Esta fase tiene ventajas de alguna forma para las dos partes. El agresor se siente protegido al saber que no se sabrá del abuso pues no quiere ser responsable del hecho, al mismo tiempo que tiene la seguridad que de esa forma podrá hacerlo de nuevo, ya que sus necesidades más fuertes no son sexuales, como el sentirse poderoso, conocedor, deseado, entre otras necesidades que se presentan con cierta frecuencia. Al mismo tiempo, la relación que establece con el menor, es menos demandante y exigente que la que se establece con un adulto por lo que puede sentirse menos presionado y más satisfecho.

Para el niño el mantener el secreto es muchas veces el mantener una situación de la cual disfruta en varias formas, como la excitación, la atención que recibe, el sentirse importante para el agresor que finalmente es alguien que le agrada y conoce. A veces recibe algo a cambio de mantener el secreto. Otras la amenaza no tiene que ser verbalizada pues el abuso es el único contacto físico fuera de las agresiones y violencia que el niño recibe dentro de su familia o por parte de un adulto, así que lo recibe como una experiencia de afecto.

Esta posición puede ocasionar polémicas al decir que la niña o el niño sienten placer del abuso, sin embargo tanto los niños como los adultos son seres sexuales y las respuestas fisiológicas ante la estimulación de dichas zonas no son controlables. Por otro lado, el placer que pueden percibir los niños(as) puede ser más desde un aspecto afectivo, es decir sentir placer al creerse importantes y vistos por otras personas que tienen un papel importante dentro de sus vidas. Es importante recordar pese a esto que aunque el niño lo pueda percibir de una manera benigna se le está haciendo un daño pues se está traicionando un vínculo de confianza a través de abusos de poder y engaños.

La fase de secreto puede durar meses o hasta siempre, ocasionando que el abuso se vaya agravando en conductas más íntimas. Cuando se llega a romper el secreto normalmente no es la primera vez en que el abuso había ocurrido.

Fase del destape o descubrimiento

Existen dos formas para esta fase: en la que voluntariamente se reporta el abuso o en la que accidentalmente alguien externo al abuso lo descubre. Accidentalmente el descubrimiento puede ocurrir de las siguientes maneras: 1) Por observación de un tercero, 2) Por daños físicos en el niño que llevan a pensar en abuso sexual, 3) Trasmisión de una enfermedad sexual en edades poco comunes, 4) Embarazo, 5) Actividad sexual inadecuada del niño.

La niña está envuelta en una relación cercana pero erotizada que se ha ido desarrollando y evolucionando poco a poco a través del tiempo. Las amenazas

que intentan someter a la niña (o) pueden al principio ser tomadas como un juego secreto con alguien en el que la niña confía. Sin embargo, mientras ella crece la relación que le ha sido impuesta es concientizada, produciendo entonces rupturas traumáticas sucesivas, que se expresan al mismo tiempo como síntomas y señales de alarma (Rouyer, 1997).

¿A poco?, ¿Cómo?, ¿En dónde?

El Panorama

En nuestro país son pocas las áreas de investigación que han dedicado sus esfuerzos al estudio de este tema, sin embargo con el paso de los años y la difusión de la información se han producido en la última década trabajos que dan una primera vista del fenómeno en México sobre el abuso sexual en la infancia.

A nivel internacional se han reportado datos que señalan que antes de cumplir los 18 años, el 19 % de las mujeres y el 9% de los hombres habrán sufrido abuso sexual en Estados Unidos (Finkelhor, 1984) en la misma línea, Sánchez y Pérez (1994) mencionan que 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 10 niños serán abusados antes de llegar a los 18 años en el mismo país.

Con evidencia transcultural de centros de apoyo de violación, se ha logrado poner en claro que entre el 40 y el 58% de las agresiones sexuales son cometidas en contra de niñas menores de 15 años (González-Serratos, 1997).

Ramos (1998) reporta los datos de varias investigaciones realizadas en México sobre el abuso sexual en la infancia y la información recabada concuerda con la generada a nivel internacional, al constatar que en su mayoría las víctimas de abuso sexual son niñas menores de 15 años y los agresores son generalmente hombres y conocidos por las víctimas de sus delitos, principalmente familiares.

En la investigación hecha por Ramos y colaboradores (1998) sobre la prevalencia de abuso sexual a nivel nacional en la comunidad escolar (N= 61 779, 51.8% hombres y 47.1 % mujeres) surgieron datos concordantes con lo anterior al encontrar que el 4.3 % de la población estudiada fue abusada sexualmente sin observar diferencias en la prevalencia entre sexos, pero sí al respecto del origen del agresor. En el caso de las mujeres fueron abusadas más comúnmente por familiares y a edades más tempranas en comparación con los hombres que eran abusados más frecuentemente por amigos y conocidos.

López, Hernández y Carpintero (1995) señalan que los datos sobre la incidencia son el reflejo del índice de funcionamiento de los profesionales y de los Servicios Sociales de un país, más que el número de abusos sexuales cometidos, ya que gran parte de éstos no se denuncian ni reciben la atención adecuada. Sin embargo, aquellos datos que hablan sobre la prevalencia de abuso sexual en la infancia en poblaciones adultas constituyen un índice más representativo de la realidad.

Pues sí, ¿Y ahora?

Las consecuencias

Un concepto importante dentro del estudio del abuso sexual es el de sobrevivencia al abuso sexual en la infancia que González-Serratos (1997) entiende como “todas las/los adultos que se vieron involucrados en abuso sexual/incesto durante su niñez que no han recibido psicoterapia específica con relación al abuso sufrido” (pag. 16)

La edad y madurez fisiológica y psicológica de la víctima determinarán el tipo de consecuencias. Entre más temprano ocurra, mayor será el riesgo de que las heridas sean irreversibles, particularmente a nivel de la identidad. Las secuelas que se presentan en la niña pre-adolescente dificultan su evolución psicoafectiva y sexual, afectan las posibles identificaciones que podría generar e impiden que la adolescencia sea un período de recuestionamiento constructivo (Rouyer, 1997).

Groth (en Finkelhor 1980) explica que la respuesta al abuso sexual incestuoso está en función de cuatro factores: entre más cercana sea la relación entre la/el niño/a y el adulto, mayor será el trauma, entre más tiempo dure la experiencia el daño será mayor; las experiencias más elaboradas dañan más y las experiencias que involucran agresión, la respuesta traumática será mayor.

A través del abuso sexual la(el) niña (o) es despojada(o) del control sobre su vida, su cuerpo, sus decisiones y su derecho a ser protegida(o), la sobrevivencia se vive como si la víctima se hubiera rendido, en donde ella (el) no tiene identidad pues ella (el) no puede controlar su vida. Al carecer de un parámetro para saber lo que está bien o lo que está mal, la (el) niña(o) mejor duda de sí misma y de lo que siente, dejándola sin la capacidad de poder valorar sus propios sentimientos y juicios (Blume 1990).

La niña es despojada de su cuerpo, que ha sido profanado. Hay una pérdida de integridad física: sensaciones nuevas que fueron despertadas en su cuerpo pero sin la posibilidad o elementos necesarios para ser integradas en su vida de manera saludable (Gabel, 1997).

Dentro de la descripción del síndrome post-incesto, Blume (1990) menciona una falta de equilibrio en las sobrevivientes, en donde hay una polaridad emocional, conductual y actitudinal como resultado del abuso y las respuestas tempranas a éste.

Siguiendo a la misma autora, las sobrevivientes desarrollan varias adaptaciones cognoscitivas y psicológicas que muchas veces son consideradas como patológicas, sin embargo es un error conceptualizarlos como problema pues en su momento fueron recursos que la sobreviviente utilizó como forma de adaptación a la realidad aunque en el presente les puedan resultar

desadaptativos. Es en estos mecanismos donde se reconoce su fuerza y valor que las han hecho sobrellevar sus terribles vivencias.

Dentro de las consecuencias a largo plazo provocadas por el abuso sexual están, la depresión mayor, el trastorno por estrés postraumático, fobias, ataques de pánico, despersonalización, suicidio y el abuso de sustancias. Parte importante de la literatura internacional que aborda el problema del abuso sexual en la infancia asocia este evento con consecuencias o eventos posteriores en el ciclo de vida de las mujeres, como el abuso de sustancias adictivas, embarazos tempranos, ideación suicida, problemas de autoestima e imagen corporal entre una extensa variedad de problemas conductuales y emocionales. También se ha relacionado el maltrato donde el abuso sexual puede estar presente con conductas delictivas y la transmisión intergeneracional de la violencia, aunque esto no ha sido comprobado de manera contundente estas asociaciones por sí solas son un motivo importante para justificar su erradicación. (Widom 1989, Funk, R 1997; Bass E. y Davis, E. 1995; Blume, ES. 1990, Romero, M. 2002, NIDA 1998; Liebman J.1994).

Heise (1995) en su texto, *Violencia contra la mujer: la carga oculta de la salud* menciona varias investigaciones que dan cuenta de las consecuencias que se pueden presentar ante el abuso sexual en la infancia.

La literatura ha señalado de manera consistente que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo importante en el desarrollo psicopatológico durante la etapa adulta (Cortés, 2002).

En Estados Unidos se ha mostrado que alrededor de la quinta parte del abuso sexual infantil exhibe serios efectos psicológicos a largo plazo como respuestas disociadas y otros indicadores de desórdenes de estrés postraumático, como excitación sexual crónica, pesadillas, escenas retrospectivas e insensibilidad emocional. (Browne y Finkelhor 1986 en Heise 1994).

Burman y cols. (1988) demostraron que las mujeres que habían sido abusadas tenían mayor riesgo que las no abusadas de presentar al menos un diagnóstico psiquiátrico a lo largo de su vida, Browne y Finkelhor (1986) expresan que las víctimas de abuso sexual por parte del padre o padrastro donde se haya involucrado el contacto genital y el uso de la fuerza, parecen estar más expuestas a efectos a largo plazo.

Heise también afirma que es difícil distinguir claramente los efectos físicos y emocionales del abuso sexual porque las complicaciones psicológicas a largo plazo se manifiestan a menudo como problemas físicos. La escasa investigación disponible sobre las consecuencias somáticas del abuso sexual infantil, indica que está vinculado con dolores pélvicos crónicos, dolores de cabeza, asma y problemas ginecológicos (Koss y Heslet 1992 en Heise 1994).

Autores como Koss(1990), Briere (1987) y Russell (1986) (todos en Heise 1994) coinciden en que las mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia son más propensas a ser violentadas de alguna forma en periodos posteriores de su vida. Heise lo explica en términos de que estas mujeres tienen

Consecuencias de la Violencia de Género Sobre la Salud

RESULTADOS NO FATALES

Consecuencias para la salud física

ETS

Lesión

Inflamación pélvica

Embarazo no deseado

Aborto espontáneo

Dolor pélvico crónico

Dolores de cabeza

Problemas ginecológicos

Abuso de drogas/alcohol

Asma

Síndrome de intestino irritable

Conductas nocivas para la salud (tabaquismo, sexo sin protección)

Discapacidad permanente o parcial

Consecuencias para la salud mental

Desorden de estrés postraumático

Depresión

Ansiedad

Disfunción sexual

Desórdenes de la alimentación

Desorden de personalidad múltiple

Desorden obsesivo-compulsivo

RESULTADOS FATALES

Suicidio

Homicidio

Heise (1994)

menos habilidades para protegerse a sí mismas, están menos seguras de su valía y sus límites personales, y tienden más a aceptar la victimización como parte de su ser femenino. Otros autores hablan de la presencia de conductas de alto riesgo durante la adolescencia y la edad adulta como el uso de drogas y alcohol, sexo sin protección, prostitución y embarazo adolescente se presentan en mayor medida en las mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia (Finkelhor 1987; James y Meyerding 1977, Boyer y Fine, 1992, Zieirler et al. 1991 en Heise L. 1994).

Consumo de Sustancias, ¿Una Salida?

Una de las conductas más asociadas al abuso sexual en la investigación ha sido el alcoholismo. Particularmente la investigación de Miller, Downs y Testa (1993) encontró que las tasas de abuso sexual infantil eran significativamente mayores entre mujeres en programas de tratamiento por alcoholismo que entre aquellas en tratamiento por otros problemas de salud mental, estos hallazgos se mantuvieron aún después de controlarse las diferencias demográficas y de historia familiar, incluyendo padres con problemas de alcohol. Blume (1988) en su libro **Alcohol/Drug Dependent Women**, coincide con la afirmación hecha por dichos autores y menciona que las mujeres que habían sido abusadas físicamente, tenían problemas legales, habían intentado suicidarse o estaban deprimidas durante el tratamiento asimismo eran menos propensas a presentar periodos de abstinencia.

Wilsnack y colaboradores (1997) encontró en la encuesta nacional de mujeres y alcohol en Estados Unidos, que más de un tercio de las mujeres que tenían historias de abuso sexual en la infancia reportaron el uso de una o más drogas ilegales. Este grupo también mostró mayores tendencias a usar drogas médicas y a reportar intoxicaciones con alcohol, síntomas de dependencia a esta sustancia y mayor número de problemas asociados a su consumo.

Romero (2001) reporta en un estudio hecho con 717 mujeres que entraron al servicio de urgencias, que aquellas que fueron calificadas como bebedoras

riesgosas tenían 1.95 más probabilidades de haber sido abusadas sexualmente en la infancia.

Los estudios con muestras no clínicas han llegado a resultados similares. Peters (1988) en un estudio comunitario, encontró que el 17% de la mujeres víctimas de abuso sexual presentaba síntomas de alcoholismo (versus 4% de las controles) y que el 27% consumía al menos un tipo de droga (versus el 12%). Stein (1988) encontró que en las víctimas de abuso sexual infantil era más probable que en algún momento de su vida consumieran drogas o abusaran/dependiera del alcohol.

Los abusos sexuales pueden llevar a las mujeres al alcoholismo o drogadicción como un mecanismo de enfrentamiento al abuso o como consecuencia de la estigmatización de la víctima que la llevaría a relacionarse con grupos marginados (Cortés, 2002).

La adicción es un problema de salud mental que se caracteriza por ir debilitando a la persona mientras se desarrolla. Hay una obsesión característica por la sustancia que se consume y sus efectos. La persona adicta parece carecer de sus funciones para tomar decisiones en cuanto a dónde, cuánto y cómo debe consumir dicha sustancia. El proceso de adicción se acompaña por una distorsión de la realidad en la cual la persona seguirá consumiendo a pesar de las consecuencias que pueda sufrir. La persona adicta pocas veces es consciente de su problema antes de que sea grave. El consumo es una solución a un problema que saben que existe pero que no pueden identificar. La persona adicta por los estigmas a los que es sometida puede comenzar a tener sentimientos de culpa, vergüenza, etc. que la llevarán a consumir una vez más para apagar dichos sentimientos. Para las personas adictas el consumo es la única opción desde su punto de vista ya que en nuestro tiempo se les excluye o piensa distintas, provocando que no sean capaces de generar otras habilidades de enfrentamiento (Blume, 1990).

Siguiendo a esta autora todas las adicciones sean, químicas, conductuales o emocionales se basan en el mismo proceso:

1. Al comienzo de la adicción hay una expectativa por la euforia y excitación causada, dando una sensación de control y poder, ausentes en la vida real. Hay un cambio de personalidad durante el consumo que resulta en culpa y vergüenza.
2. La persona adicta comienza a sentirse débil e inadecuada pero con la necesidad de ingerir la sustancia a cualquier costo. Se generan alrededor de ella tensiones por el consumo y es incapaz de recibir información sobre lo que está ocurriendo con ella. No reconoce en ella el problema sino en todos los demás. Siente lástima y resentimiento hacia ellos y justifica sus acciones, prolongando así el círculo vicioso. Eventualmente la euforia producida disminuye y es necesario ingerir más cantidad, llegando al punto en que cada vez es más difícil alcanzar el estado deseado y las consecuencias son cada vez más complicadas y difíciles de contener.
3. Finalmente la euforia desaparece y ahora el consumo ya no es para sentirse “elevada” sino para sentirse normal y aliviar los síntomas entre un consumo y otro.

El uso de sustancias adictivas legales o ilegales no es por definición una adicción. Solo si el consumo se convierte en vehículo para esconder algo, enfrentar una situación, o interfiere en algún aspecto de la vida de la persona se considera una adicción.

Según el DSM-VI la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. El diagnóstico de dependencia de

sustancia puede ser aplicado a toda clase de sustancias a excepción por la cafeína. Los síntomas de la dependencia similares para todas las categorías de sustancias, pero con algunas de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer (p. ej., no se han especificado síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos). Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la “necesidad irresistible” de consumo (craving) se observa

Criterios para la dependencia de sustancias (DSM-IV)

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresados por tres(o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- (1) tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - (b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- (2) abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia.
 - (b) se toma la misma sustancia (o muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- (3) la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- (4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- (5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- (6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- (7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias. La dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a

continuación que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo periodo de 12 meses.

Por otro lado, este mismo manual especifica que la característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes. Estas acciones pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses. A diferencia de los criterios para la dependencia de sustancias, los criterios para el abuso de sustancias no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y en su lugar se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetido.

Criterios para el abuso de sustancias (DSM-IV)

- A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:
 - (1) consumo recurrente de sustancia, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
 - (2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
 - (3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
 - (4) consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.
- B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Las mujeres viven de manera distinta la adicción que los hombres. Las sustancias a las que son adictas están correlacionadas con su experiencia política, social y sus diferencias fisiológicas.

Las mujeres son más propensas a desarrollar una adicción como respuesta a una crisis, tienen más riesgo de deterioro emocional y de desarrollar varias adicciones al mismo tiempo. Consumen más drogas médicas y combinadas con el uso de alcohol. Ante esto es importante tener en cuenta la visión de Mabel Burin (1990) quien puntualiza que el hecho de que las mujeres consuman más drogas médicas no debe tomarse a la ligera ya que esto no siempre es bueno para la salud, sobre todo cuando esta prescripción de sustancias psicoactivas socialmente aceptadas puede ser un medio de control social al tranquilizar el malestar de las mujeres sin resolverlo de fondo, es decir simplemente hacerlo a un lado y mantenerlo en niveles tolerables para la sociedad. La adicción a sustancias ilegales de una mujer incomoda más a la sociedad pues viola las leyes morales de comportamiento de una dama, mismas por las cuales se le otorga valor. Una mujer adicta difícilmente puede realizar la actividad que la caracteriza por excelencia: cuidar de los demás. Las mujeres adictas tienden a aislarse en sus casas, lo que las deteriora más rápidamente. Por lo general tienen o deben enfrentar el problema de la adicción solas, pues es difícil que alguien se quede a su lado, como pasa en el caso de los hombres que siempre cuentan con alguien (mujer por lo general) que se haga cargo de ellos (Blume 1990, Romero 2002, NIDA 2000).

Las sobrevivientes de abuso sexual son un grupo particular de riesgo para desarrollar algún tipo de adicción, porque es una manera de esconder el daño o callarlo por un tiempo. La adicción en ellas tiene una función de supervivencia. En otras ocasiones puede deberse a que dichas sobrevivientes provienen de hogares con padres alcohólicos (Blume, 1990).

En algunos casos las sobrevivientes pueden sentir tal desprecio y disgusto con su cuerpo que ha sido traspasado, que muchas veces la adicción es una forma inconsciente de destruirse a sí mismas, o en un intento de recuperar el cuerpo a través de la excitación, el placer y el sufrimiento (Rouyer, 1997).

En México en los últimos años se ha evidenciado que el consumo de sustancias adictivas se ha elevado en las mujeres (Villatoro y cols 1998, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en México 1999). No obstante siguiendo a las autoras Romero y Medina-Mora (1998) la investigación, la prevención y el tratamiento en mujeres con problemas de adicciones es muy limitada, ya que a lo largo de la historia se ha considerado un problema masculino de poca incidencia en las mujeres; provocando que los tratamientos no sean pensados en torno a las necesidades específicas de las mujeres, resultando en un tratamiento inequitativo y poco adecuado.

Romero (1998) al reflexionar sobre la adicción femenina asevera que “la invisibilización de dicha problemática en las mujeres entre otras, responde a un fenómeno cultural masivo: la negación y anulación de aquello que la cultura patriarcal no incluye como atributo de las mujeres o lo femenino, a pesar de que ellas lo posean y que los hechos negados ocurran. La adicción de una mujer es una trasgresión al modelo de femineidad patriarcal que promueve la estigmatización, abuso y ocultamiento de la mujer adicta.”

De acuerdo a Romero (2002a) El vínculo entre las mujeres y las sustancias adictivas ha sido poco estudiado y generalmente se enfoca desde el punto de vista de los procesos de criminalidad y criminalización. La criminalidad femenina y el abuso de sustancias fueron temas poco estudiados hasta los años sesenta, y cada uno ha sido tradicionalmente desarrollado como si el otro no existiera. La criminología ha sido especialmente propensa a ignorar el consumo de drogas por la mujer como tema de estudio. Ambas áreas de estudio reflejan el supuesto de que la mujer es esencialmente madre o al menos madre en potencia, de ahí la insistencia de estudiar los efectos del alcohol y las drogas sobre funciones reproductivas de la mujer: el embarazo y efecto sobre el feto. A su vez la criminología se ha interesado principalmente en los problemas emocionales, inducidos hormonalmente sobre todo el síndrome premenstrual; o la conducta sexual censurada, concretamente la prostitución. Ambas reflejan el supuesto de

que los problemas sociales serios son esencialmente problemas de la conducta masculina.

Por lo anterior, es necesario abordar los temas de salud de las mujeres desde una perspectiva que tome en cuenta las características socioeconómicas, culturales y educativas que las distinguen de los hombres, es decir reconociendo que las mujeres viven en ciertas circunstancias que las hacen más propensas y vulnerables a algunos padecimientos, y que ponen en riesgo para su salud de distinta forma que a la de los varones (INEGI/UNIFEM 1995). Lo cual exige la utilización de una perspectiva que permita visualizar las diferencias entre hombres y mujeres en los impactos de políticas, reformas y organización social más allá de las distintas subpoblaciones socioeconómicas, geográficas y/o étnicas. Dicha aproximación sería el género (Romero 2002a).

El abuso sexual en la infancia enmarcado en lo expuesto anteriormente es un evento particular que sucede a las mujeres y niñas en poblaciones con distintas características que pone a la comunidad femenina dentro de un rango de riesgo más amplio para sufrir ciertas consecuencias sobre su salud mental y física; así como de configurar sus vidas de maneras poco adaptativas (aunque en la organización psicológica de la mujer pueda resolver a corto plazo ciertas necesidades o síntomas, como la ansiedad, el malestar generalizado o la sensación de devaluó entre otras) a las exigencias sociales, como lo sería el delinquir.

¿Cárcel?

Mujer y Prisión

La situación de vida de la mujeres en los reclusorios puede ser un factor que maximice las consecuencias de haber tenido experiencias de abuso sexual en la infancia o el mismo consumo de sustancias adictivas, ya que muchas de ellas

crecieron en entornos carentes de la satisfacción de necesidades básicas o fueron excluidas de dicha satisfacción por el hecho de ser mujeres y ser pobres. Y retomando la reflexión que hace Maeve (2000) los reclusorios son instancias organizadas de tal manera que reactivan los escenarios en donde ocurren los abusos sexuales en la infancia así como otros tipos de victimización que dificultan el objetivo de su encierro: la readaptación.

Según la CEPAL (2000) la pobreza expresa situaciones de carencia de recursos económicos o de condiciones de vida que la sociedad considera básicos de acuerdo con normas sociales de referencia que reflejan derechos sociales mínimos y objetivos públicos.

“La pobreza asume formas muy diferentes según el grado de integración o percepción de los lazos sociales. De allí que también se identifique la pobreza como un fenómeno de exclusión social, cuyo origen radica más bien en el funcionamiento social que en las situaciones individuales. La noción de exclusión remite a dimensiones sociales, económicas, políticas y simbólicas, articuladas, en el marco de cuatro grandes sistemas de integración social: el sistema democrático y jurídico, el mercado de trabajo, el sistema de protección social, y la familia y la comunidad. La exclusión se plasma en trayectorias individuales en las que se acumulan y refuerzan privaciones y rupturas, acompañadas de mecanismos de rechazo, que en muchos casos son comunes a grupos de personas que comparten ciertas características (de género, étnica, religiosa). Esto se expresa por ejemplo, en barreras para el desempeño de ciertos oficios, en el confinamiento a empleos que no favorecen la movilidad social, o en la discriminación en otros aspectos de la vida cotidiana (CEPAL 2000 pag 83-84).”

A pesar de que la pobreza es una condición vivida por amplios sectores de la población, la pobreza femenina no puede ser entendida o abordada de la misma forma que la pobreza en general. Las desigualdades entre hombres y mujeres, al intersectarse con otras formas de asimetría social, provocan una acumulación de desventajas para las mujeres que las hace más vulnerables a situaciones de privación y marginalización. Las niñas pertenecen al grupo más vulnerable de la sociedad, pues además de ser mujeres son parte del grupo infantil. De entre los

grupos sociales, a quien más margina la pobreza es a las niñas. Entre niños y niñas se da preferencia a los niños. Si hay poco alimento, los padres lo ofrecen al varón y si la situación económica lo requiere, la niña es la primera en abandonar la escuela. Las niñas suelen ser consideradas inferiores y se les enseña a ponerse siempre en último lugar. La discriminación y el descuido del que son objeto en la infancia puede ser el comienzo de una espiral de desventajas que durará toda la vida (Romero, 1995).

Históricamente las mujeres han sido objeto de dicho funcionamiento social al verse oprimidas y excluidas de los cuatro sistemas de integración social, el sistema democrático y jurídico, el mercado de trabajo, el sistema de protección social, la familia y la comunidad (CEPAL 2000). Aunque las individualidades moldean las historias de cada mujer, aquéllas que en este trabajo comparten sus historias desde los reclusorios no sólo han sido marginadas y excluidas de la sociedad por la propia pobreza, hoy por hoy, parecen seguir siendo parte de esta situación al estar confinadas en los centros de reclusión donde siguen siendo discriminadas por muchas de las mismas razones por las que fueron discriminadas en sus vidas cotidianas fuera de la prisión.

Las mujeres en prisión son etiquetadas como más difíciles, perturbadas e inestables que sus contrapartes masculinas, pues no cumplen con el papel asignado socialmente a la femineidad. Sin embargo, los motines en las prisiones de las mujeres son raros y la mayoría de los disturbios dentro del encierro se dan de forma individual. Un amplio espectro de conductas pueden observarse en ellas durante el encierro tales como las auto-mutilaciones, los incendios, los asaltos, la destrucción de ropas y muebles casi siempre con la intención de aliviar la tensión y para abatir el aburrimiento, la inactividad y el encierro (Romero 2002a).

Gunn & Taylor, Dobash (1986, en Romero 2002a) sugieren que la mujer en prisión es observada en forma más controlada y con más frecuencia es castigada por ofensas triviales en comparación con los hombres en prisión.

La prisión y la delincuencia son doblemente estigmatizantes para la mujer pues denigran atributos asignados al género femenino a lo largo de la historia como la docilidad, sumisión e imagen del bien con la que se les asocia. Las mujeres son más vulnerables pues en general las que delinquen se encuentran en una situación de subordinación y desventaja frente al hombre en la sociedad (parte de la identidad femenina), especialmente dentro de recursos económicos y al poder (entendido en sentido amplio). Aunque esto no pretenda presentar a la mujer como un ser "inocente por naturaleza", o merecedora de atenuaciones penales si se deben de tomar en cuenta sus particularidades al ser afectada por la ley penal (Francia 1999 en Romero 2002a).

Como ejecutoras del delito o como sus víctimas, las mujeres forman parte de una unidad política determinada por la relación entre género y delito, aunque la concepción dominante considera que existe una determinación entre sexo y delito. No hay tal, la delincuencia no tiene génesis ni causalidad sexual, no deriva de la biología sino de la sociedad y la cultura. Además de la relación reconocida entre delito y clase social, existen relaciones complejas entre el género, el tipo de delito y el papel de las mujeres en el hecho delictivo (Lagarde 1990).

Esta autora menciona que el delito y en especial el de las mujeres, es muchas veces analizado desde la marginalidad, sin embargo es importante señalar que las causas del delito no es lo que queda afuera sino lo que esto enmarca. Es decir, que la subalternidad, la desigualdad, la discriminación y la dependencia de las mujeres, en síntesis la opresión genérica influye en dos sentidos en el delito y se concreta de la siguiente forma: a) Por su condición genérica, las mujeres son víctimas de delitos cometidos contra ellas, sus intereses o sus bienes por los hombres y por las mismas mujeres; b) Si por el contrario, son ellas quienes cometen delitos, como delincuentes, tienen condiciones desiguales frente al discurso legal, por su desconocimiento de la legislación y de la legalidad frente a una racionalidad que no están capacitadas para manejar con éxito. Por otro lado, muchas veces carecen de los medios para enfrentar los requerimientos económicos necesarios para obtener justicia, así como que se ven cercadas por

los prejuicios que las hacen como víctimas poco creíbles y como delincuentes culpables.

Siguiendo a esta misma autora, es importante reconocer que las diferencias genéricas propician que las mujeres delincan menos que los hombres, aunque comparten delitos las mujeres destacan en algunos de ellos. Su modo de vida doméstico y privado así como sus funciones y los controles que fungen sobre ellas haciéndolas ser "buenas" hacen infrecuente la delincuencia.

En las investigaciones respecto a la delincuencia femenina sobre todo aquella relacionada con el consumo de sustancias, autoras como Del Olmo (1996) y Azaola (1996) puntualizan que estas actividades en las mujeres están por lo general relacionadas con robo, intercambio droga/cuerpo para mantener su propia adicción, la adicción como medio para poder prostituirse, en la venta y distribución de drogas, para ayudarse, ayudar a sus parejas o hijos.

En la revisión hecha por Romero (2002a) aparecen los siguientes datos sobre la delincuencia femenina que dan una visión más clara sobre los tipos de delitos que cometen a diferencia de los hombres: según Del Olmo (1998) en el área del Caribe cerca de un 90% de las mujeres procesadas y encarceladas están en esa condición bajo la figura delictiva del tráfico de drogas. De acuerdo a Azaola (1998) en México los delitos relacionados con las drogas son el principal motivo por el cual las mujeres se encuentran en prisión. Ello contrasta con lo que ocurre entre los varones ya que mientras el 11% de ellos se encuentra en prisión por delitos asociados con las drogas, el 36% de las mujeres se encuentra en prisión por estos delitos (seguidas por el robo, fraude y homicidio). Entre las mujeres indígenas que constituyen el 5% de las mujeres internas, los delitos relacionados con las drogas representan el 43 % seguido por el homicidio y los delitos contra la propiedad.

Azaola y José (1996) ponen en claro que el uso de sustancias adictivas entre las mujeres recluidas en el Distrito Federal constituye cada vez más un problema serio donde el 33% es adicta a los fármacos y el 37% adicta al alcohol.

Sin embargo las mujeres siguen estando invisibles en los registros de esta problemática, por ejemplo en los datos obtenidos a través del Sistema de Registro de Información en Drogas de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, únicamente se reportan 15 mujeres con problemas adictivos en un periodo de 13 años a diferencia de 413 varones, datos que contrastan enormemente con la investigación de Azaola y José (1996) de tipo cualitativo.

Como lo menciona Romero (2002a) “dentro de dichos establecimientos no existen programas diseñados para atenuar el daño ocasionado por el consumo de alcohol y drogas, a pesar de que es del conocimiento público, por la información que cotidianamente se maneja en los medios de comunicación masiva, el hecho de que dentro de dichas instituciones opera una red de distribución de sustancias adictivas. En algunos casos el consumo precede al encierro pero en muchos otros se inician dentro de los centros de adaptación”(pag. 5).

El abuso sexual en la infancia así como todas las formas de violencia que sufre la mujer tienen consecuencias en sus vidas posteriormente, no solo a nivel físico y psicológico sino también dentro de su funcionamiento social en de la comunidad. Es decir el haber sido víctimas de la violencia puede provocar “desviaciones” en las mujeres que pueden incluir el escapar de casa, presentar déficits en la habilidad cognitiva y el aprovechamiento escolar lo cual limita sus posibilidades de desarrollo dentro de la sociedad, así como actuar fuera de los controles sociales tradicionales que muchas veces las llevan a relacionarse con delincuentes, y carecer de un desarrollo adulto exitoso que las prevenga de entrar en conductas riesgosas y delictivas (Romero, 2003).

Dentro de la literatura es común encontrar relacionadas las experiencias de abuso sea tanto físico como sexual con la delincuencia femenina, incluso hay estudios como los reportados por Romero (2003) que comprueban que las niñas que sufrieron estas experiencias tienen el doble de posibilidades de ser arrestadas

en su juventud y adultez que aquellas que no fueron abusadas o rechazadas, así como de cometer crímenes violentos.

Si bien los estudios más recientes demuestran que el daño sufrido por las víctimas de abuso sexual en la infancia es una realidad, no podemos adjudicar una relación lineal o definitiva con los lazos entre estas consecuencias y las conductas delictivas o criminales posteriores (Rouyer, 1997).

Estos datos son importantes para entender a las mujeres que están en prisión más allá del propio estigma que la sociedad tiene sobre ellas, pues su historia actual no responde simplemente a actos aislados que la llevaron al encierro si no que son el resultado del entrelazamiento de una serie de condiciones que no las disculpa por sus delitos pero que los explica desde una nueva perspectiva y que por otro lado nos llama a la importancia de la prevención y atención adecuada del abuso sexual en la infancia.

CAPITULO 2

MÉTODO

Planteamiento y Justificación del problema

En México, existen pocas investigaciones acerca de las consecuencias del abuso sexual en la infancia dentro de la población general, en particular son escasas en poblaciones marginadas, principalmente en las mujeres que se encuentran recluidas en centros preventivos de la Ciudad de México. Sin embargo, este grupo de mujeres se caracteriza por haber sufrido situaciones de maltrato, pobreza extrema y falta de recursos económicos, sociales y psicológicos para mejorar sus condiciones de vida. Estas circunstancias o condiciones de vida pueden llegar a tener graves consecuencias en diferentes áreas de la salud de las mujeres, especialmente en la salud mental.

El consumo de sustancias adictivas dentro de las instalaciones de los reclusorios es un práctica común, por ello, esta población parece adecuada para los objetivos de la presente investigación, procurando resolver las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la frecuencia de abuso sexual en la infancia en mujeres usuarias de sustancias adictivas que se encuentran en prisión?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre las experiencias de abuso sexual en la infancia y el consumo de alcohol y drogas en esta población en particular?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre las experiencias de abuso sexual en la infancia y el tipo de delito cometido por estas mujeres?

Objetivos

El Objetivo general de este proyecto es describir la prevalencia de abuso sexual en la infancia en 170 mujeres que se encuentran recluidas en los Centros de Readaptación Social Oriente y Tepepan del Distrito Federal así como el consumo de drogas. También el interés del trabajo reside en entender la relación entre estas dos experiencias en la trayectoria de vida de estas mujeres. *

Los objetivos específicos que se desprenden son:

- Describir la presencia de abuso sexual y el tipo de abuso antes de los 16 años de edad.
- Comparar el uso/abuso de sustancias adictivas entre mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia y aquellas que no reportaron ésta experiencia.
- Establecer el tipo de relación que existe entre el abuso sexual en la infancia, el consumo de sustancias en mujeres.
- Establecer el tipo de relación que existe entre el abuso sexual en la infancia y el tipo de delito cometido.

Hipótesis

Ho No existen diferencias en el tipo de sustancias consumidas entre las mujeres abusadas sexualmente en la infancia y las que no fueron abusadas en la infancia.

* Los lineamientos básicos de esta investigación así como la información con la que se trabajó es parte del proyecto “Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño” a cargo de la Dra. Martha Romero Mendoza (CONACYT 34318-H) en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

H1 Las mujeres que han sido abusadas sexualmente en la infancia consumen sustancias adictivas diferentes a las que consumen las mujeres que no han sido abusadas.

H2 Existen diferencias en los delitos cometidos por las mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia y aquellas que no fueron abusadas sexualmente en la infancia

Variables independientes

Abuso sexual en la infancia

Haber sido forzada o presionada a tener un contacto sexual, es decir, que tocan sus partes sexuales, o tocan las partes sexuales de otra persona, en contra de tu voluntad antes o durante los 16 años de edad

Haber sido forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, usando golpes, fuerza física o amenazándote de alguna forma, antes o durante los 16 años de edad.

Se establece también el vínculo con el agresor y la edad en que ocurrió el abuso sexual.

Datos Demográficos

Edad, lugar de nacimiento, estado civil, escolaridad, nivel sociodemográfico.

Familia de origen

Patrones de crianza por parte de los padres de la mujer. Presencia de maltrato por parte de los padres hacia la mujer entrevistada.

Variables dependientes

Consumo de sustancias

Uso o abuso de sustancias adictivas según las variables de consumo de alcohol propuestas por el Genacis (patrón de consumo, dependencia, problemas asociados al consumo), consumo de drogas médicas y no médicas del SRID (prevalencia de alguna vez en la vida, problemas asociados al consumo). Se usarán los criterios de presencia o no de consumo alguna vez en la vida de drogas médicas y no médicas, alcohol y tabaco, la presencia de problemas asociados al consumo de dichas sustancias, y la edad de inicio.

Violencia delictiva

Tipo de delito por el que se encuentra reclusa, uso y contacto con armas alguna vez en la vida.

Situación actual

Número de parejas, pareja actual, número de hijos.

Descripción de la Muestra

La muestra que se utilizó para el presente trabajo es parte de un proyecto más amplio que se realiza en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Es una muestra no probabilística seleccionada por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Que consuman o hayan consumido alcohol, tabaco y drogas alguna vez en la vida, en el último año y/o en el último mes.

Que tengan entre 18 y 65 años de edad.

Que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

Que tengan un trastorno psiquiátrico evidente.

Que tengan alguna discapacidad física que impida la realización de la entrevista.

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio de campo transversal de tipo no experimental, descriptivo ex post facto, en dos prisiones de la Ciudad de México, el Centro Preventivo Femenil Oriente y el Centro de Readaptación Social Femenil Tepepan.

Diseño

Es un estudio comparativo de dos grupos de mujeres mayores de 18 años, con consumo/abuso de sustancias, sin trastornos psiquiátricos. El primer grupo fue conformado por mujeres que hayan tenido la experiencia de abuso sexual en la infancia y el segundo por aquellas que no habían vivido esta experiencia.

Instrumento

Es un instrumento diseñado ex profeso, en el que se contemplan la clasificación de los efectos, la estimación y la evaluación del costo de los resultados positivos y negativos del uso de drogas y una base de datos de la cual se pueden hacer evaluaciones comparativas de las consecuencias relacionadas al consumo por diferentes tipos de drogas, grupos blanco y contexto (Conley, 1997 en Romero 2002). Consta de una entrevista estructurada de 62 páginas que abarca las siguientes áreas de la vida de las mujeres entrevistadas:

- DATOS DEMOGRÁFICOS
- ESCUELA
- FAMILIA ACTUAL
- FAMILIA DE ORIGEN (Del Olmo, R. 1998)
- SITUACIÓN LEGAL (Del Olmo, R. 1998)
- ANTECEDENTES DE RECLUSIONES PREVIAS (Del Olmo, R.

1998)

- EXPERIENCIAS LABORALES
- REDES SOCIALES(GENACIS)
- DEPRESIÓN (Mini mental State)
- RIESGO DE SUICIDIO(Mini Mental State)
- TRASTORNO DE ANGUSTIA(Mini Mental State)
- VARIABLES DE CONSUMO DE ALCOHOL (Genacis)
- MEDICIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL (Genacis)
- VARIABLES PARA DROGAS MÉDICAS Y NO MÉDICAS (SRID)
- ESCALA DE MOTIVOS PARA EL CONSUMO (Romero, M 2002)
- BARRERAS AL TRATAMIENTO (Jonh Hopkins/Karen Allen)
- RELACIONES INTIMAS Y SEXUALIDAD (Genacis)
- ABUSO SEXUAL (Ramos, L. ENA 1998)
- VIOLENCIA/VICTIMIZACIÓN (Maltrato emocional, físico y sexual)
(Ramírez, 1997)
- VIOLENCIA DELICTIVA
- ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (DSM-IV)
- AMBIENTE CARCEL, SALUD Y ESTILO DE VIDA
- ANOMALIAS FÍSICAS O FUNCIONALES (ADATO, 1993)
- IMPULSIVIDAD (NIDA,1998)

A pesar de que es una entrevista estructurada algunas de las preguntas son abiertas.

Procedimiento

El trabajo de campo se llevó a cabo a partir de Agosto del 2001 hasta marzo del 2003 a través de un convenio con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del DF, con el cual se permitió el acceso al Centro Preventivo Femenil Oriente y CERESO Femenil Tepepan para la realización del proyecto.

Cada centro elaboró de acuerdo con el Centro de Orientación y Clasificación (COC) una lista de las internas, con historias de consumo que cumplieran con los criterios de inclusión que podrían formar parte de la investigación.

Las entrevistas eran 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 donde se aseguraba la confidencialidad y anonimato de su participación así como el uso de la información que compartieran. Se aplicaron individualmente a cada mujer por profesionistas de la salud en un promedio de 2 horas.

CAPITULO 3

RESULTADOS

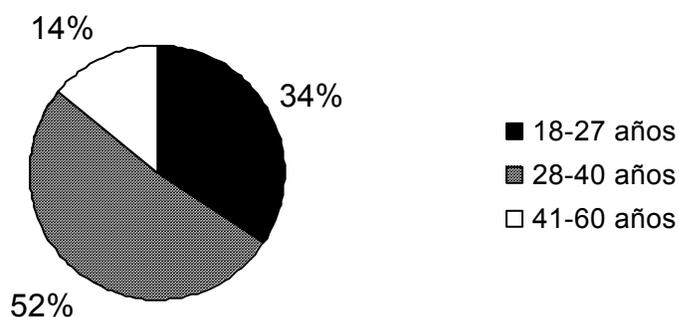
La muestra quedó constituida para esta tesis por un total de 170 mujeres, 90 casos provenientes del Centro Preventivo Oriente y 80 del Centro Readaptación Social Femenil Tepepan.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El 78.2 % de la muestra proviene de la Ciudad de México, el 20.6% de algún estado de la República y el 1.2 % son extranjeras.

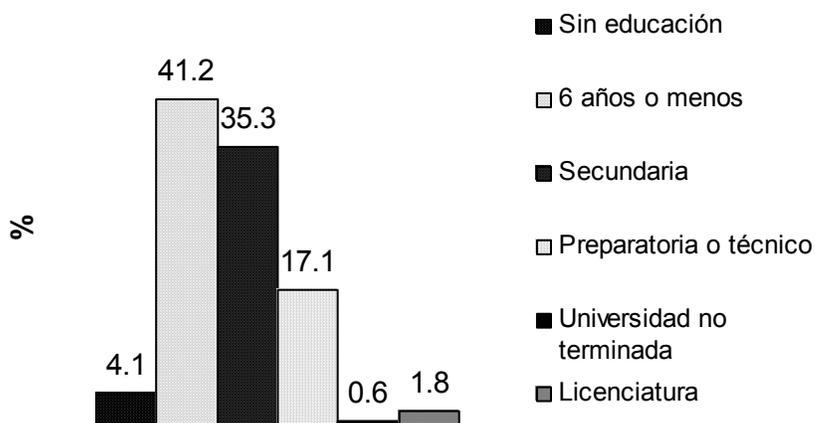
El rango de edad más común dentro de la muestra fue el de 28-40 años de edad con un 51.8%, seguido por el de 18-27 años con 34.1% y por último el de 41-62 años de edad con un 14.1%. (Gráfica 1)

Gráfica 1. Rango de Edad de la Muestra



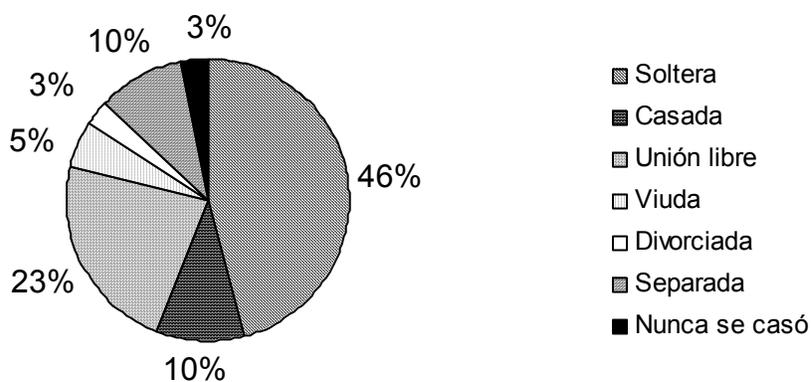
Con respecto a la escolaridad se encontró que tan sólo el 17.1 % de la muestra alcanzó un nivel de educación medio superior, y por el contrario la mayoría de las mujeres entrevistadas (41.2%) posee un nivel de estudios de 6 años o menos, es decir que apenas alcanzaron la educación básica. (Gráfica 2).

Gráfica 2. Escolaridad



Respecto al estado civil, el 45.9 % de las mujeres reportó estar soltera en el momento de la entrevista, el 22.9 % mantienen una relación en unión libre, 10 % están casadas, otro 10 % están separadas, un 5.3% son viudas, y el 2.9% están divorciadas (Gráfica 3).

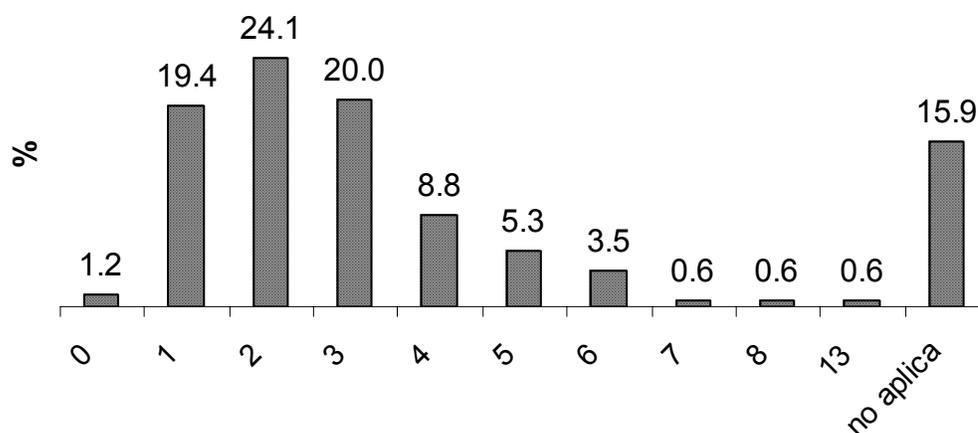
Gráfica 3. Edo. Civil



Actualmente el 50.6 % de la muestra tiene establecida alguna relación ya sea dentro o fuera del reclusorio. El 34.1 % tiene una relación con una pareja de sexo masculino y el 15.3 % con una persona de sexo femenino.

El 84.1 % de las mujeres reportó haber tenido al menos un hijo. De éstas el 24.1 % tiene un hijo, 20% tres hijos, 19.4% un hijo, 8.8% cuatro hijos, 5.3% cinco hijos, 3.5% seis hijos y al 1.2 % no le sobrevive ningún hijo (Gráfica 4).

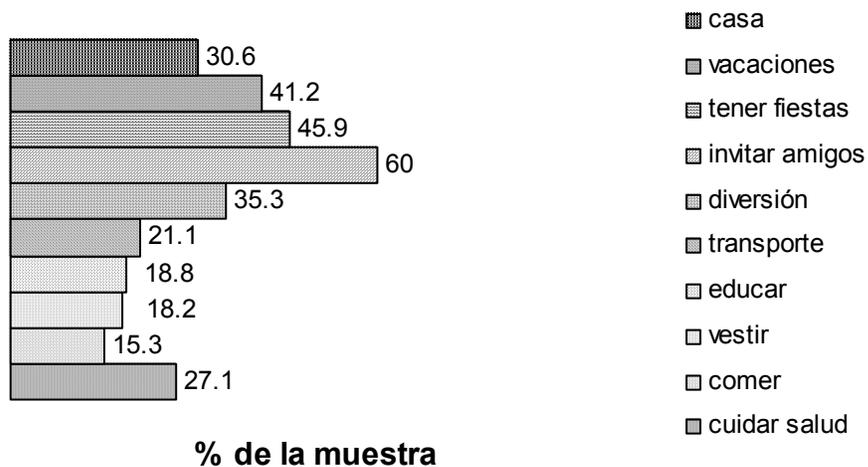
Gráfica 4. Número de hijos vivos



Al 27.6 % no la visita ninguno de sus hijos en prisión, uno o dos hijos visitan al 18.8 % de las mujeres entrevistadas respectivamente y 5.3% reciben la visita de cuatro o más hijos.

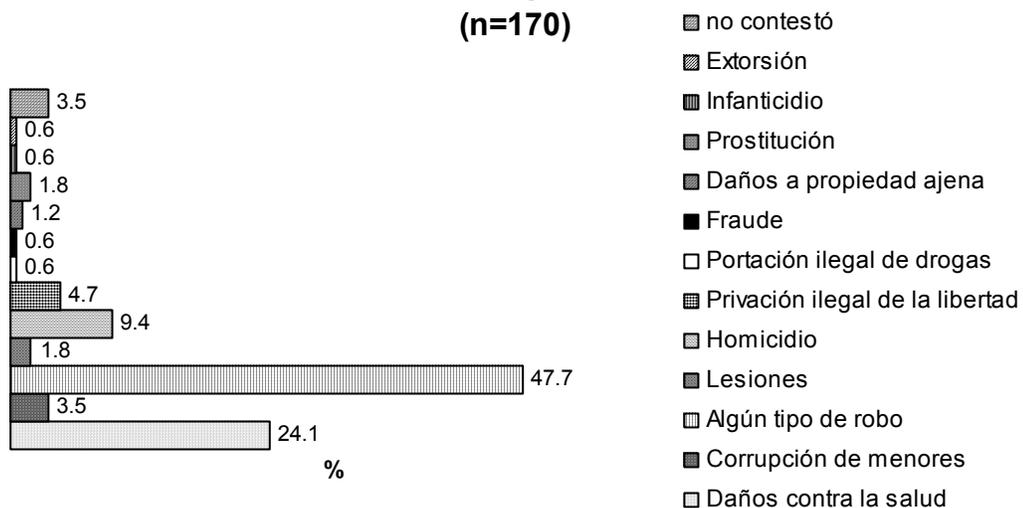
Dadas las características de la muestra el uso de indicadores socioeconómicos tradicionales es difícil de aplicar, pues la mayoría de ellas pertenecen al área informal del trabajo y son poblaciones marginadas. Por lo anterior, se decidió utilizar una serie de preguntas (ver anexo) que indagaron si las necesidades básicas de estas mujeres estaban cubiertas durante su infancia. El 15.3% de la muestra no tenía para comer, el 18.2% para el vestido, el 18.8% para la educación y el 27.1% para cuidar de su salud (gráfica 5).

Gráfica 5. Necesidades básicas no cubiertas



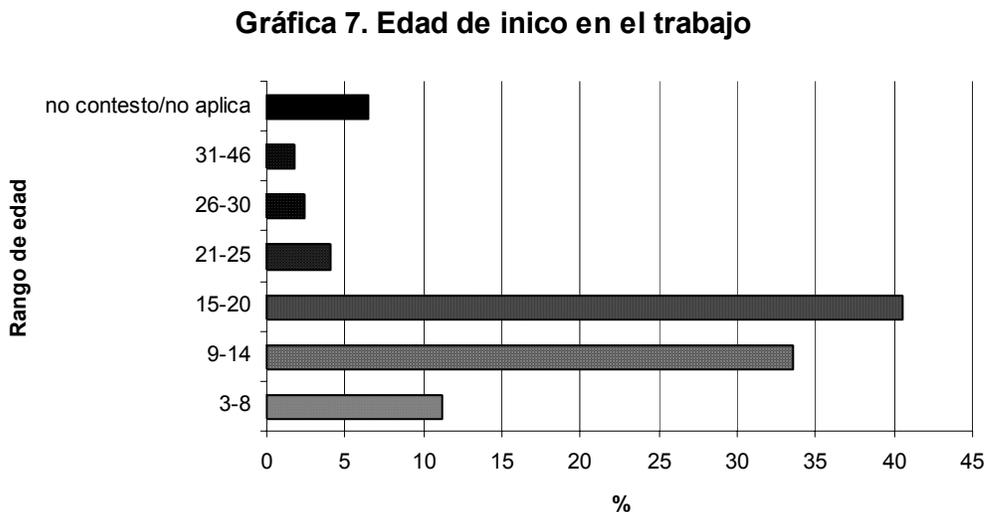
Respecto a la situación legal de las mujeres entrevistadas se encontró que el delito más común fue algún tipo de robo (47.7%), seguido por los delitos contra la salud (24.1%) y el homicidio (9.4%) (Gráfica 6). La sentencia promedio encontrada fue de 9.5 años y las mujeres entrevistadas llevan recluidas una media de $x = 3.4$ años en prisión. El 44.7 % de ellas había sido recluida anteriormente en alguna instancia jurídica. El 10% (25 mujeres) de la muestra lo hizo antes de los 18 años.

Gráfica 6. Distribución del tipo de delito en la muestra (n=170)



Por otro lado el 29.4 % de las parejas de las mujeres entrevistadas estuvieron o están recluidas.

La media de edad de inicio en el trabajo es de 14.8 años de edad (d.s. 5,52) para toda la muestra. El 40.6 % comenzó a trabajar entre los quince y veinte años de edad, el 33.5% entre los nueve y catorce años, 11.2 % trabajaba antes de los 10 años y el 8.3 % trabajó después de los veinte años (Gráfica 7).



El 44.3 % de la muestra antes de ingresar al reclusorio se dedicaba a alguna actividad dentro del área informal del trabajo (Ej. comerciante, limpiaparabrisas, prostitución, sirvienta), el 26.5% tenía algún tipo de trabajo en la esfera formal (Ej. empleada, vendedor, policía), el 9.4% era ama de casa, el 3 % sólo se dedicaba a actividades delictivas (Ej. robo, fraude, meter drogas en los reclusorios) y el 1.2% se reportó como desempleada.

Análisis estadístico

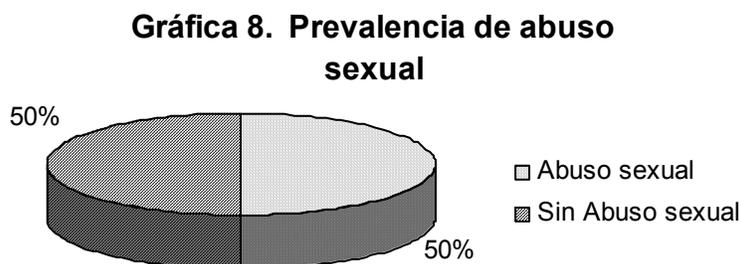
El análisis de los resultados se llevó a cabo con el programa computacional de análisis estadístico SPSS 10.0. Dadas las características de la muestra se realizaron principalmente análisis de tipo descriptivo. La comparación de las variables estipuladas entre los grupos de mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia y aquellas que no lo fueron se realizó siempre con la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada (χ^2). Se menciona en los casos donde se hayan encontrado diferencias significativas.

Los objetivos de este trabajo marcaban claramente el criterio de inclusión en donde el abuso sexual en la infancia se definía como aquel que hubiera sucedido antes de los 16 años de edad. Sin embargo, dada la importancia y relevancia de los datos encontrados se decidió mantener aquellas mujeres que lo sufrieron en edades posteriores aunque no fueran parte de los objetivos ni de los análisis estadísticos.

Presencia de abuso sexual en la muestra

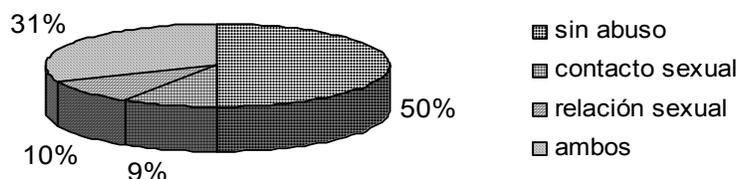
El abuso sexual en la infancia es el dato o aspecto más relevante para los objetivos de esta tesis y es el punto de comparación entre los grupos en los que se dividió la muestra.

En la muestra total de las mujeres entrevistadas, se encontró que el 50 % de las mujeres había sufrido algún tipo de abuso sexual (Gráfica 8), de este grupo



el 9% sufrió abuso sexual en la forma de contacto sexual forzado, el 10% como relación sexual forzada y el 31% sufrió ambos tipos de abuso(Gráfica 9).

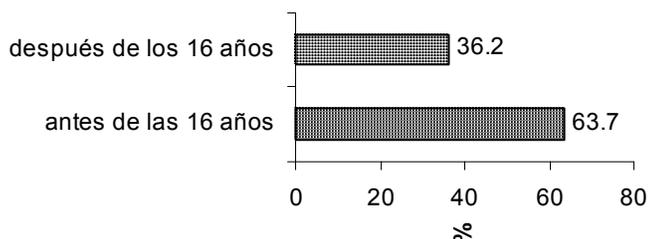
Gráfica 9. Tipo de abuso sexual



El 63.7% fue abusada antes de los 16 años de edad (Gráfica 10).

En el caso de las mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años la media de edad en que ocurrió el abuso en forma de contacto sexual forzado fue de 10.5 años (d.s. 3.4) y para la modalidad de relación sexual forzada de 11.7 años (d.s. 3.6). Para el grupo de mujeres que lo sufrieron después de los 16 años fue de 23.5 (d.s. 7.7) y 20.8 (5.5) respectivamente.

Gráfica 10. Edad en que ocurrió el abuso sexual



Identidad del agresor

En la tabla 2.1 se puede observar que, en el caso de las mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años el agresor más común para aquellas que tuvieron contacto sexual forzado fueron el padrastro (17.6%) y el tío (17.6%). En el caso de las que fueron forzadas a una relación sexual los agresores con porcentajes más altos fueron la pareja/novio (25%), conocidos (25%) y desconocidos (25%). Para el caso de las que sufrieron ambos abusos los agresores se dividieron en dos

categorías aquellos que cometieron el contacto sexual forzado y los que cometieron la relación sexual forzada, sin embargo en este caso para ambos tipos de abuso los desconocidos fueron los que obtuvieron porcentajes más altos.

De la misma forma, se observa en la tabla 2.1 la descripción de los resultados anteriores para el caso del grupo de mujeres abusadas sexualmente después de los 16 años. En este grupo observamos que en el caso de contacto sexual forzado los agresores más comunes son los amigos (50%) y la pareja (50%), en el caso de relación sexual forzada la pareja tuvo el porcentaje más alto (50%) como agresor. En el grupo de mujeres que sufrió ambos abusos se aplicó lo mismo que en el grupo anterior, es decir los agresores se dividieron en los que cometieron el contacto sexual forzado y los que forzaron la relación sexual, y en ambos casos, los desconocidos fueron los más comunes con 42.9% y 57.1 % respectivamente.

Tabla 2.1. Agresor por Tipo de Abuso (<16 años)(n=51)

Agresor	Contacto sexual forzado % (n=17)	Relación sexual forzada % (n=8)	Ambos Contacto Sexual % (n=26)	Ambos Relación Sexual % (n=26)
Abuelo	5.9	12.5		
Primo	11.8	12.5		
Padrastro	17.6			
Hermano	5.9			
Amigos	11.8			
Desconocido	11.8	25	42.9	57.1
Compañera	5.9			
Tío	17.6			
Cuñado	5.9			
Medio hermano	5.9			
Conocido		25	14.3	
Pareja		25	28.6	14.3
Papá				14.3
No respondió				14.3
Total	100	100	100	100

Agresor por tipo de abuso (>16años)(n=29)

Agresor	Contacto sexual forzado % (n=2)	Relación sexual forzada % (n=20)	Ambos Contacto Sexual % (n=7)	Ambos Relación Sexual % (n=7)
Primo		5		
Amigos	50	5		
Desconocido		20	42.9	57.1
Conocido		15	14.3	
Pareja	50	50	28.6	28.6
Papá				14.3
No respondió			14.3	
Vecino		5		
Total	100	100	100	100

Número de veces que ocurrió el abuso

Del total de mujeres que fueron forzadas a tener una relación sexual de ambos grupos de edad, a 36 mujeres (21.2%) les ocurrió solamente una vez, a un total de 22 mujeres le ocurrió en más de una ocasión (19.1%) en un rango de 2 hasta más de 20 veces. La media de la edad en que ocurrió el abuso sexual para aquellas que lo sufrieron sólo una vez es de 15.06 (d.s. 7.06) años de edad y para aquellas que lo sufrieron más de una vez es de 18.78 (d.s. 18.78) años de edad.

En la tabla 2.2 se puede observar que el número más común de agresores que cometieron el abuso sexual para este total es de sólo una persona tanto para aquellas que lo sufrieron sólo una vez como aquellas que en más de una ocasión (27.1 y 10 % respectivamente). El sexo del agresor (es) fue masculino en todos los casos exceptuando dos casos en que no lo especificaron.

Tabla 2.2 Número de agresores que cometieron el abuso sexual (relación sexual forzada).

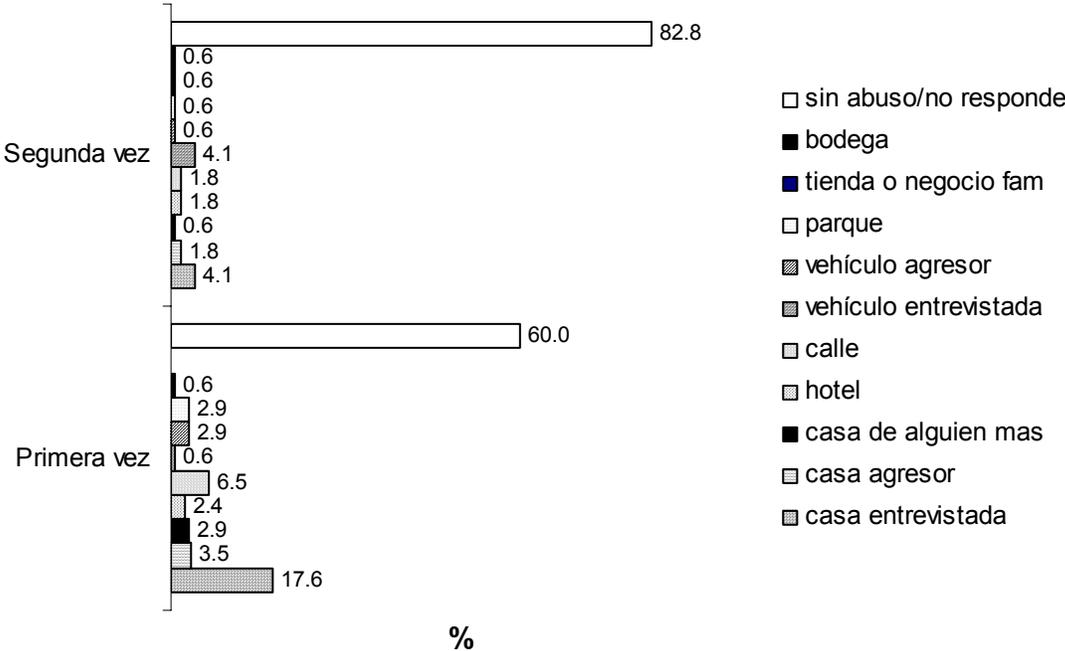
# de Agresores	Primera vez (n = 70)		Segunda vez (n = 22)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	46	27.1	17	10
2	2	1.2	3	1.76
3-5	10	6	2	1.16
6-15	5	3	1	0.58
No contestó / no aplica	107	62.9	148	86.9
Total	170	100	170	100

Lugar donde ocurrió el abuso

En la gráfica 11, es posible observar que del total de mujeres abusada sexualmente el lugar más común donde se llevó a cabo el abuso tanto en la primera vez como en la segunda es la casa de la entrevistada (17.6 % en la primera vez y 4.1 % en la segunda vez) aunque en el caso de la segunda ocasión este lugar (casa de la entrevistada) comparte el mismo porcentaje con el vehículo de la entrevistada (4.1%).

El 14.1 % de las mujeres denunciaron ante las autoridades o le dijeron a alguien que habían sido forzadas a una relación sexual la primera vez que ocurrió, el 8.8 % lo hizo la segunda vez. En el primer caso, la denuncia procedió solo en un 4.7 % y en el segundo en un 4.1 %. A las mujeres que denunciaron la primera vez en que ocurrió el evento, les creyeron en un 10.6 % y a las que lo denunciaron en la segunda ocasión les creyeron en un 1.8%.

Gráfica 11. Lugar donde ocurrió el abuso sexual (relación sexual forzada) N=170



ESTILOS DE CRIANZA

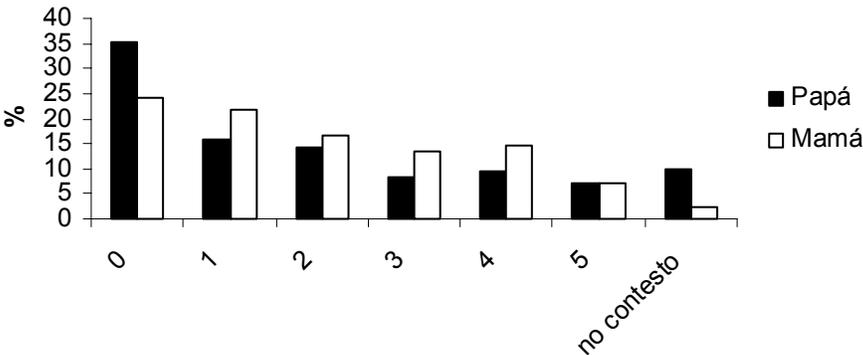
En este trabajo se pensó que una de las posibles variables confusoras sería la presencia de violencia en los estilos de crianza empleados por los padres de las mujeres entrevistadas, debido a que en la literatura está bien establecido que el maltrato infantil puede ser una de las causas de posibles consecuencias en la salud mental de las mujeres y hombres (Cantón, 2002).

Se encontró que en la mayoría de los casos la madre fue más violenta que el padre. En el caso del padre, más de un cuarto de la muestra (35.3%) reportó

que éste no utilizaba ningún estilo de crianza violento. El 15.9% señalaron que utilizaban una, y el 14.1% que utilizaban dos. En el caso de la madre, se encontraron porcentajes más altos en todos los casos en las categorías de ninguno (24.1%) y para 5 prácticas violentas (7.1%) (Gráfica 12).

Tanto en el caso de las abusadas sexualmente, como el de las no abusadas, encontramos que la madre siempre obtuvo porcentajes mayores en cuanto a la utilización de estos tipos de crianza. Sin embargo, es notable que en el caso de las mujeres que no fueron abusadas sexualmente se encuentran porcentajes más altos en la categoría cero, tanto para la madre (29.2%) como para el padre (41.7%). En el caso del padre tiene también el porcentaje más alto para la utilización de 5 estilos (10.7%). Cuando comparamos

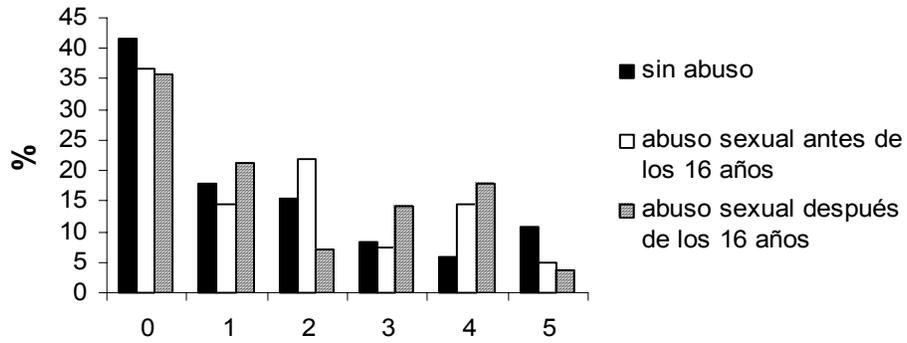
Gráfica 12. Número de estilos de crianza violentos utilizados



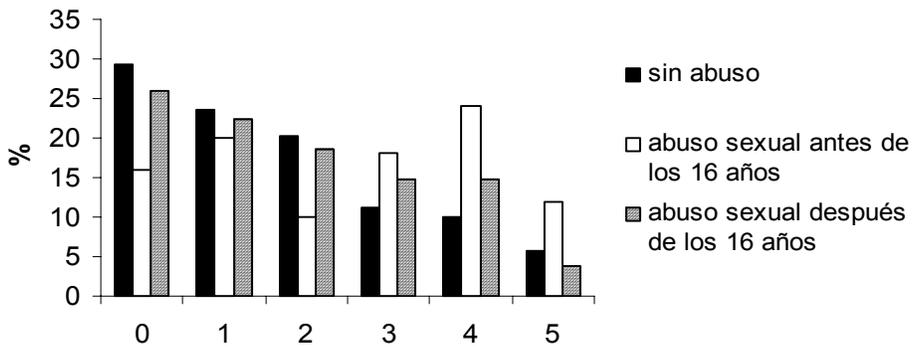
entre las abusadas después de los 16 años parecen haber padecido mayores maltratos por parte del padre ya que puntan más alto en el uso de una (21.4%), tres (14.3%) y cuatro (17.9%) estilos violentos de crianza. En el caso de la madre este grupo obtuvo los puntajes más altos en uno (22.3%) y dos (18.5%) estilos violentos utilizados.

Entre el grupo de mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años de edad los porcentajes de tres (18%), cuatro (24%) y cinco (12%) estilos violentos fueron los altos (Gráfica 13 y 14).

Gráfica 13. Número de estilos de crianza violentos usados por presencia de abuso sexual (Papá)



Gráfica 14. Número de estilos de crianza violentos usados por presencia de abuso sexual (Mamá)

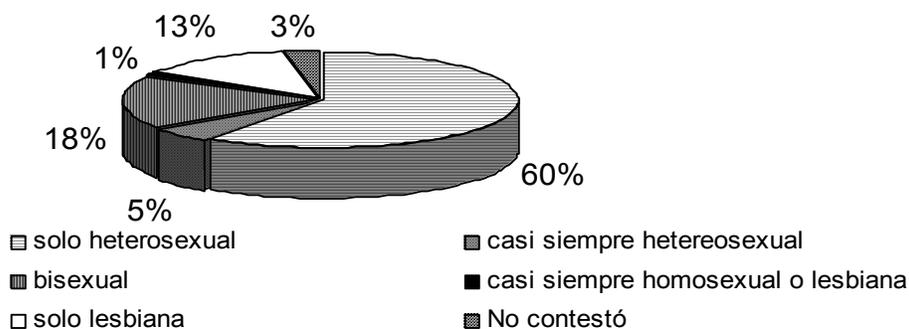


SEXUALIDAD

La sexualidad es un eje importante en el desarrollo de las mujeres, por esta razón el interés por incluir datos sobre este tema responde a que el abuso sexual en la infancia tiene consecuencias importantes en este aspecto, pero sobre todo interesa observar si el primer embarazo es previo o posterior al abuso sexual al igual que la primera relación sexual consensuada y si es que el abuso sexual puede producir que las mujeres tengan más parejas sexuales.

El 60 % de la muestra reconoció su identidad sexual como heterosexual, el 5.3% como casi siempre heterosexual, 17.6 % como bisexual, el 1.2% como casi siempre lesbiana y el 12.9 como lesbiana (Gráfica 15).

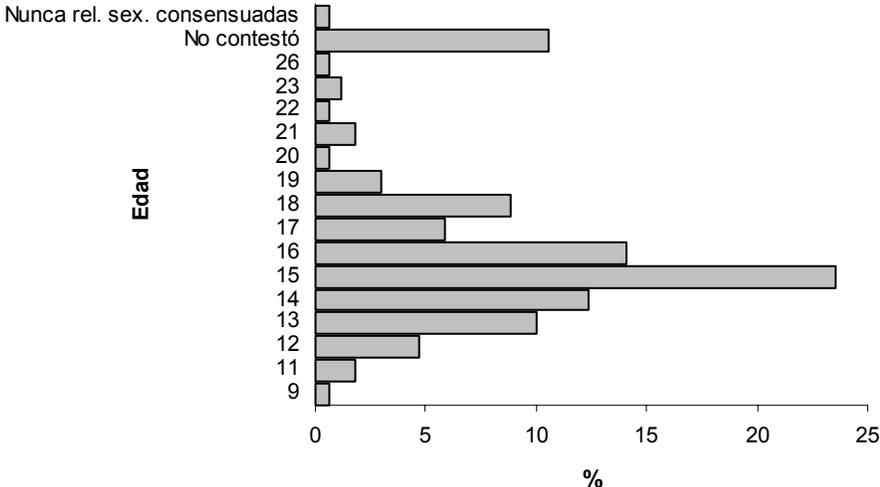
Gráfica 15. Identidad Sexual



La edad más común (Gráfica 16) en que tuvieron su primera relación sexual consensuada fue a los 15 años de edad (23.5%), seguida por los 16 años con un 14.2% y los 14 años con un 12.4% %. Es decir que antes de los 16 años el 52.9 % de la muestra total ya habían tenido su primera relación sexual consensual con una media de 15.4 años de edad (d.s. 2.47). En este trabajo sólo se encontró una mujer entrevistada que dijera que nunca había tenido relaciones sexuales consensuales en su vida (.6%). Tanto para las mujeres que fueron abusadas sexualmente y aquellas que no sufrieron esta experiencia en la infancia, la edad más frecuente de la primera relación sexual fue entre 13 y 15 años de edad (Tabla 2.3).

La edad del primer embarazo en la muestra se distribuyó de la siguiente manera: los 15 y 16 años de edad fueron los que obtuvieron los porcentajes más altos 14.1% para ambos, seguido de los 14 años con un 11.8 % y los 17 años de edad con un 10% (Gráfica 17). Como se puede observar en la tabla 2.3 las mujeres que fueron abusadas sexualmente antes de los 16 años tuvieron en su mayoría su primir embarazo entr los 13 y 16 años (64.8%) las que fueron abusadas después de los 16 años reportaron como la edad más frecuente del primer embarazo el rango de 17 a 20 años (44.8%).

Gráfica 16. Edad primera relación sexual consensuada



Gráfica 17. Edad primer embarazo

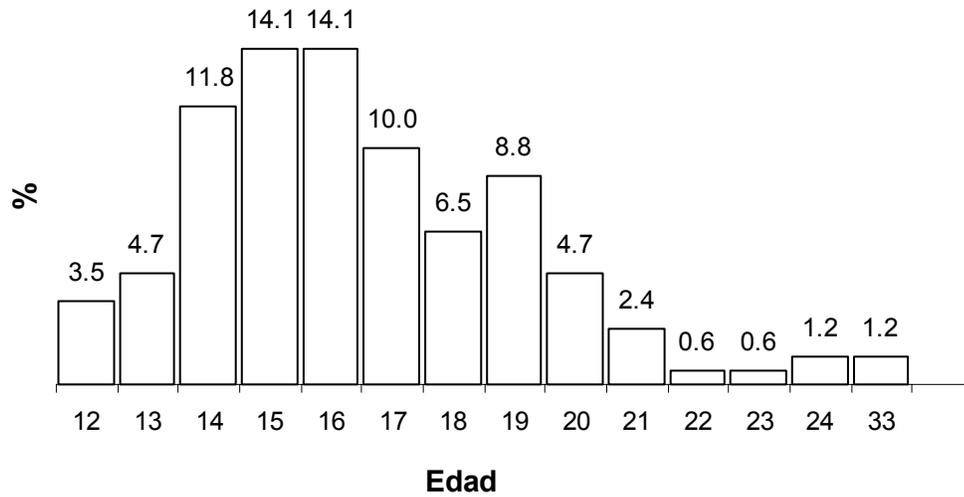
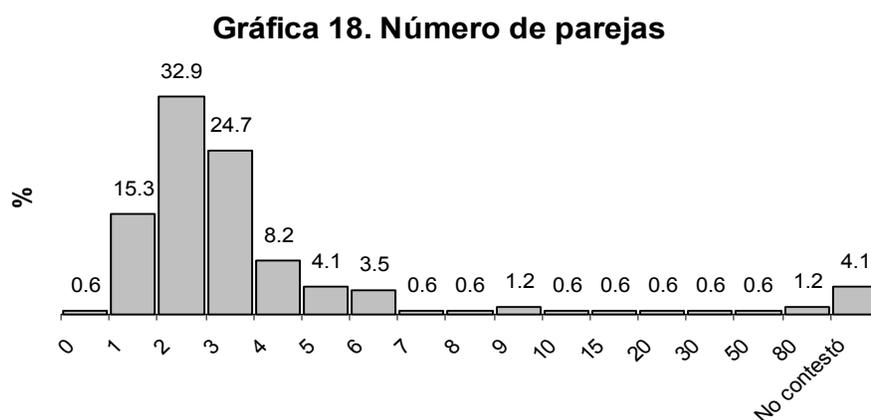


Tabla 2.3 Edad de primer embarazo y primera relación sexual consensuada por presencia de abuso sexual.

Edad	Primer embarazo		Primera Rel.Sex. Consensual			
	Abuso sexual		Sin Abuso sexual	Abuso sexual		Sin Abuso sexual
	< 16	> 16		< 16	> 16	
9 -12	7.8	3.4	1.1	9.8	10.3	4.4
13 -16	64.8	41.2	37.9	64.8	62.0	56.7
17 - 20	19.6	44.8	31.2	13.7	20.6	20.0
21-33	4		5.5	5.9		3.0
Media	15.7	16.2	17.3	15.43	15.0	15.63
d.s.	2.41	2.13	3.7	2.8	1.92	2.43

Parejas Íntimas

El 32.9% de las mujeres dijo haber tenido dos parejas, el 24.7% tuvo tres parejas, 15.3% una pareja, el 8.2% cuatro parejas el 8.2 % y 6 parejas el 3.5%. El 1.2% dijo haber tenido 9 parejas y de el mismo valor se obtuvo para 80 parejas (Gráfica 18). De las mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años el 92% reportó haber tenido más de una pareja en un rango de 2 a 8 parejas. El 62.1% de las que fueron abusadas sexualmente después de los 16 años tuvieron más de una pareja en un rango de 2 a 50 parejas. Y aquellas que no reportaron ningún abuso sexual el 78.6 % tuvieron dos parejas o más en un rango de 2 a 80.



Tipo de Delito

Uno de los objetivos de esta tesis era el comparar el tipo de delitos cometidos por la mujeres ya que en la hipótesis se plantea que el haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia, es un factor que causaría diferencias entre el tipo y la gravedad de delito cometido por las mujeres que tuvieron abuso sexual en la infancia y aquellas que no lo sufrieron.

Como se puede observar en la gráfica 19, el delito más cometido por los dos grupos estudiados en este trabajo es el robo, sin embargo cuando ponemos atención por el tipo de delito y la participación de cada grupo en ellos, nos damos cuenta que aquellos que son considerados más graves o serios como el homicidio, privación ilegal a la libertad y fraude, las mujeres abusadas después de los 16 años tiene mayores porcentajes 12.5%, 6.3%, 2.1%, respectivamente (Tabla 2.4).

Por otro lado, la concentración más alta de mujeres no abusadas después del robo fue en el delito de daños contra la salud con un 26.7 % cosa que también sucedió en los otros dos grupos.

Gráfica 19. Tipo de delito cometido por grupo

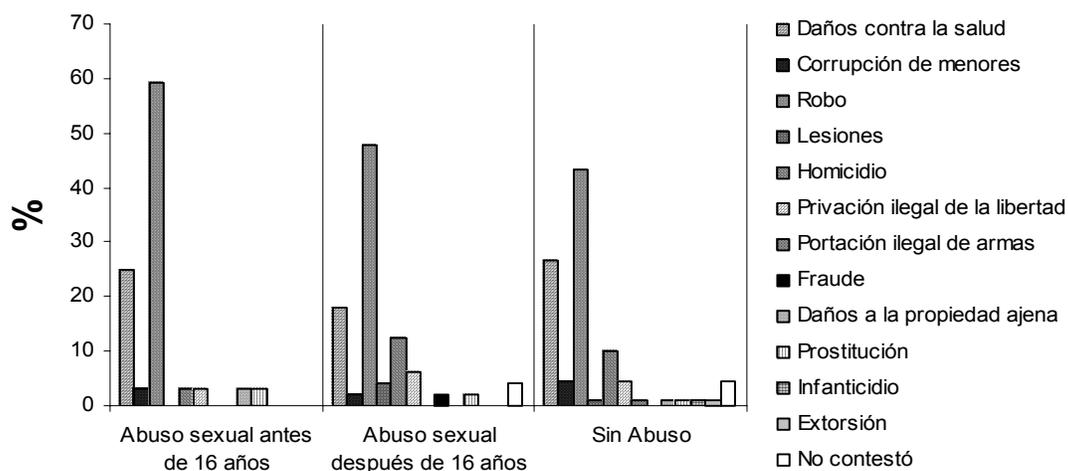


Tabla 2.4 Porcentajes del tipo de delito por presencia de abuso sexual

Tipo de delito	Abuso sexual antes de 16 años	Abuso sexual después de 16 años	Sin Abuso
Daños contra la salud	25.0	18.0	26.7
Corrupción de menores	3.1	2.1	4.4
Robo	59.4	47.9	43.3
Lesiones	0	4.2	1.1
Homicidio	3.1	12.5	10.0
Privación ilegal de la libertad	3.1	6.3	4.4
Portación ilegal de armas	0	0	1.1
Fraude	0	2.1	0
Daños a la propiedad ajena	3.1	0	1.1
Prostitución	3.1	2.1	1.1
Infanticidio	0	0	1.1
Extorsión	0	0	1.1
No contestó	0	4.2	4.4

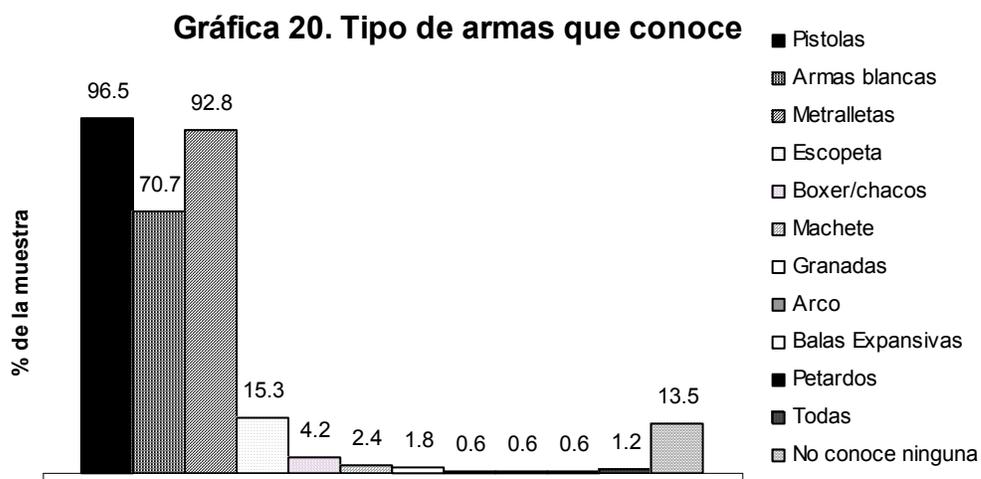
Violencia Delictiva

De las mujeres entrevistadas el 96.5 % dijo conocer las pistolas, el 70.7 % armas blancas, 92.8% metralletas y el 15.3 % las escopetas. El 13.5% reportó no conocer ningún tipo de arma (Gráfica 20).

El 25.3% de la muestra vivió de pequeña con alguien que usara algún tipo de arma, las personas más comunes fueron los hermanos (8.8%), los tíos (4.7%), los padres (3.5%) y los abuelos (2.4%). Y el 53.3 % de las mujeres entrevistadas vivía en colonias o lugares donde el uso de armas era acostumbrado.

De las mujeres que reportaron haber vivido con alguien que usara armas el 60.5% fue abusada sexualmente y el otro 39.5 % no tuvo esta experiencia.

El 38.8 % de la muestra había utilizado armas.



El uso de algún arma dentro de la muestra se distribuyó de la siguiente manera, las mujeres que no fueron abusadas sexualmente habían usado un arma en un 40 %.

Las mujeres abusadas sexualmente lo habían hecho en un 59.1% de las cuales el 36.4% fueron abusadas antes de los 16 años y el 22.7% después de los 16 años de edad (Tabla 2.5).

El motivo más frecuente para el uso de armas fue robar 11.2%, protegerse 10%, matar 2.4%, amenazar 2.9%, otras actividades delictivas, 5.9% para jugar y 1.2% para autolesionarse. Dentro del grupo de las no abusadas sexualmente el

motivo más frecuente para haber usado un arma fue el robo (8.9%), jugar (6.7%) y protegerse (6.7%), mientras que para las que fueron abusadas sexualmente fueron igualmente el robo (24.1% después de los 16 años, 7.8% antes de los 16 años), y para protegerse (13.1% antes de los 16 años y 13.8% después de los 16 años).

Tabla 2.5 Uso de armas por presencia de abuso sexual.

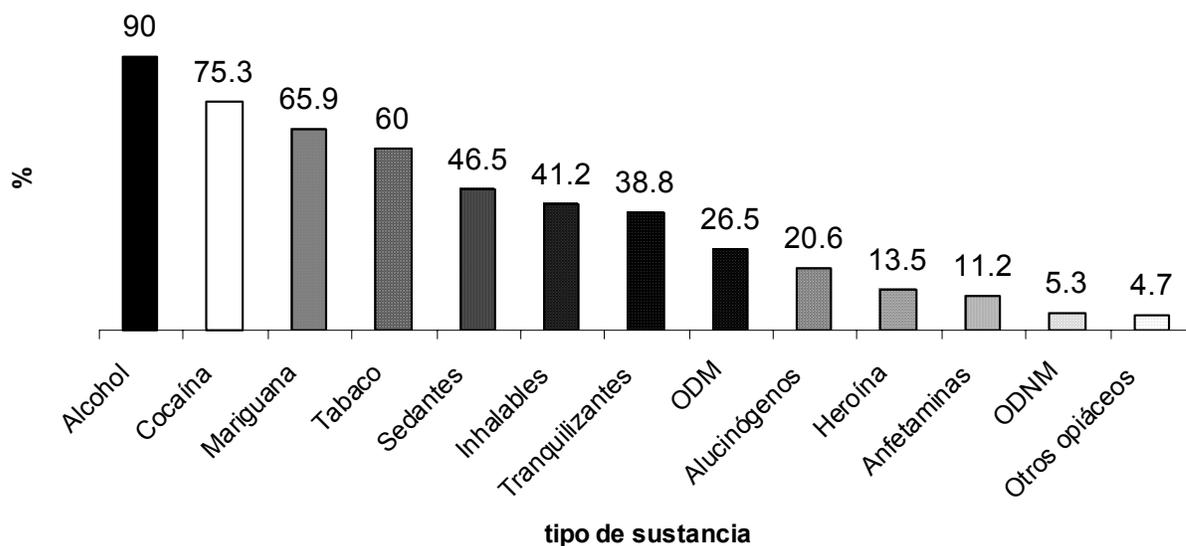
	Sin	Abuso sexual	
	abuso	<16 años	>16 años
si	40.99	36.4	22.7
no	58.3	27.1	14.6

CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de sustancias es uno de los ejes principales de la presente tesis y de la investigación de la cual ésta se desprende, por lo cual y como se aclaró en el método uno de los criterios necesarios para conformar la muestra era que hubieran consumido algún tipo de sustancia adictiva en el transcurso de su vida. Particularmente en este trabajo el interés en el consumo de sustancias responde a lo reportado tanto en la literatura internacional como nacional acerca de esta conducta o actividad como una de las posibles consecuencias en la vida de mujeres que han sido víctimas y sobrevivientes de abuso sexual en la infancia (Blume, 1990, Blume, 1998, Brown, Millar, Magín 1990, Romero 2001, Maeve 2000).

Las sustancias más consumidas en la muestra estudiada son el alcohol (90%), la cocaína (75.3%), la marihuana (65.9%), el tabaco (60%), y los sedantes (38.8%) (Gráfica 21).

Gráfica 21. Consumo de sustancias alguna vez en la vida

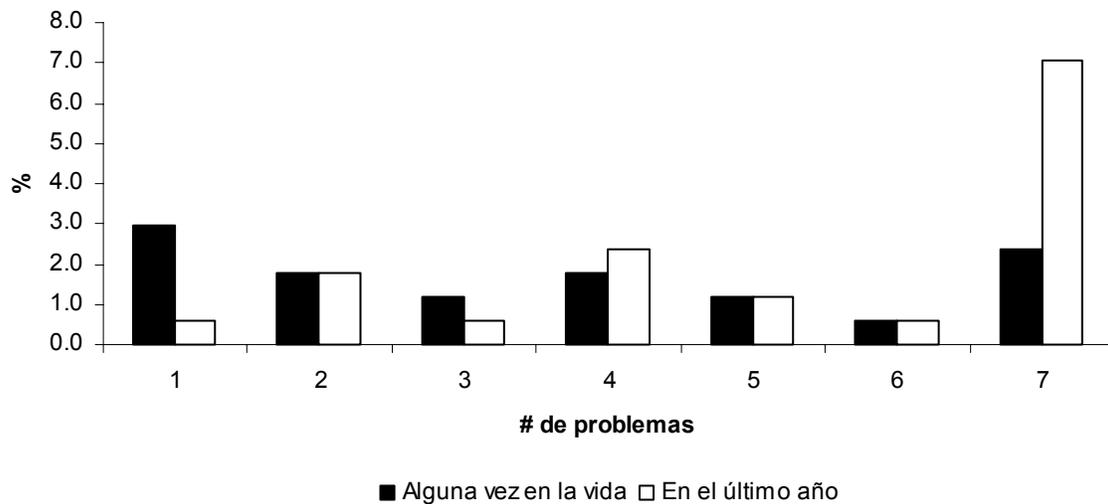


Consumo de Alcohol

Con relación al consumo de alcohol, el 90% de la muestra total ha tomado alguna bebida que contenga alcohol en su vida y el 9.4% nunca lo ha hecho. Los patrones de consumo encontrados en el último año fueron en realidad poco reveladores pues la disponibilidad de alcohol es muy baja dentro de los reclusorios en comparación a las drogas. Sin embargo, el consumo de alcohol se distribuyó de la siguiente manera en el último año: el 84% no consumió, el 8% consumió de manera moderada, el 4% de manera infrecuente y otro 4% tuvo un consumo alto.

El porcentaje más alto en el número de problemas reportados en relación al alcohol alguna vez en la vida fue de sólo un problema (2.9%), seguido por siete problemas que fueron reportados por un 2.4 % de la población. Para el último año el número más reportado de problemas fue cuatro (2.4%) y dos problemas con (1.8%) (Gráfica 22).

Gráfica 22. Número de problemas asociados al alcohol reportados



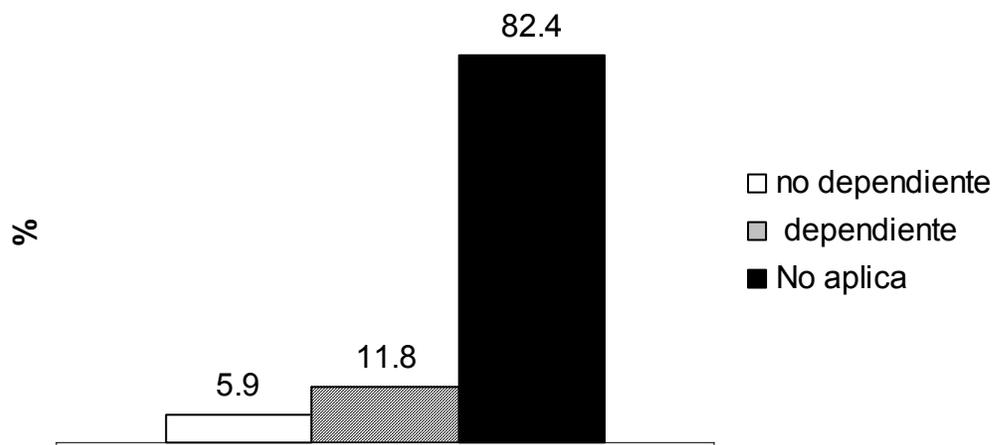
Los problemas que más se reportaron fueron los relacionados con la vida familiar, la salud física, la salud mental y las amistades (8.2%, 8.7%, 6.5%, 5.9% respectivamente). Los datos encontrados para cada grupo se pueden observar en la tabla 2.6. Los porcentajes más altos se distribuyen entre los grupos de mujeres no abusadas y aquellas que fueron abusadas sexualmente después de los 16 años sin encontrar diferencias significativas.

Tabla 2.6. Problemas Asociados al consumo de alcohol (alguna vez en la vida) reportados por presencia de Abuso Sexual

Tipo de problema reportado	Sin abuso sexual (n=90) %	Abuso sexual < 16 años (n=51) %	Abuso sexual > 16 años (n=29) %	Total
Trabajo/escuela	37.5	12.5	50.0	100
Doméstico	25	25	50.0	100
Pareja	14.3	14.3	71.4	100
Familiares	42.9	28.6	28.6	100
Amistades	40.0	30.0	30.0	100
Salud Física	40.0	33.3	26.7	100
Salud Mental	27.3	36.4	36.4	100

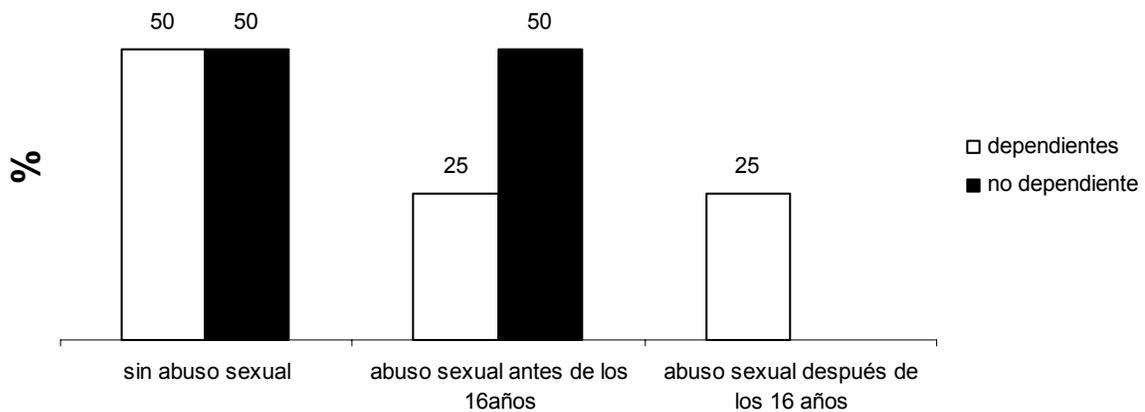
En la gráfica 23 se observa que de la muestra total el 11.8 % coincidió con el criterio del DSM IV para ser dependiente de sustancias con relación al alcohol, y el 5.9 % no lo cumplió. Al porcentaje (84.2%) restante no se le calificó en este criterio ya que no consumió alcohol en último año.

Gráfica 23. Criterio de dependencia del DSM IV



De las mujeres (n= 30) que pudieron ser evaluadas con respecto al criterio de dependencia al alcohol del DSM IV, el 50% se encuentra dentro del grupo de las mujeres que no fueron abusadas y el otro 50% se dividió de manera equitativa entre las mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años y aquellas que fueron abusadas sexualmente después de los 16 años. Sin embargo, es interesante mencionar que en el grupo de las abusadas después de los 16 años no se reportan mujeres que no sean dependientes al alcohol, según este criterio. (Gráfica 24).

Gráfica 24. Criterio de dependencia al alcohol DSM IV por presencia de abuso sexual (n=30)



Consumo de Drogas Médicas e Ilegales.

La muestra del presente trabajo tiene la característica de que todas las mujeres entrevistadas han consumido por lo menos alguna vez en su vida algún tipo de sustancia adictiva, sea alcohol, drogas médicas o no médicas.

Cuando hacemos la comparación entre los grupos en que fue dividida la muestra nos encontramos con que los porcentajes más altos de consumo por tipo de droga están en su mayoría (Tabla 2.7) en el grupo de mujeres que no sufrió ningún tipo de abuso excepto por la heroína que tienen un porcentaje igual para las no abusadas tanto como para las abusadas después de los 16 años (39.1%). Para estas variables se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los casos de tranquilizantes ($x^2 = 12.652$, (1) gl, $p < .000$) para el grupo de mujeres abusadas antes de los 16 años, otros opiáceos ($x^2 = 4.174$ (1) gl, $p < .041$) y para el mismo grupo en los inhalables con los siguientes valores $x^2 = 3.199$, (1) gl, $p < .054$.

Tabla 2.7. Comparación del consumo de drogas alguna vez en la vida entre mujeres abusadas y no abusadas antes y después de los 16 años.

	Anfeta. (%) (n)	Sedan. (%) (n)	Tran. (%) (n)	O.opiac. (%) (n)	ODM (%) (n)	Alucin. (%) (n)	Cocaína (%) (n)	Hero. (%) (n)	Inha. (%) (n)	Marigu. (%) (n)	Tabaco (%) (n)	ODNM (%) (n)	Alcohol (%) (n)
Sin Abuso (n=90)	42.1 8	50.6 40	36.4 ‡ 24	87.5 ** 7	48.9 22	51.4 18	50 64	39.1 9	45.1 * 32	47.3 53	47.1 48	66.7 6	51.6 79
Abuso Sexual < 16 (n=51)	26.3 5	35.4 28	43.9 29	-- --	28.9 13	25.7 9	31.3 40	21.7 5	36.6 26	30.4 34	31.4 32	22.2 2	9.3 31
Abuso Sexual > 16 (n=29)	31.2 6	13.9 11	19.7 13	12.5 1	22.2 10	22.9 8	18.8 24	39.1 9	18.3 13	22.3 25	21.6 22	11.1 1	28.1 43
Total	100 19	100 79	100 66	100 8	100 45	100 35	100 128	100 23	100 71	100 112	100 102	100 9	100 153

‡ $\chi^2 = 12.652$, (1) gl, $p < .000$

** $\chi^2 = 4174$ (1) gl, $p < .041$

* $\chi^2 = 3.199$, (1) gl, $p < .054$

Sin embargo, si no se divide al grupo de mujeres con abuso sexual con base en la edad en que ocurrió el abuso, sería posible observar que las mujeres que sufrieron abuso sexual, sin importar la edad en que ocurrió éste, obtuvieron un porcentaje más alto en una serie de sustancias como lo serían las anfetaminas (57.5%), los tranquilizantes (53.6%), otras drogas médicas (ODM) (51.1%), la cocaína (50.1), la heroína (60.8%), los inhalables (54.8%), la mariguana (52.7%) y el tabaco (53%) (Tabla 2.8).

Tabla 2.8. Comparación del consumo de drogas alguna vez en la vida entre mujeres abusadas y no abusadas.

	Anfeta. (%) (n)	Sedan. (%) (n)	Tran. (%) (n)	O.opiac. (%) (n)	ODM (%) (n)	Alucin. (%) (n)	Cocaína (%) (n)	Hero. (%) (n)	Inha. (%) (n)	Marigu. (%) (n)	Tabaco (%) (n)	ODNM (%) (n)	Alcohol (%) (n)
Sin Abuso (n=90)	42.1 8	50.6 40	36.4 24	87.5 7	48.9 22	51.4 18	50 64	39.1 9	45.1 32	47.3 53	47.1 48	66.7 6	51.6 79
Abuso Sexual (n=85)	57.5 11	49.3 39	53.6 42	12.5 1	51.1 23	48.6 17	50.1 64	60.8 14	54.9 39	52.7 59	53 54	33.3 3	37.4 74
Total	100 19	100 79	100 66	100 8	100 45	100 35	100 128	100 23	100 71	100 112	100 102	100 9	100 153

La edad de inicio de consumo de sustancias para el grupo de mujeres que no fue abusada tiene una media de 17.89 años (d.s= 6.63) en un rango de 6 a 38 años de edad. Para aquellas que fueron abusadas antes de los 16 años de edad la media es de 16.17 años (ds= 7.39) en un rango de 7 a 38 años de edad, y para las que sufrieron el abuso sexual después de los 16 años de edad el promedio de la edad de inicio de consumo de sustancias es de 16.55 (ds=7.48) en un rango de 8 a 42 años de edad.

Para los problemas asociados al consumo de drogas se encontró que el grupo de mujeres no abusadas sexualmente solo obtuvo porcentajes de respuesta más altos que el grupo de mujeres abusadas sexualmente en dos problemas ambos para alguna vez en la vida: Peleas por drogas (41.1%) y Trató de reducir el consumo pero no pudo (61.3%). Para este grupo los problemas que obtuvieron mayores porcentajes en alguna vez en la vida fueron: Irritable o molesta (68.8%), Suspicaaz o desconfiada (67.5%) y Muy nerviosa o ansiosa (62.5%), para el último año fueron, Muy nerviosa o ansiosa (50%), Trató de reducir el consumo pero no pudo (47.7%) y Necesitó mayor cantidad para tener efecto, Suspicaaz o desconfiada y Triste, deprimida o pérdida de interés con el mismo porcentaje. (62.5%).

Para el caso de las que sufrieron el abuso antes de los 16 años de edad, los problemas más reportados alguna vez en la vida fueron: Triste, deprimida o pérdida de interés (73.9%), Necesitaba o dependía de la droga (73.3%) y Discusiones con la familia/amigos (69.9%). En el último año los más reportados fueron: Deficiencias en memoria o concentración (65.2%), Muy nerviosa o ansiosa (64.5%), Trató de reducir el consumo pero no pudo (58.6%). El grupo de mujeres abusada después de los 16 años de edad reportó con mayor frecuencia alguna vez en la vida los siguientes problemas: Suspica desconfiada (78.6%), Discusiones con la familia/amigos (75%), y Necesitaba o dependía de la droga (71.4%). Para el último año los más mencionados fueron: Deficiencias en memoria o concentración (87.5%), Ayuda médica de urgencia (83.3%) e Irritable o molesta (76.9%) (Tabla 2.9).

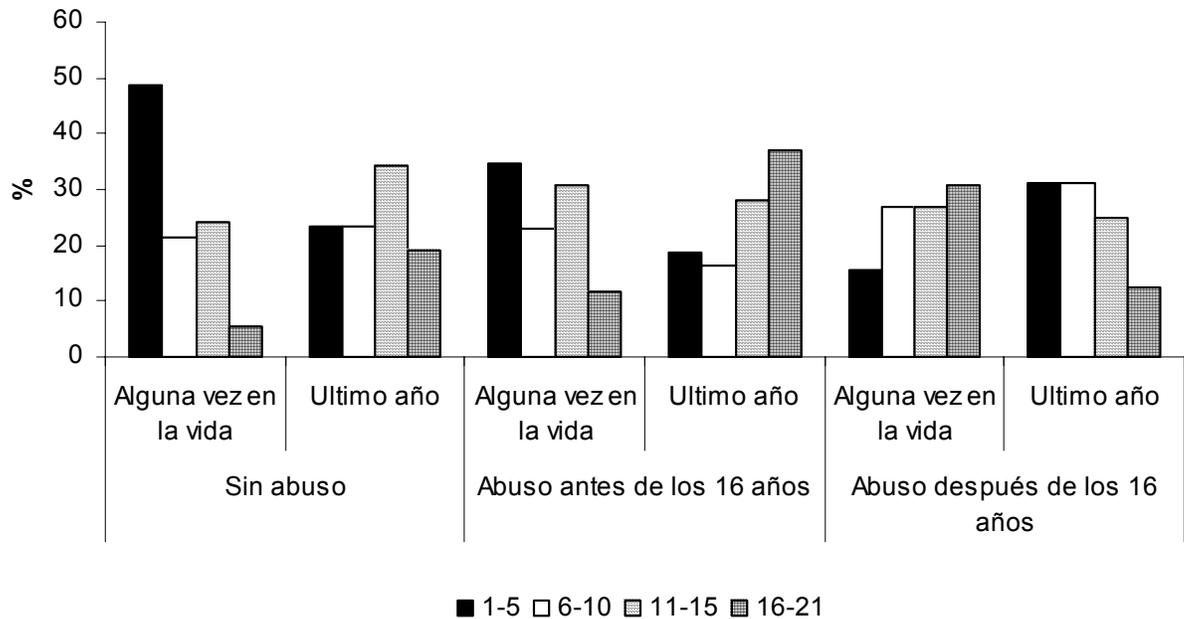
Las mujeres que no fueron abusadas tuvieron un porcentaje más alto en el número total reportado de problemas asociados al consumo de drogas alguna vez en la vida en el rango de 11-15 problemas (34.2%) y en el último año en el rango de 1-5 (48.6%) problemas.

Para aquellas que fueron abusadas antes de los 16 años de edad el rango más reportado de problemas alguna vez en la vida fue 16-21 problemas con un 30.8% y para el último año de 1-5 problemas (34.6%). El grupo de mujeres que sufrió el abuso después de los 16 años tuvo el porcentaje más alto de respuesta para alguna vez en la vida en el rango 16-21 problemas (30.8%) y para el último año en los rangos de 11-15 y 16-21 problemas con el mismo porcentaje (31.3%) (Gráfica 25).

Tabla 2.9 Porcentajes de problemas relacionados al consumo de drogas reportados por presencia de abuso sexual

Tipo problema.		Sin abuso. n= 90	Abuso sexual n=80	
			< 16 n=51	> 16 n=29
a. Discusiones con la familia/amigos	Alg.Vez	60	69.6	75
	Ult. año	34.5	34.5	31
b. Peleas por drogas	Alg.Vez	41.4	38.6	20
	Ult. año	27.6	25.9	55.6
c. Arrestada o reprendida	Alg.Vez	48.1	60.9	53.6
	Ult. año	28.9	35.1	50
d. Problemas trabajo o escuela	Alg.Vez	16.3	19.6	25
	Ult. año	14.3	8.3	16.7
e. Problemas económicos	Alg.Vez	46.3	60.9	66.7
	Ult. año	29.4	40	64.3
f. Necesitabas o dependías droga	Alg.Vez	55	73.3	71.4
	Ult. año	34.1	40.6	50
g. Trató reducir el consumo pero no pudo	Alg.Vez	61.3	58.7	57.1
	Ult. año	47.7	58.6	54.5
h. Necesitó mayor cantidad para tener efecto	Alg.Vez	62.5	65.2	64.3
	Ult. año	30.4	51.7	42.9
i. Enferma al disminuir la cantidad	Alg.Vez	53.8	65.2	53.6
	Ult. año	34.1	44.8	55.6
j. Malestar general al suspender el consumo	Alg.Vez	51.3	58.7	57.1
	Ult. año	34.1	42.9	60
k. Dolores de cabeza, convulsiones, infecciones	Alg.Vez	51.9	60.9	71.4
	Ult. año	31	51.9	57.1
l. Deficiencias en memoria o concentración	Alg.Vez	47.5	47.8	46.4
	Ult. año	35.1	65.2	87.5
m. Triste deprimida, pérdida de Interés	Alg.Vez	62.5	73.9	67.9
	Ult. año	47.7	52.9	69.2
n. Muy nerviosa o ansiosa	Alg.Vez	62.5	67.4	57.1
	Ult. año	50	64.5	75
o. Irritable o molesta	Alg.Vez	68.8	69.6	67.9
	Ult. año	46	56.3	76.9
p. Suspicaaz o desconfiada	Alg.Vez	67.5	65.2	78.6
	Ult. año	50	56.7	76.5
q. Problemas psicológicos o emocionales	Alg.Vez	51.3	56.5	60.7
	Ult. año	40	50	69.2
r. Ayuda médica de urgencia	Alg.Vez	22.5	37	32.1
	Ult. año	28.6	47.1	83.3
s. Sexo por droga	Alg.Vez	12.5	26.1	28.6
	Ult. año	15.4	28.6	50
t. Olvidar a los hijos por intoxicación	Alg.Vez	13	22.2	14.3
	Ult. año	--	11.1	33.3
u. Prostitución por drogas	Alg.Vez	9	22.2	25
	Ult. año	14.3	33.3	14.3

Gráfica 25. Número de problemas asociados al consumo de drogas por presencia de abuso sexual



VIOLENCIA DOMÉSTICA

Una de las variables de interés para esta tesis fué la presencia de algún tipo de violencia doméstica en las mujeres entrevistadas que haya sido ejercida por sus parejas. De ahí encontramos lo siguiente. La muestra estudiada reportó un 91.2 % de maltrato emocional, 75.9 % de maltrato físico y 55.8 de maltrato sexual (Gráfica 27). De las que fueron victimizadas emocionalmente el 32.3 % fue abusada antes de los 16 años y el 18.1% después de los 16 años. Para aquellas que alguna vez han sufrido violencia física por parte de sus parejas, el 35.6 % fue abusada antes de los 16 años y el 19% después de los 16 años de edad. En el caso de la violencia sexual el 41.3% fue abusada antes de los 16 años y el 22.8 % después de los 16 años (Tabla 2.10) Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de la violencia física para el grupo de las mujeres no abusadas ($\chi^2= 8.114$, (1) gl, $p =.004$) y para la violencia sexual ($\chi^2 = 16.269$, (1), $p =.000$) para el caso de las mujeres abusadas antes de los 16 años de edad.

Gráfica 26. Violencia Doméstica

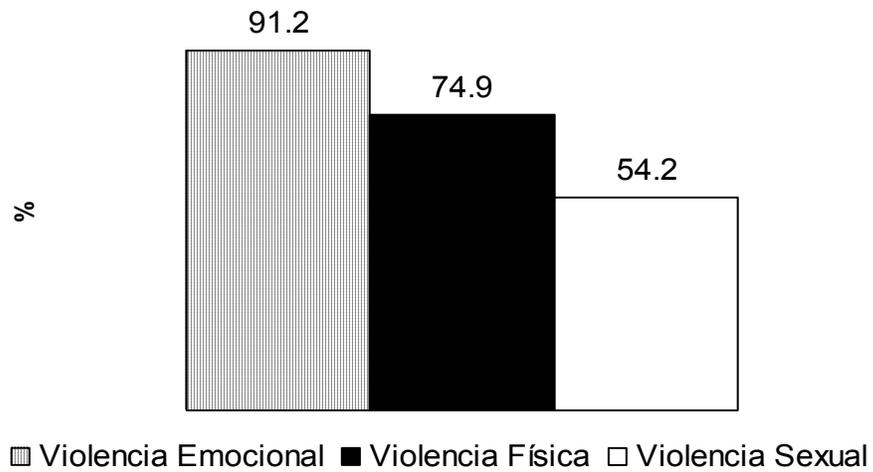


Tabla 2.10 Violencia doméstica por presencia de abuso sexual. [Error! Vínculo no válido.](#) * $\chi^2 = 8.114$, (1) gl, $p = .004$

** $\chi^2 = 16.269$, (1), $p = .000$

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

Las niñas y niños que han sido victimizados en los primeros años de vida están en mayor riesgo de convertirse en delincuentes o estar vinculados a conductas delictivas. (Widom, 1989); Aunque esto no quiere decir que el abuso sexual en la infancia u otros tipos de victimización temprana sean determinantes para que este tipo de conductas se presenten. En la literatura se ha hecho hincapié en que para entender la conducta delictiva de las mujeres es necesario comprender sus propias historias de violencia y victimización (Heney & Kristiansen, 1998 en Maeve, 2000).

En este trabajo se quiso describir y buscar las posibles relaciones existentes entre el abuso sexual en la infancia en mujeres delincuentes y el uso de sustancias así como el crimen cometido. Dadas las características de la muestra mencionadas en el capítulo 2 y 3, las posibilidades de un análisis estadístico complejo no fueron alcanzadas, sin embargo con la descripción de las variables de interés fue posible encontrar datos de vital importancia para el estudio e intervención en estas poblaciones de nuestro país, ya que a lo largo de la historia han sido poco abordadas por las diferentes disciplinas, especialmente aquellas relacionadas con la salud mental. Sin embargo, los datos obtenidos concuerdan con lo que dice la literatura internacional y nacional al respecto de estas poblaciones.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Según los datos encontrados podemos ver que la muestra estudiada (41.2%) posee en relación a la población general del Distrito Federal¹ (9.7%,

¹ Los datos se comparan en este caso con la población del Distrito Federal debido a que el 78.2% de la muestra es oriunda de esta entidad federativa.

INEGI 2000) un mayor porcentaje de mujeres con 6 años de estudio o menos (primaria incompleta), esto nos habla de las características del medio en que se desarrollaron estas mujeres, es decir que no les proveía de los recursos necesarios para poder obtener una educación básica. Sin embargo, existe un porcentaje mayor de nivel de educación media en las mujeres estudiadas (35.3%) que en la población de mujeres del DF (20.7% INEGI 2000). Cuando se compara el porcentaje de mujeres sin instrucción entre las dos poblaciones vemos que la diferencia es mínima, 4.1% para la población estudiada y 4.7% (INEGI 2000), en la población de mujeres del D.F. lo cual se podría explicar pensando que las mujeres que llegan a los reclusorios son aquellas que poseen menos estudios que la población en general.

En la población general de mujeres del Distrito Federal el estado civil predominante es el de casada con un 43.6% (INEGI 2000) en comparación con las mujeres de nuestra muestra en donde se encontró un porcentaje más alto para el estado civil de soltera (46%) seguido por la unión libre (23%) ambos siendo superiores a los que se encuentran en la población general 34.6% y 10.2% respectivamente (INEGI 2000). En cuanto a los hijos que tienen las mujeres de la población estudiada no se encuentran diferencias importantes con la población general, ya que el promedio de hijos nacidos vivos que las mujeres de 12 años o más del DF reportan es de 2 (INEGI 2000) y el porcentaje mayor encontrado en la muestra es para un hijo (24.1%) y dos hijos (20%). Sin embargo, cuando observamos el nacimiento de hijos de madres adolescentes en la última década vemos que el 16.9 % (INEGI 2000) corresponden a esta categoría, en contraste con el 50% de la muestra estudiada que reporta haber sido madre adolescente. Este punto es relevante ya que en la literatura internacional se ha puesto en claro que el hecho de tener hijos en la adolescencia es un predictor para tener un desarrollo poco adecuado, es decir que las oportunidades de estudio, trabajo y desarrollo personal se reducen y constriñen la calidad de vida de las mujeres y sus hijos (Carmen, 2003).

TRABAJO

La edad de inicio de trabajo de las mujeres entrevistadas tuvo una media de 14.8 años y el porcentaje mayor encontrado estuvo entre los 15 y veinte años de edad (40.6%). Comparando estos datos con la población general de la República Mexicana no se aprecian diferencias pues vemos que el 37.8% de las mujeres tuvo su primer trabajo asalariado entre los 2 y 13 años de edad según los datos de la encuesta nacional de cultura política y escolaridad (Durand, 1993). Estos datos concuerdan con los reportados en el estudio de niñas y niños y adolescentes entre 6 y 17 años trabajadores en 100 ciudades (Medina-Mora, 1999), en que se menciona una edad media de inicio de trabajo es 11 años ya sea en trabajos formales o informales. Esta información es importante ya que, en el trabajo antes citado, se hace énfasis en el hecho de que, el acceso al trabajo a tempranas edades pone en riesgo a los niños y niñas para tener mayor disponibilidad de droga, sobre todo si estos trabajos se localizan en el área informal.

Las actividades en que se han empleado las mujeres de la muestra estudiada se distribuyó de manera distinta a la de la población nacional pues el mayor porcentaje de las mujeres entrevistadas (44.3%) se encuentra en el área informal del trabajo en comparación con el 25.3% de la población general (INEGI-STPS 2002).

PRESENCIA DE ABUSO SEXUAL

En México, no existen datos representativos sobre la prevalencia de abuso sexual en la infancia dentro de la población general, sin embargo se ha constatado en varios estudios recopilados por Ramos (1998) que la mayoría de las víctimas son mujeres menores de 15 años y que los agresores son en su mayoría personas conocidas por las víctimas. Los datos más actuales encontrados y reportados por la encuesta nacional de violencia actual de pareja realizada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2003), señalan que el 7.5% de las mujeres entrevistadas habían sufrido abuso sexual durante la infancia. En la literatura internacional se ha mencionado que en Estados Unidos entre el 17 y 38

% de las mujeres han sufrido abuso sexual. Y que este es perpetrado por familiares en un 51% el abuso sexual. Finkelhor (en Leventhal, 1998) en una revisión de 19 estudios hechos en Estados Unidos llegó a la conclusión de que una cifra adecuada, para la investigación, de la prevalencia de este tipo de abuso es de 20 % variando las prevalencias desde 2 hasta 62% en dichos estudios. Wilsnack (1997) por su parte reporta haber encontrado un 21.4% de mujeres que reportaron abuso sexual en la infancia dentro de la encuesta nacional de mujeres y uso de drogas de Estados Unidos

Los datos reportados con relación a poblaciones similares a la de este trabajo se encontró que en la primera encuesta nacional de mujeres en Estados Unidos en prisión (Snell & Morton, 1994 en Browne 1999) el 33.9 % de la población indicó que había sufrido algún tipo de abuso sexual durante su vida. En otra encuesta conducida por la Asociación Correccional Americana (1990 en Browne) el 30% reportó haber sido abusada sexualmente antes de los 20 años, principalmente entre los 4 y 15 años de edad. Los agresores, como se encuentra en casi todos los estudios al respecto, son en su mayoría familiares hombres. En otras encuestas locales de Estados Unidos revisadas por Browne (1999) se encontraron reportes de entre 31 y 49% de las mujeres estudiadas con experiencias de abuso sexual en la infancia.

En la muestra estudiada, se encontró una presencia de abuso sexual del 50% de la muestra en concordancia con los datos reportados a nivel internacional para este tipo de poblaciones así como el de poblaciones generales, aunque como es claro nos encontramos dentro del nivel superior de los porcentajes citados. Como se describió en el capítulo 3, el 63.7 % de estas mujeres fueron abusadas antes de los 16 años. Se encontraron datos semejantes a los reportados en la literatura nacional e internacional en cuanto a que los agresores más comunes fueron personas conocidas para la víctima como los padrastros y tíos (17.6% respectivamente), amigos y primos (11.8 % respectivamente). Esto en el caso de que sólo hubiera contacto sexual forzado, sin embargo en aquellos casos en que hubo relación sexual forzada los agresores más comunes fueron los amigos, pareja y desconocidos todos con un 25%. El número de agresores que ejercieron

el abuso más común fue el de sólo una persona (27.1%), sin embargo se presentaron casos en que hubo más de 10 agresores (1.2%).

Es importante recalcar que los niveles de denuncia registrados en este trabajo son realmente bajos pues sólo el 14.1% hizo una denuncia legal o se lo contó a alguien y tan sólo el 4.7% de los casos se les creyó o procedió la denuncia. Y en este caso el dato puede ser más bajo de lo real pues sólo se registró en caso de que el abuso sexual consistiera en una relación sexual forzada. Sin embargo, aún así esto concuerda con lo que menciona Cortés (2002), pues sí sólo se toman en cuenta los casos que llegan a alguna instancia jurídica o de atención primaria, difícilmente se reflejarán los datos reales de la prevalencia de este tipo de violencia dada la poca denuncia que hay al respecto o búsqueda de atención, ya sea por los prejuicios, mitos y miedos involucrados.

Aunque los datos sobre el lugar en donde ocurre el abuso sexual no son datos que se preguntan de manera sistemática en esta área de investigación, el hecho de que la mayoría de los agresores sean hombres conocidos por la víctima y más aún generalmente familiares, es prudente pensar que el abuso ocurre en la mayoría de los casos dentro de la casa donde vive la víctima o un lugar que le suele ser muy familiar. En este trabajo los datos indican que este abuso fue llevado a cabo en la casa de la víctima en un 17.6% de los casos. Esto nos lleva a asumir lo que ya se mencionó en el marco teórico acerca de la supuesta seguridad del hogar para sus habitantes (Heise, 1998). Los datos obtenidos nos indican justamente lo contrario pues son precisamente aquellas personas con las que estas mujeres compartieron su vivienda y confianza las que más daño les hicieron, no sólo por aquellos que abusaron sexualmente de ellas si no por las cifras alarmantes de maltrato físico de parte de sus padres que fueron reportados. Al 54.7 % de las mujeres entrevistadas se les educó con algún estilo de crianza violento durante su desarrollo ejecutado por su padre y el 73.5% lo sufrieron por parte de la madre.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de sustancias según el SRID (Ortiz, 2001) y la ENA (2002) en la población de mujeres pone en evidencia así como lo ha hecho la literatura internacional que la población estudiada tiene porcentajes mayores en el consumo de algunas drogas que aquellos pertenecientes a la población en general esto incluso cuando dividimos la muestra en los dos grupos estudiados (tabla 2.9).

Tabla 2.9 Uso de drogas alguna vez en la vida

	SRID**	ENA***	Muestra Total N=170	Abuso sexual N= 80	SinAbuso sexual N=90
Alcohol	57.1	44.6	90	37.4	51.6
Cocaína	66.1	0.6	75.3	50.1	50
Mariguana	50	0.8	65.9	52.7	47.1
Tabaco	57.1	18.4	60	53	47.1
Sedantes	17.9*	0.1	46.5	49.3	50.6
Inhalables	30.4	0.2	41.2	54.9	45.1
Tranquilizantes	--	0.4	38.8	53.6	36.4
ODM	10.7	--	26.5	51.1	48.9
Alucinógenos	0	0.2	20.6	48.6	51.4
Heroína	1.8	--	13.5	60.8	39.1
Anfetaminas	1.8	0.2	11.2	57.5	42.1
ODNM	5.4	2.3	5.3	51.1	48.9
Otros opiáceos	1.8	0.7	4.7	12.5	87.5

-- No se presentan datos.

* En este valor están sumados los porcentajes para tranquilizantes y sedantes en el SRID.

** Ortiz, A, Galván J. Noviembre 2001. Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área Metropolitana. No. 31 INPRM.

*** ENA 1998 Encuesta Nacional de Adicciones. Tabaco, Alcohol y otras drogas. Resumen Ejecutivo. SSA. CONADIC. DGE. INPRFM. INEGI.

Se observan diferencias en drogas como la cocaína, el alcohol, la mariguana, y los inhalables, que podrían ser consideradas las drogas más comunes en nuestra sociedad, sin embargo aunque el grupo de las abusadas no obtuvieron porcentajes más altos en estas drogas sí lo hicieron en drogas menos comunes como las drogas médicas; la heroína, que podrían ser consideradas como drogas de mayor peligro por sus efectos en la salud (sin minimizar los efectos de las drogas antes mencionadas), sobre todo aquellas drogas médicas pues aunque el uso que estas mujeres le puedan dar sea inadecuado su uso está

legitimizado socialmente. Por otro lado el que tengan porcentajes más altos en estas drogas puede hablarnos de una trayectoria más problemática de drogas, y quizás más extrema que el uso de drogas por mujeres en la población general.

Como se mencionó en el capítulo 3, se encontraron pocas diferencias estadísticamente significativas en cuanto al consumo de drogas, sin embargo estos datos dan una visión general de que sí existen diferencias en el consumo de sustancias adictivas entre las mujeres que fueron abusadas sexualmente y aquellas que no lo fueron. Es importante también mencionar, que aunque sin diferencias significativas, el consumo de drogas de las mujeres abusadas sexualmente en la infancia así como aquellas que lo padecieron después, parece tener mayores repercusiones en su vida por el número de problemas reportados asociados al consumo por mujer fue más alto para estos grupos que aquellos reportados por el grupo de las no abusadas. Probablemente, en un estudio con una muestra representativa sería posible encontrar diferencias más evidentes y con significancia estadística dentro de esta línea.

Aunque el SRID (Ortiz, 2001) no presenta datos generales desglosados por sexo en cuanto a la edad de inició del consumo, si observamos en la tabla 2.10, de edad de inicio por tipo de droga que es posible ver que en casi todas ellas los casos se establecen en su mayoría dentro del rango de edad de 15 a 19 años de edad. Comparando estos datos con los obtenidos en nuestra muestra podemos ver que la edad de inició de los dos grupos estudiados es semejante al del SRID.

Tabla 2.10. Edad de inicio por tipo de droga (SRID*)

TIPO DE DROGA	Hasta 11 años	12 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 o más años
Alucinógenos	3.1	18.8	53.1	18.8	6.3	-
Anfetaminas	3.1	36.4	45.5	9.1	9.1	-
Cocaína	-	9.9	43.5	22.4	11.5	11.5
Heroína	1.3	40.0	40.0	10.0	-	10.0
Inhalable	7.8	39.5	44.3	4.8	2.4	1.2
Mariguana	2.8	21.7	54.3	13.1	5.3	2.8
Otros Opiáceos	-	40.0	60.0	-	-	-
Sedantes y Tranquilizantes	3.2	22.2	47.6	11.1	6.3	9.5
ODM	2.8	19.4	55.6	13.9	5.6	2.8
ODNM	-	8.7	56.5	21.7	13.0	-
Alcohol	8.3	30.9	50.7	7.2	2.3	0.6
Tabaco	11.3	34.2	47.7	3.7	2.6	0.4

*Ortiz, A, Galván J. Noviembre 2001. Sistema de Reporte de Información en Drogas. Tendencias en el área Metropolitana. No. 31 INPRM.

Un punto importante a considerar en este rubro es que si se comparan las medias entre la edad en que fueron abusadas sexualmente las mujeres ($x=10.5$ d.s.=3.4) y la media de edad para el inicio en el consumo de drogas ($x=16.7$ d.s.=7.39), es que el consumo de sustancias en la mujeres que fueron abusadas antes de los 16 años comenzó posterior al abuso sexual, y aunque no se pueda establecer una relación lineal en este estudio, sí es plausible pensar que puede haber una relación entre dichos eventos que necesita ser estudiada exhaustivamente, no solo en cuanto a las razones del consumo como una salida al trauma del abuso y sus consecuencias, sino también las razones por las cuales las mujeres que fueron abusadas sexualmente no llegan a tener ningún tipo de consumo.

TIPO DE DELITO

La literatura internacional y la nacional han dado evidencia de las características de los delitos que cometen las mujeres, dejando claro que en su mayoría las que están reclusas han cometido robos, y delitos contra la salud, homicidios, fraude, etc. También es notable que las mujeres delinquen menos que los hombres (Lagarde 1990, Azaola 1996, Browne 1990). Uno de los principales

objetivos de este trabajo fue el observar si se presentaban diferencias en el delito cometido por aquellas mujeres que habían sufrido abuso sexual en la infancia y aquellas que no. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas como se mencionó en el capítulo 3. Si existe una tendencia a que aquellos delitos que se consideran más graves se presenten con mayor frecuencia en aquellas mujeres que sufrieron abuso sexual ya sea durante la infancia o después de ella (Homicidio, Lesiones, Fraude, Secuestro). Esto podría responder a que estas mujeres probablemente se encuentran con menos recursos cognitivos y emocionales para lidiar con los obstáculos que se les anteponen, así como también ha sido establecido en la literatura que aquellas mujeres que han sido victimizadas durante las primeras décadas de sus vidas tienen mayores probabilidades de involucrarse en conductas sexuales riesgosas, como aquellas que las lleven a cometer delitos, consumo de drogas o ejercer la prostitución, mantener relaciones con parejas delincuentes, que las convierten de facto en cómplices al conocer la actividad de sus compañeros (Browne, 1990, Mullings, 2000, Wooden, 2003, , Russell 1996, Briere 1994 en Levental, 1998 Koss, 1990 Heise L. 1994).

VIOLENCIA DOMESTICA

A nivel internacional se ha establecido que la violencia doméstica es un grave problema para las mujeres niñas, niños, ancianos y ancianas, por las severas consecuencias en la salud mental y física de aquellas personas que la sufren. En Estados Unidos, se han reportado datos sobre la prevalencia de la violencia doméstica contra la mujer por parte de su pareja masculina y se ha encontrado que entre el 21% y 34% de las mujeres sufrirán algún tipo de violencia por parte de su pareja durante la edad adulta. (Koss, Goodman, Brown y cols, 1994 en Ramos 2000). En México, como lo reporta Ramos (2000), existen varios estudios que ofrecen datos de la prevalencia sobre la violencia física por parte de la pareja en un 30% de la población aproximadamente.

Un estudio en una prisión de Nueva York (Browne, 1999) indicó que más del 90 % de las presas había sufrido algún tipo de violencia física o sexual durante su vida.

El abuso sexual durante la infancia como se mencionó anteriormente puede ser un factor que predisponga a las mujeres a involucrarse en relaciones abusivas y violentas en un futuro. Tomando esta idea, en este trabajo se compararon los grupos de mujeres abusadas contra las no abusadas para registrar la presencia de algún tipo de violencia por parte de la pareja alguna vez en la vida. Las mujeres que tuvieron abuso sexual mostraron una diferencia significativa en cuanto a la presencia de violencia sexual por parte de su pareja, sin embargo en los tipos de violencia emocional y física el grupo de las no abusadas sexualmente obtuvo porcentajes mayores. Aunque estos datos puedan ser poco claros en cuanto a la relación que existe entre la violencia por parte de la pareja y el abuso sexual, es de particular interés que justamente el tipo de violencia en el que se encuentran diferencias significativas a favor del grupo de las abusadas es la sexual, esto puede llevarnos a pensar que existe una ruptura fuerte en esta área de desarrollo de las mujeres, que no les permite utilizar estrategias más eficaces ante la violencia durante la edad adulta dado el abuso sufrido y sus consecuencias. Esto puede ocurrir por la normalización de este tipo de conductas de hombres hacia las mujeres o podría ser la imposibilidad de establecer límites ante estos eventos como parte de las secuelas del trauma vivido en la infancia.

CONCLUSIÓN

La población estudiada dentro de este trabajo tiene características muy especiales que no solamente la hacen difícil de acceder, sino que los datos disponibles acerca de eventos o conductas como los estudiados en esta ocasión, sean aun más difíciles de generar ya que son poblaciones ocultas (Romero 2003). La información generada por la investigación acerca del desarrollo humano y sus posibles divergencias son pocas veces generalizables a estas mujeres por su disparidad de características con la población general; mucho más aún por el hecho de que son mujeres pues los datos que se encuentran sobre todo en relación al consumo de drogas y criminalidad están siempre elaborados desde una perspectiva homogeneizadora, en donde el consumo o el crimen son atribuidos con las mismas razones tanto a hombres y mujeres.

Por lo anterior, los datos que presenta este trabajo son importantes en el sentido en que ofrecen evidencias aunque sea a un nivel descriptivo sobre la vida de mujeres que viven en prisión, en este caso, sobre el abuso sexual que algunas de ellas han sufrido, el consumo de drogas, y algunas otras áreas generales de su vida.

Sin haber podido aceptar ninguna de las hipótesis, los resultados de este trabajo presentan la necesidad de generar estudios más exhaustivos que permitan en muestras más grandes verificar la relación que existe entre el abuso sexual en la infancia y el consumo de sustancias así como conductas criminales en las mujeres. No sólo por la importancia de la prevención del abuso sexual de mujeres y hombres en la infancia por ser un aspecto vital en la violencia de género y las consecuencias que ésta tiene en la vida de las personas, principalmente mujeres dentro de las diferentes esferas de sus vidas. También como un factor importante en el desarrollo de campañas y programas de prevención en el consumo de sustancias y conductas delictivas dentro de esta población en general.

Es evidente por lo estipulado dentro de la literatura, así como por lo encontrado dentro de este trabajo, que las mujeres que llegan a la prisión, pertenecen a esferas marginadas de la sociedad. Pues según los aspectos

abarcados dentro de esta tesis, la trayectoria de vida que han recorrido estas mujeres es alrededor de la periferia de la ejecución de derechos vitales, como la obtención de una educación y alimentación adecuada, el cuidado y respeto de sus derechos humanos desde pequeñas. En esta muestra vemos que las mujeres viven dentro de la marginalidad y la exclusión social (Romero 2000a) aún dentro del reclusorio y las posibilidades de que esto cambie en su reinserción en la sociedad no parecen ser prometedoras.

Han sido mujeres a las cuales por el sólo hecho de ser mujeres les ha faltado aun más de lo que la pobreza quita a la población general. Es decir, no han tenido una crianza y preparación suficiente que les permita ser autónomas, se han desarrollado en familias violentas, han establecido lazos afectivos en su mayoría fuera de una esfera legal que las proteja así como que las ponga en una posición que les permita exigir sus derechos, en muchos casos sin siquiera conocerlos. Han comenzado su vida sexual, maternidad, el consumo de drogas y vida laboral por diferentes circunstancias a edades poco propicias para generar posibilidades de desarrollo exitoso. Como lo menciona Romero (1995) el inicio de la vida de estas mujeres se ha generado dentro de la discriminación y descuido que es el comienzo de una espiral de desventajas que durará toda su vida.

Como se ha descrito en otros trabajos la vida diaria de las prisiones re-expone a las mujeres al trauma vivido en la infancia induciendo relaciones similares a las inherentes en el abuso sexual y físico. Por ello, las reacciones de violencia, disociación, depresión, automutilación y suicidio dentro de la prisión no son inusuales, ya que las experiencias dentro de la cárcel son una retraumatización que funciona como reforzador del papel de víctimas con el que las mujeres se han identificado y a partir del cual han desarrollado habilidades de enfrentamiento disfuncionales, es decir sus conductas facilitan su sobrevivencia en prisión mientras las aliena de una sociedad que las ha condenado previamente (Heney and Kristiansen 1998 en Maeve 2000).

Lo anterior es significativo pues nos lleva a pensar que la importancia de la prevención del crimen no esta en el crimen como tal, es decir en la evitación y prohibición de conductas criminales o delictivas, sino en proporcionar los

elementos más esenciales para el desarrollo de mujeres íntegras y autónomas que puedan tomar decisiones dentro del espectro de posibilidades a disponibilidad de toda la población y no ante las cuales estas mujeres muchas veces toman decisiones con falta de información y como única salida a eventos traumáticos o desfavorecedores en su vida, que requieren de una solución inmediata, dejando atrás la posibilidad de planear un futuro más digno y favorecedor.

BIBLIOGRAFÍA

Allen, K. (1994 a). Development of an instrument to identify barriers to treatment for addicted women, from their perspective. *International Journal of the Addictions*, 29 (4),429-444.

Allen, K. (1994 b). Psychometric assessment of the Allen Barriers to Treatment Instrument. *International Journal of the Addictions*, 29(5), 545-563.

Arraigada, C. (2000). *Pobreza en América Latina. Nuevos escenarios y desafíos de política para habidad urbano*. Ed. CEPAL. Santiago.

Azaola E, José C. (1996). *Las Mujeres olvidadas*. El Colegio de México. México.

Azaola E (1996). *El delito de ser mujer*. Ed. Plaza y Valdez Editores. México.

Bass E., Davis, E. (1995). *El coraje de sanar*. Ed. Urano. España.

Bonino, L. (1996). Develando los micromachismos en la vida conyugal. Una aproximación a la desactivación de las maniobras masculinas de dominio. En Corsi, J. (Comp) (1996). *Violencia masculina en la pareja, Una aproximación al diagnostico y a los modelos de intervención*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Blume, E.S. (1990). *Secret survivors, uncovering incest and its aftereffects in women*. Wiley. New York.

Blume, S.B. (1988). *Alcohol/drug dependent women: New insights into their special problems, treatment, recovery*. Johnson Institute. USA.

Boyer, D, Fine D. (1992) Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Family Planning Perspectives* 24 (1) 4-10. En Hesise, L. (1994) *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Briere, J., Runtz, M. (1987). Post sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of interpersonal violence*2, 367-379. En Hesise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Browne, A., Miller, B. Maguin, E. (1990) Prevalence and Severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated Women. *International Journal of Law and Psychiatry*. 22, (3-4), pp 301-322.

Browne, A., Finkelhor, D. (1986) The impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin* 99, 66-77. En Heise, L. (1994) *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Burin, M., Moncarz, E. y Velásquez, F. (1990) *El malestar en las mujeres. La tranquilidad recetada*. Ed. Paidós, Barcelona.

Burman, M. Audrey, Judith, A. Stein, J.M. Golding, J.M. Siegel, S. B. Sorenson, A.B. Forsythe, and C.A. Telles. (1988). *Sexual assault and mental disorders in a community population*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 56(6):843-50. En Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Carmen, M.A. (Comp.) (2003). *La feminización de la cultura. Una aproximación interdisciplinaria*. Centro Arte Salamanca. España.

CEPAL, (2000). *Equidad, Desarrollo y Ciudadanía. Principios de la política social y lucha contra la pobreza*.

<http://lacnet.unichaskforce.org/Docs/CEPAL/Equidad%Desarrollo%20 y 20%>

Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En Corsi, J. (comp.) (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Cortés, R. (2002). Definición, incidencia y causas del abuso sexual infantil. En Cantón J. Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Ed. Siglo XXI. España.

Cortés, R. (2002). Consecuencias del abuso sexual infantil. En Cantón J. Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Ed. Siglo XXI. España.

DSM-IV. (1995). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Ed. Masson. España.

Durand, V. (1993). *Proyecto de investigación "Democracia, Cultura Política y Régimen Político en Sociedades Pluriculturales"*, IIS-UNAM. DGAPA-PAPIID n. 500293. Sin publicar.

ENA (1998). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de Epidemiología. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría.

Finkelhor, D. (1980). *Abuso Sexual al Menor*. Ed. Pax-Mex. México.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse, new theory and research*. The Free Press. New York.

Finkelhor, D. (1986). The sexual abuse of children: Current Research Reviewed. Psychiatric Annals 17, 233-241. En Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La*

carga oculta de la salud. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Funk, RE. (1997). *Coping with the Sexually Reactive Child*. Mecanograma. SADVC. Baltimore, MD.

Gabel. G. (org.) (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. Summus. Sao Paulo.

GENACIS (2001). Gender, alcohol and culture international project. International Research Group on Gender and Alcohol.

González-Forteza, C. (1992). *Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes*. Tesis de maestría en psicología social. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

González Serratos, R. (1997). Revisión teórica y aportaciones de investigación del fenómeno de: violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual. En *Antología de la Sexualidad*. PUEG.UNAM. México

González Serratos, R. (2002) *Incesto*. Documento no publicado.

González-Forteza, C. Ramos, L. (2000). *Violencia familiar e intento de suicidio*. Trabajo presentado en Niñez, Adolescencia y Género: una propuesta desde la educación y la salud por la NO violencia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia... Fundación Mexicana para la salud. Instituto Nacional de Psiquiatría. Universidad de Guadalajara. UNAM. México.

Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

INEGI (2002). *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*.

INEGI-STPS (2003). *Encuesta Nacional de Empleo 2002*.

James, J., Meyerding, J. (1977). Early sexual experiences and prostitution. *American Journal of Psychiatry* 134, 1381-1385. En Heise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Koss, M, Heslet L. (1992) Somatic consequences of violence against women. *Archives of family Medicine* 1,53-59, En Heise, L. (1994) *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Koss, MP, Goodman A, Browne L, Fitzgerald, Ketia Russo NF. (1994) No safe heaven. Male violence against women at home, at work and in the community. American Psychological Association, Washington, DC. En Ramos L, Saltijeral MT, Caballero MA (2002) Violencia contra la mujer, salud mental y necesidades de atención. En Lara A, Salgado N. (2002) *Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*. Ed. Pax Mex. México.

Koss, M., Mary, P., Oros, C.J. (1982). Sexual experiences survey; A research instrument Investigating sexual aggression and victimization. *Journal of consulting and clinical psychology* 50, 455-457. En Hesise, L. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Lagarde, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas presas y locas*. UNAM Postgrado. México.

Leventhal, J.M. (1998). Epidemiology of sexual abuse of children: old problem, new direccions. *Child Abuse and Neglect* 22(6), 481-491.

Liebman, J. (1994). *Victimized daughters, incest and the development of the female self*. Routledge. USA.

López, Hernández y Carpinteiro (1995). Los abusos sexuales de menores: Concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*. En Cortés R. (2002) Definición, incidencia y causas del abuso sexual infantil. En Cantón J. Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Siglo XXI. España.

Maeve, K. (2000) Speaking unavoidable truths: understanding early childhood sexual abuse and physical violence among women in prison. *Issues in Mental Health Nursing* 21: 473-498.

Méndez S. (2003) La sociedad ante el abuso sexual. Meconograma no publicado.

Medina-Mora (1999) *Estudio de niñas y niños y adolescentes entre 6 y 17 años trabajadores en 100 ciudades. Uso indebido de sustancias*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo Integral de la Familia. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.

Miller, B., William, D., Testa, M. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol/drug use. *Journal of alcohol studies*.11 (suplemento) 109-117.

Mullings, J.L., Marquart, J.W., Brewere, V.E. (2000). Assesing the relationship between child sexual abuse and marginal living conditions on HIV/AIDS-related risk behavior among women prisioners. *Child abuse and Neglect*. May;24 (5),677-688.

Wetherington, L.C., Roman, A. B. (Comp.) (1998) *Drug addiction research and the health of women*. National Institute of Drug Abuse. Rockville, M.D.

Peters, S. D. (1988) Child sexual abuse and later psychological problems. En G. E. Wyatt y G. J. (comps.) *Lasting effects of child sexual abuse*. Newbury Park (Ca): Sage. En Cortés R. (2002) *Consecuencias del abuso sexual infantil*. En Cantón J. Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Siglo XXI España.

OMS (2000). *Women's mental health. An evidence based review*. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneve. Switzerland.

Ortiz, A. Soriano, A. Galván, J. Rodríguez, E. (2002) *Sistema de registro de información en drogas*. Tendencias del uso de drogas en el área metropolitana. Junio. Instituto Nacional de Psiquiatría. México.

Ortiz, A., Soriano, A., Galván, J. (2001). *Sistema de registro de información en drogas*. Tendencias del uso de drogas en el área metropolitana. Noviembre 2001. Rep. 31. Instituto Nacional de Psiquiatría. México.

Ramirez, J.C., Patiño, M,C. (1997). Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. *Salud mental* 20(2),5-15.

Ramos, L. (1998). Encuesta nacional de adicciones. Sección sobre violencia y abuso sexual. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". México.

Ramos, L., Saldivar, G., Medina-Mora, M.E., Rojas-Guiot, E., Villatoro-Velázquez, J. (1998). Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Mental* 40(3),221-233.

Ramos, L., Saltijeral, M.T., Caballero, M.A. (2002). Violencia contra la mujer, salud mental y necesidades de atención. En Lara, A. Salgado, N. (2002) *Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*. México Ed. Pax Mex.

Romero, M. (1995). Camino hacia las drogas desde la marginación social: El testimonio de "Mayra", una niña campesina de Chiapas. No publicado.

Romero, M. Mondragón, L. Cherpitel, C. Medina-Mora, M. E. Borges, G. (2001). Characteristics of mexican women admitted to emergency care units. Alcohol consumption and related problems. *Salud Pública de México* 43 (6), 537-543.

Romero, M. Medina-Mora, M.E. (1998). Las adicciones en mujeres: problema genéricamente construido. En Agostini, Ch.(1998). *Con ganas de vivir...una vida sin violencia es un derecho nuestro*. Programa de la Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Oficina Regional para México y Centroamérica. Ciudad de México.

Romero, M., Díaz, A. (2002). Ciclo vital femenino e abuso de sustancias psicoactivas. En Lara A, Salgado N. (2002) *Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*. Ed. Pax Mex México

Romero, M. (2002a). *Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño*. Proyecto CONACYT 34318-H. No publicado.

Romero, M. (2003) ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. *Salud Mental*. 26(1) 32-41.

Russell, D.E. (1983). The incidence of female extrafamilial sexual abuse. *Child abuse and neglect* (7) 133-146. En Hesise, L. (1994) *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Rouyer, M. (1997). As crianças vítimas, conseqüências a curto e médio prazo. En Gabel G. (org.) (1997) *Crianças vítimas de abuso sexual*. Summus. Sao Paulo.

Salinas, B.L. (2002). *Derecho, género e infancia*. Universidad Autónoma Metropolitana, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, UNC.

Saltijeral, M.T., Ramos, L., Caballero, M.A. (1998). Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. *Salud Mental* 21(2), 10-18.

Sánchez, Y., Pérez, E. (1994). Evaluación de un programa de abuso sexual. En Asociación Mexicana de Psicología social (Ed), *La Psicología Social en México*. 5, 590-593. AMEPSO. México.

Sgroi, M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. The Free Press. New York.

Browne A., Miller, B., Maguin, E. (1990). Prevalence and Severity of lifetime physical and sexual victimization among incarcerated Women. *International Journal of Law and Psychiatry*. 22, (3-4), pp 301-322

Sheehan, D.V., Lecrubier, Y. (1999). *Mini International Neuropsychiatric Interview* M.I.N.I. Versión en español. 5.00, DSM-IV.

Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Burman, M. A. , Sorenson, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse, Newbury Park (CA) Sage. En Cortés R. (2002). Consecuencias del abuso sexual infantil. En Cantón J. Cortés R. (2002) *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Ed. Siglo XXI. España.

Romero, M. (2002) *Adicciones en mujeres y su relación con otros problemas de salud mental. Propuesta de un programa de reducción del daño*. Proyecto CONACYT 34318-H. No publicado.

Wetherington, L.C., Roman, A. B. (Comp.) (1998) *Drug addiction research and the health of women*. National Institute of Drug Abuse. Rockville, M.D

Widom, C.S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1):3-28.

Wilsnack S. C., Vogeltanz N. D, Klassen M. A. Harris R. Childhood Sexual Abuse and Women`s Substance Abuse: National Survey Findings. *Journal of studies on Alcohol*. Mayo 1997. 264-271

Wooden (2003) *Child sexual abuse. A core social problem that puts youngsters greater risk for related social problems*.

<http://www.childures.com/research/coreproblem.asp>

Zeirler, S. Feringold L, Laufer D, Velentgas P, Kantrowitz, G, Mayer K.(1991) Adult survivors of childhood sexual abuse and subsecuent Risk of HIV Infection "American Journal of Public Health 81(5), 572-575. En Hesise, L. (1994) *Violencia contra la mujer: La carga oculta de la salud*. Washington. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

4. ¿Cuál es tu estado civil? (Casada, vives con una pareja, viuda, divorciada, separada ó nunca has estado casada)

- Soltera 1
- Casada 2
- Vive con una pareja (Unión libre)..... 3
- Viuda 4
- Divorciada(o) 5
- Casada pero separada 6
- Nunca se casó 7

4A. ¿En que año estuviste casada ó cuando te casaste?

1ª. vez año |__|__|__|__|

2ª. vez año |__|__|__|__|

3ª. vez año |__|__|__|__|

Atención: Si nunca ha estado casada por favor responder pregunta 5

5. ¿Alguna vez has vivido con una pareja como si estuvieras casada?

No 0 **Pase a pregunta 7**
Si 1

6. ¿Cuántas veces has estado casada o has vivido en pareja como si estuvieras casada?

|__|__| Número de veces

7. Entre la gente que conoces, ¿existe alguna persona con quien tengas una relación amorosa cercana?

No 0 **Pase a la pregunta 10**
Si 1 **Pase a la pregunta 8**

8. ¿Cuánto tiempo has estado con esta pareja?

Años |__|__| Meses |__|__|

9. ¿Esta persona/tu pareja, es hombre o mujer?

Hombre 1
Mujer 2

10. ¿Alguna vez has tenido niños, incluyendo adoptados o hijastros?

No 0 **Pase a la pregunta 15**
Si 1

11. ¿Cuántos de tus hij@s viven todavía?

 |_|_| varones

 |_|_| mujeres

12. ¿Cuántos niños viven contigo incluyendo adoptados y los propios?

 |_|_| niños

12A. ¿Cuántos de tus hij@s te visitan?

 |_|_|

23. La gente tiene diferentes formas de educar a sus hijos. Piensa cuando tenías alrededor de los 10 años: ¿Cuáles eran los métodos que utilizaban tus padres para educarte? **Marque todas las que se apliquen.** Si la entrevistada no vivió con sus padres, piense con relación a las personas adultas que la cuidaron. **Si es alguien diferente señalar quién:**

	Papá		Mamá	
	No	Si	No	Si
a) ¿Te explicaba cuando algo estaba mal?	0	1	0	1
b) ¿Te mandaba a otro lugar castigada?	0	1	0	1
c) ¿Te quitaba tus gustos?	0	1	0	1
d) ¿Desatendía tus necesidades básicas (alimentación, vestido, casa, cariño)?	0	1	0	1
e) ¿Te gritaba?	0	1	0	1
f) ¿Te nalgueaba?	0	1	0	1
g) ¿Te golpeaba con un cinturón, cable u otro objeto?	0	1	0	1
h) ¿Te daba puñetazos, te tiraba al suelo, te estrangulaba?	0	1	0	1

25. En el hogar en que creciste la mayor parte del tiempo, existían los suficientes recursos para:

	No	Si
a) ¿Cuidar tu salud?	0	1
b) ¿Comer?	0	1
c) ¿Vestirte?	0	1
d) ¿Educarte?	0	1
e) ¿Para transporte?	0	1
f) ¿Divertirte?	0	1
g) ¿Invitar amigos?	0	1
h) ¿Tener fiestas?	0	1
i) ¿Tener vacaciones?	0	1
j) ¿Tener una casa?	0	1

46. Tipo de delito por el cual ingresaste: _____

Fuero Común	1
Fuero Federal	2

47. Situación legal:

Sentenciada	1 Pase a la pregunta 47A
Procesada	2 Pase a la pregunta 47B
Preliberada	3 Pase a la pregunta 47B

47A. ¿Cuál es la duración de la sentencia?

Años |__|__| Meses |__|__| Días |__|__|

47B. ¿Cuánto tiempo has estado en reclusión?

Años |__|__| Meses |__|__| Días |__|__|

51. ¿Habías ingresado anteriormente a una institución de procuración de justicia?

No	0 Pase a pregunta 53
Si	1

52. ¿Qué edad tenías la primera vez que ingresaste?

|__|__| años

57. Tu pareja, ¿ha sido detenida, procesada o sentenciada?

No	0
Si	1

58. Antes de ingresar a la institución ¿Cuál era tu ocupación(es)? **INCLUIR TRABAJO DOMESTICO/AMA DE CASA** _____

67. ¿Qué tan estresante es tu situación laboral? (Se refiere a tensión)

Muy estresante	4
Algo estresante	3
Poco estresante	2
Para nada estresante	1

77. Ahora te voy a hacer algunas preguntas relacionadas con bebidas alcohólicas: ¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?

No 0 **Pase a pregunta 78**
 Si 1 **Pase a pregunta 79**

79. En **los últimos 12 meses**, ¿qué tan seguido tomaste alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

A diario 1
 Casi diario (5 a 6 veces por semana).....2
 3-4 veces a la semana3
 1-2 veces a la semana4
 2-3 veces al mes5
 Una vez al mes **6 Pase a pregunta 81**
 7-11 veces al año7
 3-6 veces al año8
 2 veces al año9
 Una vez al año10
 Menos de una vez al año 11
 Nunca en los últimos 12 meses, pero sí antes **12 Pase a pregunta 89**
 No sabe..... 13

81. Las siguientes preguntas son acerca de qué tanto vino, cerveza, licor has tomado durante los últimos 12 meses. Piensa en todos los tipos de bebidas alcohólicas en combinación, esto es cualquier tipo de combinación de latas, botellas, vasos de cervezas, copas de vino o bebidas de cualquier tipo que contengan alcohol. **Durante los últimos 12 meses**, ¿Cuál es el número más alto de copas que te has tomado en un solo día? Fueron:

20 o más copas en un solo día7
 Al menos 12 pero menos de 206
 Al menos 8 pero menos de 125
 Al menos 5 pero menos de 84
 Al menos 3 pero menos de 53
 Al menos 1 pero menos de 3 copas2
 Al menos un sorbo pero menos de una copa completa1
 No lo sabe.....98
 Rechazo99

- A2. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por lo menos 12 pero menos de 20 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol?
- A3. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 8 pero menos de 12 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A4. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 5 pero menos de 8 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A5. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 3 pero menos de 5 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A6. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 1 pero menos de 3 copas cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A7. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos un traguito pero menos de una copa entera de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:

Diario o casi diario	A2 9	A3 9	A4 9	A5 9	A6 9	A7 9
Tres o cuatro veces a la semana	8	8	8	8	8	8
Una o dos veces a la semana	7	7	7	7	7	7
Una o tres veces al mes	6	6	6	6	6	6
Siete a once veces en los últimos doce meses	5	5	5	5	5	5
Tres a seis veces en los últimos doce meses	4	4	4	4	4	4
Dos veces en los últimos doce meses	3	3	3	3	3	3
Una vez en los últimos doce meses	2	2	2	2	2	2
Nunca en los últimos doce meses	1	1	1	1	1	1

90. Antes de ingresar **tu** forma de beber te ocasionó algún efecto perjudicial en:

	Antes del ingreso	Últimos 12 meses
a. ¿Tu trabajo, estudios u oportunidades de empleo?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
b. ¿En tu trabajo doméstico ó en las actividades en torno a tu hogar?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
c. ¿En tu matrimonio/relación íntima?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
d. ¿En tu relación con otros miembros de la familia, incluyendo tus hijos?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
e. ¿En tus amistades o vida social?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
f. ¿En tu salud física?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
g. ¿En tu salud mental?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3

91. Antes de ingresar o ya dentro de la institución: (marcar cuál opción aplica)

	Diario casi diario	Sema- nal- mente	Men- sual- mente	Menos de una vez al mes	Nunca
a. ¿Bebiste tanto que te era difícil hablar con claridad o caminar en forma recta?	4	3	2	1	0
b. ¿Te sentiste enferma o empezaste a temblar cuando dejaste de beber o le bajaste a la cantidad?	4	3	2	1	0
c. ¿Te tomaste una copa para curarte la “cruda”?	4	3	2	1	0
d. ¿Te diste cuenta que no eras capaz de dejar de beber una vez que habías comenzado a hacerlo?	4	3	2	1	0
e. ¿Fallaste en cumplir lo que normalmente se espera de ti por causa de la bebida?	4	3	2	1	0
f. ¿Necesitaste tomarte una copa en la mañana para empezar el día después de un episodio de consumo excesivo?	4	3	2	1	0
g. ¿Tuviste un sentimiento de culpa o remordimiento después de beber?	4	3	2	1	0
h. ¿Fuiste incapaz de recordar lo que había ocurrido la noche anterior debido al consumo?	4	3	2	1	0
i. Alucinaciones	4	3	2	1	0

98. Algunas veces las mujeres consumimos sustancias para alguna dieta, para el dolor, para calmar los nervios, para tener más energía o para poder dormir. alguna vez has tomado:

D R O G A S
M É D I C A S

	A	B	C	D	E	F	G
TIPO DE DROGA							
Especifique el nombre que el usuario reporte	USADA ALGUNA VEZ EN LA VIDA Sí.....1 No.....2	USADA EN EL ULTIMO AÑO Sí.....1 No.....2	NUMERO DE DIAS QUE LA USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS Ninguno.....0 1 a 5 días.....1 6 a 19 días.....2 20 o más días.....3 No especifica.....4	AÑO DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar las últimas cifras del año)	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar la edad en años)	FORMA DE USO Inyectada.....1 Fumada.....2 Inhalada o Aspirada.....3 Tragada o Tomada.....4 Untada5 Si la consume de 2 formas diferentes indique cuáles	MOTIVO Autorrecetada 1 Prescripción 2
ANFETAMINAS Y ESTIMULANTES _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SEDANTES _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TRANQUILIZANTES _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS OPIACEOS _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTRAS DROGAS MEDICAS <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

99. **D R O G A S N O**
M E D I C A S

A B C D E F

TIPO DE DROGA Especifique el nombre que el usuario reporte	USADA ALGUNA VEZ EN LA VIDA	USADA EN EL ULTIMO AÑO	NUMERO DE DIAS QUE LA USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	AÑO DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar las últimas cifras del año)	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar la edad en años)	FORMA DE USO Inyectada.....1 Fumada.....2 Inhalada o Aspirada.....3 Tragada o Tomada.....4 Untada.....5 Si la consume de 2 formas diferentes indique cuáles
	Si.....1 No.....2	Si.....1 No.....2	Ninguno.....0 1 a 5 días.....1 6 a 19 días.....2 20 o más días.....3 No especifica.....4			
ALUCINÓGENOS _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COCAÍNA _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HEROÍNA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INHALABLES _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MARIGUANA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TABACO _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTRAS DROGAS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

99A. En orden cronológico indica cuáles fueron las primeras drogas que utilizaste:

99B ¿Por qué motivo utilizaste drogas por primera vez? _____

100. ¿Hay alguna droga que hayas probado por primera vez en los últimos 30 días? 0 No 1 Si

100A. ¿Cuál? _____

101. ¿Alguna vez has compartido jeringas? **0** No **1** Si

102. ¿Alguna de tus parejas te inició en el consumo de drogas? **0** No **1** Si

103. ¿Cuántas parejas has tenido?

104. ¿Cuántas de tus parejas usaban drogas?

111. A continuación te mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el uso de drogas. Conforme yo lea cada una, ¿me puedes hacer el favor de indicarme si has tenido esta(s) experiencia(s) cuando has usado drogas o medicamentos sin receta?

	Alguna vez en la vida		Si la respuesta es afirmativa preguntar ¿Ocurrió esto en los últimos 12 meses	
	Si	No	Si	No
a) ¿Has tenido discusiones con familia o amigos por consumir drogas?	1	0	1	0
b) ¿Has tenido peleas por consumir drogas?	1	0	1	0
c) ¿Te han arrestado o has sido reprendida por la policía debido al uso de drogas?	1	0	1	0
d) ¿Has tenido problemas en la escuela y/o en el trabajo por consumir drogas?	1	0	1	0
e) ¿Has tenido problemas económicos por el uso de drogas?	1	0	1	0
f) ¿Alguna vez has usado alguna droga en tal forma que sentiste que la necesitabas o dependías de ella?	1	0	1	0
g) ¿Alguna vez has tratado de reducir el uso de alguna droga pero no has podido?	1	0	1	0
h) ¿Alguna vez sentiste que necesitabas mayor cantidad de droga para que te hiciera efecto?	1	0	1	0
i) ¿Alguna vez te has sentido enferma al disminuir o reducir el uso de cualquiera de estas drogas?	1	0	1	0
j) ¿Has sentido malestar general, dolores abdominales o calambres al suspender el uso de alguna droga?	1	0	1	0
k) ¿Has tenido problemas de salud como dolores de cabeza persistentes, convulsiones o infecciones como resultado del uso de drogas?	1	0	1	0
l) ¿Has sentido que tu memoria o concentración son deficientes o que no puedes pensar claramente?	1	0	1	0
m) ¿Te has sentido triste, deprimida o has perdido interés en las cosas?	1	0	1	0
n) ¿Te has sentido muy nerviosa o ansiosa?	1	0	1	0
o) ¿Te has sentido irritable o molesta?	1	0	1	0
p) ¿Te has sentido suspicaz o desconfiada hacia la	1	0	1	0

gente?				
q) ¿Has tenido problemas emocionales o psicológicos debido al uso de drogas, como sentirte perseguida o deprimida, desinteresada en las cosas de la vida o que has perdido la razón?	1	0	1	0
r) ¿Has necesitado ayuda médica de urgencia?	1	0	1	0
s) ¿Has cambiado sexo por droga?	1	0	1	0
t) ¿Te has prostituido para conseguir drogas?	1	0	1	0
g) ¿Olvidaste a tus hij@s en algún lugar por estar intoxicada?	1	0	1	0

148. ¿Alguna vez alguien te ha forzado o presionado a tener un contacto sexual?, es decir, ¿te han tocado tus partes sexuales, o has tocado las partes sexuales de otra persona, en contra de tu voluntad?

No 0
Si 1 Años

148A. ¿Quién? _____

149. ¿Alguna vez alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad, es decir usando golpes o fuerza física o amenazándote de alguna forma, es decir te violaron?

No 0 **Pase a la pregunta 156**
Si 1 Edad
No sabe/no recuerda 2

149A. ¿Quién? _____

150. ¿Cuántas veces te ha ocurrido?

veces

151. ¿Qué edad tenías la primera y la segunda vez que te ocurrió esto?

Edad 1ª. vez

Edad 2ª. vez

152. ¿Te forzó una sola persona o más de una?

Cuántas 1ª. vez

Cuántas 2ª. vez

153. ¿De qué sexo eran?

Masculino 1
Femenino 2

154. ¿En dónde ocurrió esto?

	Primera vez	Segunda vez
Casa de la entrevistada	1	1
Casa del agresor(a)	2	2
Casa de alguien más	3	3
Hotel	4	4
Calle	5	5
Trabajo	6	6
Escuela	7	7
Vehículo público	8	8
Vehículo del entrevistado	9	9
Vehículo del agresor	10	10
Otros	11	11

155. ¿Levantaste un acta, denuncia o se lo dijiste a alguien?

	Primera ve	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

155A. ¿Procedió la denuncia?

	Primera ve	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

155B. ¿Te creyeron?

	Primera vez	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

156. ¿Alguna vez alguien te ha obligado a prostituirte, manteniéndote así a través de encierros, amenazas, golpes o drogas?

No 0
Si 1

156A. ¿Quién? _____

157. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual de común acuerdo?

Edad de la primera vez: |__| |__| años

Nunca ha tenido sexo consensuado: |__|

160. ¿Qué edad tenías la primera vez que te embarazaste?

|__| |__| Años

174. La sexualidad es solo una parte de la identidad, ¿Cómo definirías tu identidad sexual?

Solo heterosexual 1
Casi siempre heterosexual 2
Bisexual 3
Casi siempre homosexual o lesbiana 4
Solo lesbiana 5
Otros 6

VIOLENCIA/VICTIMIZACION

IX Maltrato Emocional

178. Ahora, vamos a hacer referencia a las experiencias de maltrato emocional que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que te voy a mencionar algunas conductas que tu pareja pudo haber llevado a cabo en ti. Dime:

	Alguna vez en la		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	Diario
1. ¿Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te grita?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te insulta?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te exige obediencia a sus antojos o caprichos?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Se enoja si no está la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa, cuando él cree que debería estar?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Se pone celoso y sospecha de tus amistades?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?	0	1	2	3	4	5
8. ¿Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Te ha amenazado con el puño?	0	1	2	3	4	5
10. ¿Te prohíbe trabajar o seguir estudiando?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te ha dicho que sin él no sirves para nada, que no puedes cuidarte sola?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Te amenaza con lastimarte?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Te ha insultado o faltado al respeto frente a otras personas?	0	1	2	3	4	5
14. ¿Te ha amenazado con echarte de la casa?	0	1	2	3	4	5
15. ¿Se ha burlado de tus sentimientos?	0	1	2	3	4	5
16. ¿Ha tomado actitudes autoritarias como apuntarte con el dedo índice o tronarte los dedos?	0	1	2	3	4	5
17. ¿Te maltrata cuando toma alcohol o alguna otra sustancia?	0	1	2	3	4	5
18. ¿Te exige que te quedes en casa?	0	1	2	3	4	5
19. ¿Te ha amenazado con dañar tus pertenencias personales?	0	1	2	3	4	5
20. ¿Te ha aventado algún objeto?	0	1	2	3	4	5
21. ¿Has sentido miedo de él?	0	1	2	3	4	5
22. ¿Has amenazado a alguien que estimas o quieres?	0	1	2	3	4	5
23. ¿Te ha dicho que no eres atractiva y que eres fea?	0	1	2	3	4	5
24. ¿Se ha burlado de alguna de las partes de tu cuerpo?	0	1	2	3	4	5
25. ¿Te trata como ignorante o tonta?	0	1	2	3	4	5
26. ¿Te ha amenazado con que va a matarte?	0	1	2	3	4	5
27. ¿Te ha tratado como si fueras su sirvienta?	0	1	2	3	4	5
28. ¿Se enoja y te agrede verbalmente si no atiendes a los hijos como él piensa que debería de ser?	0	1	2	3	4	5
29. ¿Te limita de dinero para mantener la casa?	0	1	2	3	4	5
30. ¿Te amenaza con un palo, cinturón o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
31. ¿Te ha amenazado o asustado con algún arma? (pistola, cuchillo, navaja, agujas de tejer)	0	1	2	3	4	5
32. ¿Te ha amenazado diciendo que va a suicidarse?	0	1	2	3	4	5
33. ¿Le ha importado poco (le vale) si te encuentras enferma o embarazada?	0	1	2	3	4	5
34. ¿Se ha molestado si te portas cariñosa?	0	1	2	3	4	5

X Maltrato Físico

179. Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer algunas experiencias de maltrato físico que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que ahora te voy a mencionar algunas conductas que tu pareja pudo haber ejercido hacia ti:

	Alguna vez en la vida		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuente-mente	Diario
1. ¿Te ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te ha aventado o empujado a propósito?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te ha jaloneado del pelo?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te ha retenido o sujetado a la fuerza?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Te ha golpeado en la cara y/o en la cabeza?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Te ha golpeado con los puños?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Te ha golpeado con la palma de la mano? (cachetada)	0	1	2	3	4	5
8. ¿Te ha torcido el brazo?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Te ha encerrado?	0	1	2	3	4	5
10. ¿Te ha pateado estando en el piso?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te ha amarrado?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Te ha golpeado con un palo, un cinturón o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Te ha intentado ahorcarte o asfixiarte?	0	1	2	3	4	5
14. ¿Te ha quemado?	0	1	2	3	4	5
15. ¿Te ha mordido?	0	1	2	3	4	5
16. ¿Te ha golpeado estando embarazada?	0	1	2	3	4	5
17. ¿Te ha herido con alguna arma u objeto? (cuchillo, pistola, vidrio.)	0	1	2	3	4	5
18. Otras: _____	0	1	2	3	4	5

XII Maltrato Sexual

180. Las siguientes preguntas hacen referencia a ciertas conductas sexuales que las mujeres podemos experimentar en una relación de pareja. Dime si tu pareja:

	Alguna vez en la vida		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuente-mente	Diario
1. ¿Te exige tener relaciones sexuales sin importar si tú lo deseas?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te forza a tener relaciones sexuales aún en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te obliga a realizar sexo oral en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te amenaza con irse con otras si no accedes a tener relaciones sexuales aunque tu no lo desees?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Te obliga a tener sexo anal contra tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Te obliga a hacer actos sexuales que a ti no te complacen o no te gustan?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Te obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
8. ¿Ha usado algún objeto en ti de manera sexual en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Critica tu funcionamiento sexual?	0	1	2	3	4	5
10. ¿El se ha negado a tener relaciones sexuales contigo?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te forza a tener relaciones sexuales cuando te encuentras enferma o está en peligro tu salud?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Tu pareja le ha propuesto a algún amigo que puede tener relaciones sexuales contigo?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Tu pareja te ha propuesto que tengas relaciones sexuales con algún amigo de él?	0	1	2	3	4	5

Si la entrevistada tiene esposo, pareja o novio, Pregunte 181; si no pase a la pregunta 182

201. Algunas veces en los lugares donde se consume o se venden drogas también hay armas, cuando eras chica, en tu colonia ¿había gente que usara armas? **(que no fueran militares o policías)**

No	0
Si	1

202. ¿Alguna persona de tu familia utilizaba armas?

No	0
Si	1

202A. ¿Quién? _____

203. ¿Qué tipo de armas conoces? (de fuego o blancas)

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

204. ¿Alguna vez has utilizado alguna?

No	0
Si	1

204A. Para qué: _____

4. ¿Cuál es tu estado civil? (Casada, vives con una pareja, viuda, divorciada, separada ó nunca has estado casada)

- Soltera 1
- Casada 2
- Vive con una pareja (Unión libre)..... 3
- Viuda 4
- Divorciada(o) 5
- Casada pero separada 6
- Nunca se casó 7

4A. ¿En que año estuviste casada ó cuando te casaste?

1ª. vez año |__|__|__|__|

2ª. vez año |__|__|__|__|

3ª. vez año |__|__|__|__|

Atención: Si nunca ha estado casada por favor responder pregunta 5

5. ¿Alguna vez has vivido con una pareja como si estuvieras casada?

No 0 **Pase a pregunta 7**
Si 1

6. ¿Cuántas veces has estado casada o has vivido en pareja como si estuvieras casada?

|__|__| Número de veces

7. Entre la gente que conoces, ¿existe alguna persona con quien tengas una relación amorosa cercana?

No 0 **Pase a la pregunta 10**
Si 1 **Pase a la pregunta 8**

8. ¿Cuánto tiempo has estado con esta pareja?

Años |__|__| Meses |__|__|

9. ¿Esta persona/tu pareja, es hombre o mujer?

Hombre 1
Mujer 2

10. ¿Alguna vez has tenido niños, incluyendo adoptados o hijastros?

No 0 **Pase a la pregunta 15**
Si 1

11. ¿Cuántos de tus hij@s viven todavía?

 |_|_| varones

 |_|_| mujeres

12. ¿Cuántos niños viven contigo incluyendo adoptados y los propios?

 |_|_| niños

12A. ¿Cuántos de tus hij@s te visitan?

 |_|_|

23. La gente tiene diferentes formas de educar a sus hijos. Piensa cuando tenías alrededor de los 10 años: ¿Cuáles eran los métodos que utilizaban tus padres para educarte? **Marque todas las que se apliquen.** Si la entrevistada no vivió con sus padres, piense con relación a las personas adultas que la cuidaron. **Si es alguien diferente señalar quién:**

	Papá		Mamá	
	No	Si	No	Si
a) ¿Te explicaba cuando algo estaba mal?	0	1	0	1
b) ¿Te mandaba a otro lugar castigada?	0	1	0	1
c) ¿Te quitaba tus gustos?	0	1	0	1
d) ¿Desatendía tus necesidades básicas (alimentación, vestido, casa, cariño)?	0	1	0	1
e) ¿Te gritaba?	0	1	0	1
f) ¿Te nalgueaba?	0	1	0	1
g) ¿Te golpeaba con un cinturón, cable u otro objeto?	0	1	0	1
h) ¿Te daba puñetazos, te tiraba al suelo, te estrangulaba?	0	1	0	1

25. En el hogar en que creciste la mayor parte del tiempo, existían los suficientes recursos para:

	No	Si
a) ¿Cuidar tu salud?	0	1
b) ¿Comer?	0	1
c) ¿Vestirte?	0	1
d) ¿Educarte?	0	1
e) ¿Para transporte?	0	1
f) ¿Divertirte?	0	1
g) ¿Invitar amigos?	0	1
h) ¿Tener fiestas?	0	1
i) ¿Tener vacaciones?	0	1
j) ¿Tener una casa?	0	1

46. Tipo de delito por el cual ingresaste: _____

Fuero Común	1
Fuero Federal	2

47. Situación legal:

Sentenciada	1 Pase a la pregunta 47A
Procesada	2 Pase a la pregunta 47B
Preliberada	3 Pase a la pregunta 47B

47A. ¿Cuál es la duración de la sentencia?

Años |__|__| Meses |__|__| Días |__|__|

47B. ¿Cuánto tiempo has estado en reclusión?

Años |__|__| Meses |__|__| Días |__|__|

51. ¿Habías ingresado anteriormente a una institución de procuración de justicia?

No	0 Pase a pregunta 53
Si	1

52. ¿Qué edad tenías la primera vez que ingresaste?

|__|__| años

57. Tu pareja, ¿ha sido detenida, procesada o sentenciada?

No	0
Si	1

58. Antes de ingresar a la institución ¿Cuál era tu ocupación(es)? **INCLUIR TRABAJO DOMESTICO/AMA DE CASA** _____

67. ¿Qué tan estresante es tu situación laboral? (Se refiere a tensión)

Muy estresante	4
Algo estresante	3
Poco estresante	2
Para nada estresante	1

77. Ahora te voy a hacer algunas preguntas relacionadas con bebidas alcohólicas: ¿Has consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol?

No 0 **Pase a pregunta 78**
 Si 1 **Pase a pregunta 79**

79. En **los últimos 12 meses**, ¿qué tan seguido tomaste alguna bebida que contenga alcohol? (cerveza, pulque, vino, brandy, whisky, ron, tequila, coolers, presidencola, etc.)

A diario 1
 Casi diario (5 a 6 veces por semana).....2
 3-4 veces a la semana3
 1-2 veces a la semana4
 2-3 veces al mes5
 Una vez al mes **6 Pase a pregunta 81**
 7-11 veces al año7
 3-6 veces al año8
 2 veces al año9
 Una vez al año10
 Menos de una vez al año11
 Nunca en los últimos 12 meses, pero sí antes **12 Pase a pregunta 89**
 No sabe.....13

81. Las siguientes preguntas son acerca de qué tanto vino, cerveza, licor has tomado durante los últimos 12 meses. Piensa en todos los tipos de bebidas alcohólicas en combinación, esto es cualquier tipo de combinación de latas, botellas, vasos de cervezas, copas de vino o bebidas de cualquier tipo que contengan alcohol. **Durante los últimos 12 meses**, ¿Cuál es el número más alto de copas que te has tomado en un solo día? Fueron:

20 o más copas en un solo día7
 Al menos 12 pero menos de 206
 Al menos 8 pero menos de 125
 Al menos 5 pero menos de 84
 Al menos 3 pero menos de 53
 Al menos 1 pero menos de 3 copas2
 Al menos un sorbo pero menos de una copa completa1
 No lo sabe.....98
 Rechazo99

- A2. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por lo menos 12 pero menos de 20 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol?
- A3. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 8 pero menos de 12 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A4. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 5 pero menos de 8 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A5. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 3 pero menos de 5 copas de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A6. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos 1 pero menos de 3 copas cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:
- A7. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te tomaste por los menos un traguito pero menos de una copa entera de cualquier tipo de bebida alcohólica en un solo día, es decir, cualquier combinación de latas, botellas o vasos de cerveza, vino o bebidas que contienen alcohol? Fueron:

Diario o casi diario	A2 9	A3 9	A4 9	A5 9	A6 9	A7 9
Tres o cuatro veces a la semana	8	8	8	8	8	8
Una o dos veces a la semana	7	7	7	7	7	7
Una o tres veces al mes	6	6	6	6	6	6
Siete a once veces en los últimos doce meses	5	5	5	5	5	5
Tres a seis veces en los últimos doce meses	4	4	4	4	4	4
Dos veces en los últimos doce meses	3	3	3	3	3	3
Una vez en los últimos doce meses	2	2	2	2	2	2
Nunca en los últimos doce meses	1	1	1	1	1	1

90. Antes de ingresar **tu** forma de beber te ocasionó algún efecto perjudicial en:

	Antes del ingreso	Últimos 12 meses
a. ¿Tu trabajo, estudios u oportunidades de empleo?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
b. ¿En tu trabajo doméstico ó en las actividades en torno a tu hogar?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
c. ¿En tu matrimonio/relación íntima?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
d. ¿En tu relación con otros miembros de la familia, incluyendo tus hijos?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
e. ¿En tus amistades o vida social?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
f. ¿En tu salud física?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3
g. ¿En tu salud mental?	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3	No..... 1 Sí una o dos veces 2 Sí, tres o más veces 3

91. Antes de ingresar o ya dentro de la institución: (marcar cuál opción aplica)

	Diario casi diario	Sema- nal- mente	Men- sual- mente	Menos de una vez al mes	Nunca
a. ¿Bebiste tanto que te era difícil hablar con claridad o caminar en forma recta?	4	3	2	1	0
b. ¿Te sentiste enferma o empezaste a temblar cuando dejaste de beber o le bajaste a la cantidad?	4	3	2	1	0
c. ¿Te tomaste una copa para curarte la “cruda”?	4	3	2	1	0
d. ¿Te diste cuenta que no eras capaz de dejar de beber una vez que habías comenzado a hacerlo?	4	3	2	1	0
e. ¿Fallaste en cumplir lo que normalmente se espera de ti por causa de la bebida?	4	3	2	1	0
f. ¿Necesitaste tomarte una copa en la mañana para empezar el día después de un episodio de consumo excesivo?	4	3	2	1	0
g. ¿Tuviste un sentimiento de culpa o remordimiento después de beber?	4	3	2	1	0
h. ¿Fuiste incapaz de recordar lo que había ocurrido la noche anterior debido al consumo?	4	3	2	1	0
i. Alucinaciones	4	3	2	1	0

98. Algunas veces las mujeres consumimos sustancias para alguna dieta, para el dolor, para calmar los nervios, para tener más energía o para poder dormir. alguna vez has tomado:

D R O G A S
M É D I C A S

	A	B	C	D	E	F	G
TIPO DE DROGA							
Especifique el nombre que el usuario reporte	USADA ALGUNA VEZ EN LA VIDA Sí.....1 No.....2	USADA EN EL ULTIMO AÑO Sí.....1 No.....2	NUMERO DE DIAS QUE LA USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS Ninguno.....0 1 a 5 días.....1 6 a 19 días.....2 20 o más días.....3 No especifica.....4	AÑO DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar las últimas cifras del año)	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar la edad en años)	FORMA DE USO Inyectada.....1 Fumada.....2 Inhalada o Aspirada.....3 Tragada o Tomada.....4 Untada5 Si la consume de 2 formas diferentes indique cuáles	MOTIVO Autorrecetada 1 Prescripción 2
ANFETAMINAS Y ESTIMULANTES _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SEDANTES _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TRANQUILIZANTES _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTROS OPIACEOS _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTRAS DROGAS MEDICAS <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

99. D R O G A S N O
M E D I C A S

A B C D E F

TIPO DE DROGA Especifique el nombre que el usuario reporte	USADA ALGUNA VEZ EN LA VIDA	USADA EN EL ULTIMO AÑO	NUMERO DE DIAS QUE LA USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	AÑO DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar las últimas cifras del año)	EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO (Anotar la edad en años)	FORMA DE USO Inyectada.....1 Fumada.....2 Inhalada o Aspirada.....3 Tragada o Tomada.....4 Untada.....5 Si la consume de 2 formas diferentes indique cuáles
	Si.....1 No.....2	Si.....1 No.....2	Ninguno.....0 1 a 5 días.....1 6 a 19 días.....2 20 o más días.....3 No especifica.....4			
ALUCINÓGENOS _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
COCAÍNA _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HEROÍNA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INHALABLES _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
MARIGUANA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TABACO _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OTRAS DROGAS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

99A. En orden cronológico indica cuáles fueron las primeras drogas que utilizaste:

99B ¿Por qué motivo utilizaste drogas por primera vez? _____

100. ¿Hay alguna droga que hayas probado por primera vez en los últimos 30 días? 0 No 1 Si

100A. ¿Cuál? _____

101. ¿Alguna vez has compartido jeringas? **0** No **1** Si

102. ¿Alguna de tus parejas te inició en el consumo de drogas? **0** No **1** Si

103. ¿Cuántas parejas has tenido?

104. ¿Cuántas de tus parejas usaban drogas?

111. A continuación te mencionaré algunas de las experiencias que muchas personas han reportado en relación con el uso de drogas. Conforme yo lea cada una, ¿me puedes hacer el favor de indicarme si has tenido esta(s) experiencia(s) cuando has usado drogas o medicamentos sin receta?

	Alguna vez en la vida		Si la respuesta es afirmativa preguntar ¿Ocurrió esto en los últimos 12 meses	
	Si	No	Si	No
a) ¿Has tenido discusiones con familia o amigos por consumir drogas?	1	0	1	0
b) ¿Has tenido peleas por consumir drogas?	1	0	1	0
c) ¿Te han arrestado o has sido reprendida por la policía debido al uso de drogas?	1	0	1	0
d) ¿Has tenido problemas en la escuela y/o en el trabajo por consumir drogas?	1	0	1	0
e) ¿Has tenido problemas económicos por el uso de drogas?	1	0	1	0
f) ¿Alguna vez has usado alguna droga en tal forma que sentiste que la necesitabas o dependías de ella?	1	0	1	0
g) ¿Alguna vez has tratado de reducir el uso de alguna droga pero no has podido?	1	0	1	0
h) ¿Alguna vez sentiste que necesitabas mayor cantidad de droga para que te hiciera efecto?	1	0	1	0
i) ¿Alguna vez te has sentido enferma al disminuir o reducir el uso de cualquiera de estas drogas?	1	0	1	0
j) ¿Has sentido malestar general, dolores abdominales o calambres al suspender el uso de alguna droga?	1	0	1	0
k) ¿Has tenido problemas de salud como dolores de cabeza persistentes, convulsiones o infecciones como resultado del uso de drogas?	1	0	1	0
l) ¿Has sentido que tu memoria o concentración son deficientes o que no puedes pensar claramente?	1	0	1	0
m) ¿Te has sentido triste, deprimida o has perdido interés en las cosas?	1	0	1	0
n) ¿Te has sentido muy nerviosa o ansiosa?	1	0	1	0
o) ¿Te has sentido irritable o molesta?	1	0	1	0
p) ¿Te has sentido suspicaz o desconfiada hacia la	1	0	1	0

gente?				
q) ¿Has tenido problemas emocionales o psicológicos debido al uso de drogas, como sentirte perseguida o deprimida, desinteresada en las cosas de la vida o que has perdido la razón?	1	0	1	0
r) ¿Has necesitado ayuda médica de urgencia?	1	0	1	0
s) ¿Has cambiado sexo por droga?	1	0	1	0
t) ¿Te has prostituido para conseguir drogas?	1	0	1	0
g) ¿Olvidaste a tus hij@s en algún lugar por estar intoxicada?	1	0	1	0

148. ¿Alguna vez alguien te ha forzado o presionado a tener un contacto sexual?, es decir, ¿te han tocado tus partes sexuales, o has tocado las partes sexuales de otra persona, en contra de tu voluntad?

No 0
 Si 1 Años

148A. ¿Quién? _____

149. ¿Alguna vez alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad, es decir usando golpes o fuerza física o amenazándote de alguna forma, es decir te violaron?

No 0 **Pase a la pregunta 156**
 Si 1 Edad
 No sabe/no recuerda 2

149A. ¿Quién? _____

150. ¿Cuántas veces te ha ocurrido?

veces

151. ¿Qué edad tenías la primera y la segunda vez que te ocurrió esto?

Edad 1ª. vez

Edad 2ª. vez

152. ¿Te forzó una sola persona o más de una?

Cuántas 1ª. vez

Cuántas 2ª. vez

153. ¿De qué sexo eran?

Masculino 1
Femenino 2

154. ¿En dónde ocurrió esto?

	Primera vez	Segunda vez
Casa de la entrevistada	1	1
Casa del agresor(a)	2	2
Casa de alguien más	3	3
Hotel	4	4
Calle	5	5
Trabajo	6	6
Escuela	7	7
Vehículo público	8	8
Vehículo del entrevistado	9	9
Vehículo del agresor	10	10
Otros	11	11

155. ¿Levantaste un acta, denuncia o se lo dijiste a alguien?

	Primera ve	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

155A. ¿Procedió la denuncia?

	Primera ve	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

155B. ¿Te creyeron?

	Primera vez	Segunda vez
No	0	0
Si	1	1

156. ¿Alguna vez alguien te ha obligado a prostituirte, manteniéndote así a través de encierros, amenazas, golpes o drogas?

No 0
Si 1

156A. ¿Quién? _____

157. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual de común acuerdo?

Edad de la primera vez: |__| |__| años

Nunca ha tenido sexo consensuado: |__|

160. ¿Qué edad tenías la primera vez que te embarazaste?

|__| |__| Años

174. La sexualidad es solo una parte de la identidad, ¿Cómo definirías tu identidad sexual?

Solo heterosexual 1
Casi siempre heterosexual 2
Bisexual 3
Casi siempre homosexual o lesbiana 4
Solo lesbiana 5
Otros 6

VIOLENCIA/VICTIMIZACION

IX Maltrato Emocional

178. Ahora, vamos a hacer referencia a las experiencias de maltrato emocional que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que te voy a mencionar algunas conductas que tu pareja pudo haber llevado a cabo en ti. Dime:

	Alguna vez en la		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuentemente	Diario
1. ¿Se enoja si lo contradices o no estás de acuerdo con él?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te grita?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te insulta?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te exige obediencia a sus antojos o caprichos?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Se enoja si no está la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa, cuando él cree que debería estar?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Se pone celoso y sospecha de tus amistades?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?	0	1	2	3	4	5
8. ¿Te prohíbe que te juntes o veas a tus amigas?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Te ha amenazado con el puño?	0	1	2	3	4	5
10. ¿Te prohíbe trabajar o seguir estudiando?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te ha dicho que sin él no sirves para nada, que no puedes cuidarte sola?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Te amenaza con lastimarte?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Te ha insultado o faltado al respeto frente a otras personas?	0	1	2	3	4	5
14. ¿Te ha amenazado con echarte de la casa?	0	1	2	3	4	5
15. ¿Se ha burlado de tus sentimientos?	0	1	2	3	4	5
16. ¿Ha tomado actitudes autoritarias como apuntarte con el dedo índice o tronarte los dedos?	0	1	2	3	4	5
17. ¿Te maltrata cuando toma alcohol o alguna otra sustancia?	0	1	2	3	4	5
18. ¿Te exige que te quedes en casa?	0	1	2	3	4	5
19. ¿Te ha amenazado con dañar tus pertenencias personales?	0	1	2	3	4	5
20. ¿Te ha aventado algún objeto?	0	1	2	3	4	5
21. ¿Has sentido miedo de él?	0	1	2	3	4	5
22. ¿Has amenazado a alguien que estimas o quieres?	0	1	2	3	4	5
23. ¿Te ha dicho que no eres atractiva y que eres fea?	0	1	2	3	4	5
24. ¿Se ha burlado de alguna de las partes de tu cuerpo?	0	1	2	3	4	5
25. ¿Te trata como ignorante o tonta?	0	1	2	3	4	5
26. ¿Te ha amenazado con que va a matarte?	0	1	2	3	4	5
27. ¿Te ha tratado como si fueras su sirvienta?	0	1	2	3	4	5
28. ¿Se enoja y te agrede verbalmente si no atiendes a los hijos como él piensa que debería de ser?	0	1	2	3	4	5
29. ¿Te limita de dinero para mantener la casa?	0	1	2	3	4	5
30. ¿Te amenaza con un palo, cinturón o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
31. ¿Te ha amenazado o asustado con algún arma? (pistola, cuchillo, navaja, agujas de tejer)	0	1	2	3	4	5
32. ¿Te ha amenazado diciendo que va a suicidarse?	0	1	2	3	4	5
33. ¿Le ha importado poco (le vale) si te encuentras enferma o embarazada?	0	1	2	3	4	5
34. ¿Se ha molestado si te portas cariñosa?	0	1	2	3	4	5

X Maltrato Físico

179. Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer algunas experiencias de maltrato físico que pueden ser vividas en una relación de pareja, por lo que ahora te voy a mencionar algunas conductas que tu pareja pudo haber ejercido hacia ti:

	Alguna vez en la vida		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuente-mente	Diario
1. ¿Te ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te ha aventado o empujado a propósito?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te ha jaloneado del pelo?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te ha retenido o sujetado a la fuerza?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Te ha golpeado en la cara y/o en la cabeza?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Te ha golpeado con los puños?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Te ha golpeado con la palma de la mano? (cachetada)	0	1	2	3	4	5
8. ¿Te ha torcido el brazo?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Te ha encerrado?	0	1	2	3	4	5
10. ¿Te ha pateado estando en el piso?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te ha amarrado?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Te ha golpeado con un palo, un cinturón o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Te ha intentado ahorcarte o asfixiarte?	0	1	2	3	4	5
14. ¿Te ha quemado?	0	1	2	3	4	5
15. ¿Te ha mordido?	0	1	2	3	4	5
16. ¿Te ha golpeado estando embarazada?	0	1	2	3	4	5
17. ¿Te ha herido con alguna arma u objeto? (cuchillo, pistola, vidrio.)	0	1	2	3	4	5
18. Otras: _____	0	1	2	3	4	5

XII Maltrato Sexual

180. Las siguientes preguntas hacen referencia a ciertas conductas sexuales que las mujeres podemos experimentar en una relación de pareja. Dime si tu pareja:

	Alguna vez en la vida		En el último año			
	No	Si	Una vez	Algunas veces	Frecuente-mente	Diario
1. ¿Te exige tener relaciones sexuales sin importar si tú lo deseas?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Te forza a tener relaciones sexuales aún en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Te obliga a realizar sexo oral en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Te amenaza con irse con otras si no accedes a tener relaciones sexuales aunque tu no lo deseas?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Te obliga a tener sexo anal contra tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
6. ¿Te obliga a hacer actos sexuales que a ti no te complacen o no te gustan?	0	1	2	3	4	5
7. ¿Te obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	0	1	2	3	4	5
8. ¿Ha usado algún objeto en ti de manera sexual en contra de tu voluntad?	0	1	2	3	4	5
9. ¿Critica tu funcionamiento sexual?	0	1	2	3	4	5
10. ¿El se ha negado a tener relaciones sexuales contigo?	0	1	2	3	4	5
11. ¿Te forza a tener relaciones sexuales cuando te encuentras enferma o está en peligro tu salud?	0	1	2	3	4	5
12. ¿Tu pareja le ha propuesto a algún amigo que puede tener relaciones sexuales contigo?	0	1	2	3	4	5
13. ¿Tu pareja te ha propuesto que tengas relaciones sexuales con algún amigo de él?	0	1	2	3	4	5

Si la entrevistada tiene esposo, pareja o novio, Pregunte 181; si no pase a la pregunta 182

201. Algunas veces en los lugares donde se consume o se venden drogas también hay armas, cuando eras chica, en tu colonia ¿había gente que usara armas? **(que no fueran militares o policías)**

No	0
Si	1

202. ¿Alguna persona de tu familia utilizaba armas?

No	0
Si	1

202A. ¿Quién? _____

203. ¿Qué tipo de armas conoces? (de fuego o blancas)

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

204. ¿Alguna vez has utilizado alguna?

No	0
Si	1

204A. Para qué: _____