



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN POLÍTICA CRIMINAL

REINSERCIÓN SOCIAL: VIOLENCIA Y ADICCIONES EN LOS CENTROS
FEMENILES DE REINSERCIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO: UNA
PROPUESTA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA EL TRATAMIENTO DE
LAS ADICCIONES

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA EN POLÍTICA CRIMINAL

PRESENTA:

LIC. ANGÉLICA LORELEIN AGUILAR HINOJOSA

TUTORA:

DRA. MARÍA TERESA AMBROSIO MORALES
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS.

COMITÉ TUTOR:

DR. SALOMÓN AUGUSTO SÁNCHEZ SANDOVAL

MTRO. JERÓNIMO ILICH GÓMAR HERNÁNDEZ

DR. EDUARDO ALFONSO ROSALES HERRERA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN, NAUCALPAN, ESTADO
DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2023.



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 familia, amigos y a todas las
mujeres que se encuentran olvidadas en
los Centros de Reinserción Social.

Agradezco a la UNAM y al posgrado por enseñarme tanto y a mi papá mamá por siempre apoyarme.

Tabla de Contenido

Introducción.....	7
Capítulo 1	11
Marco teórico	11
Programas sociales, género y criminalidad.....	11
1.1 Reinserción Social	11
1.2 Perspectiva de género	17
1.3 Programas Sociales y prevención del delito.....	21
1.4 Reclusión.....	22
1.5 Mujeres ¿Qué es social y que es biológico?	25
1.6 Criminalidad	28
1.7 Deporte y reinserción.....	29
1.8 Mujeres y deporte en reclusión.....	31
Capítulo 2	33
Marco jurídico	33
Tratados internacionales, leyes y reglas	33
2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	34
2.2 Ley Nacional de Ejecución Penal	35
2.3 Ley General de Salud	39
2.4 Constitución Política de la Ciudad de México.....	41
2.5 Reglas Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes	41
2.6. Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas.	43
2.7 Reglas Mandela: reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos).....	49
2.8 Norma oficial mexicana NOM-028-ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.....	58
Capítulo 3	60
Diversas intervenciones y tratamientos utilizados actualmente para la reinserción social y tratamiento de las adicciones	60
3.1 Consideraciones neuroéticas y de neuro derecho	60
3.2 Neurobiología de las adicciones.	61
3.3 Adicciones.....	64
3.4 Consideraciones y acercamientos para el tratamiento de las adicciones.....	65
3.4.1 Estrategias terapéuticas en drogadicción con Mario Puentes.....	67
3.5 Tratamientos con perspectiva de género en algunos centros de reinserción del mundo	68
3.6 Tratamientos farmacológicos.....	74
3.7 Fisioterapia y tratamiento para las adicciones.....	75
Capítulo 4	78

Manual para el tratamiento de las adicciones en mujeres privadas de su libertad.....	78
4.1 Contexto.....	78
4.2 Antecedentes de tratamientos para las adicciones con perspectiva de género con mujeres privadas de su libertad.....	79
4.3 Consumo de sustancias.....	80
4.4 Tratamientos.....	81
4.5 Objetivos del manual.....	83
4.6 Grupo objetivo.....	83
4.7 Uso del manual.....	83
4.8 Marco jurídico.....	83
4.9 Instalaciones.....	86
4.10 Selección e ingreso al programa de tratamiento para las adicciones.....	87
4.11 Tratamiento.....	87
Conclusiones.....	114
Glosario.....	116
Fuentes de consulta.....	119

ABREVIATURAS

ATV: Área Tegmental Ventral.

CDMX: Ciudad de México.

CFRS: Centro Femenil de Reinserción Social.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CRS: Centro de Reinserción Social.

DDHH: Derechos Humanos.

DSM-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. (por sus siglas en inglés).

ENCODAT: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco.

ENPOL: Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

LGS: Ley General de Salud.

LNEP: Ley Nacional de Ejecución Penal.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OCUPA: Organización Comunitaria por la Paz.

OEA: Organización de los Estados Americanos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

OSC: Organización de la Sociedad Civil.

PPL: Persona Privada de la Libertad.

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

SNC: Sistema Nervioso Central.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Introducción

La presente tesis desarrolla el tema del consumo de sustancias y su relación con la violencia dentro de los centros femeniles de reinserción social de la CDMX. Así mismo, al final se presenta una propuesta de tratamiento para estas formas de consumo, en el caso concreto del Centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan.

El consumo de sustancias es un elemento constante en la población privada de la libertad y su presencia es relevante como factor de riesgo en la comisión de delitos, hay evidencia que correlaciona que, algunas personas con algún tipo de historial delictivo padecen de una adicción, de hecho, según la Convención Interamericana Contra el Abuso de Drogas (DPA, por sus siglas en inglés), existe una probabilidad de entre 2.8 y 3.8 veces mayor de cometer un delito entre quienes han usado drogas, que entre quienes no.

Los datos planteados en el Censo Nacional del Sistema Penitenciario¹ mencionan que 10.8% de los delitos cometidos por mujeres en centros estatales, tenían relación con narcóticos, sin embargo, no se cuentan con datos estadísticos sobre delitos cometidos en algún estado alterado de la mente derivado de narcóticos fuera o dentro de los penales. En cuanto a las adicciones en los centros, este mismo censo refiere que en el 2020 se identificó que un 35.4% de la población privada de su libertad, tiene algún tipo de adicción.

Siguiendo con el consumo de sustancias, según la ENPOL² en los últimos 12 meses, las mujeres consumieron: Alcohol 11.1%, marihuana 7.7%, Antidepresivos 3.2%, cocaína 2.4%, crack 1.5% y opioides 1.4%, estos porcentajes, en su gran mayoría, son superiores en comparación con el consumo de estas mismas sustancias en los hombres esto trae a la luz la siguiente cita “las motivaciones de consumo de sustancias relacionadas con el placer, la diversión y transgresión han sido ámbitos propios de los varones, pero no de las mujeres, y en el caso de estas

¹ INEGI, *Censo Nacional del Sistema Penitenciario*, 2021, consulta 3 mayo 2023.

² INEGI, *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad*, 2021, consulta 3 mayo 2023.

han sido menos toleradas socialmente”³ plantando un acercamiento a la discriminación indirecta de género y la importancia de un tratamiento con esta perspectiva.

Con base en mi experiencia, durante mis Prácticas Profesionales y mi Servicio Social, el motivo por el cual muchas de las PPL optaban por cometer robo dentro de los CRS, es hacerse de los medios económicos que les permitieran costear su consumo de sustancias, el cual, por su evolución y desarrollo, en muchos de los casos puede ser considerado como adicción severa.

Esta acción -robo- funciona de dos formas, la primera es vendiendo los artículos robados y otra es extorsión (cobrando un rescate). Estos datos nos dan un claro ejemplo de las violencias vividas dentro de estas Instituciones, diseñadas para prevenir y terminar con este tipo de conductas.

El diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria de la CNDH 2021, presentó las calificaciones de los Centros femeniles de la ciudad de México. Santa Marta alcanzó una calificación de 6.82, manteniéndola igual que en el último diagnóstico. El criterio que interesa para la tesis y en el que el centro salió mal evaluado, fue “grupos de personas privadas de la libertad con necesidades específicas” especificando que existe una “insuficiencia en los programas para la prevención de adicciones y desintoxicación voluntaria”.⁴

Tepepan cuenta la calificación de 7.78, siendo esta peor que en el último diagnóstico. Donde se concluyó que los siguientes dos aspectos que conciernen en esta investigación, obtuvieron calificaciones negativas. “aspectos que garantizan la integridad de las personas privadas de la libertad” asegurando que hay una “insuficiencia de programas para la prevención y atención de incidentes violentos.” así como las “condiciones de gobernabilidad” debido a que existe una “falta de normatividad que rige al centro y presencia de actividades ilícitas”.⁵

³ Markez, Iñaki *Género y adicciones en el medio penitenciario* Asociación de neuropsiquiatría, 2022, p. 170.

⁴ CNDH, *Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria*, 2021, consulta 5 de junio 2023.

⁵ *Ibidem*.

Para lograr la baja de estas acciones, se necesita atención focalizada a ciertas actividades tomando en cuenta la perspectiva de género ya que crear programas sociales con perspectiva de género es de suma importancia puesto que se enfocan en las necesidades de cada persona. Si bien existen diversos mecanismos y manuales para el tratamiento de la reinserción con perspectiva de género en México, ninguno de estos va enfocado a un tratamiento para las adicciones.

La política criminal es un conjunto de principios por los cuales el Estado se debe conducir al momento de abatir los delitos, esto por medio de varias instituciones y medidas de seguridad, en concordancia con sus efectos. Así mismo, la política criminal tiene dos vertientes, la crítica, que se encarga de una investigación multifactorial en la que intervienen las normas, sus defectos, tendencias jurisprudenciales, entre otras, esto con el fin de proveer al Estado con respecto a su forma de actuar; la segunda vertiente es la constructiva y esta tiene como fin actuar conforme a las utilidades y necesidades referidas por el legislador.⁶

Es así como, la presente tesis, ahondará en diversos aspectos referentes a la política criminal, con el fin de proponer una nueva forma de reinserción social con el fin de atender y proponer problemas urgentes en el ámbito de la prevención y la reinserción social.

El primer capítulo presenta un poco sobre los temas de principal interés para esta tesis, como lo son la perspectiva de género, la vulnerabilidad y la reinserción social.

El segundo capítulo expone un marco jurídico básico, con el cual se diseñará el manual del cuarto capítulo, se habla sobre la constitución, algunas leyes y otros tratados y reglamentos internacionales.

El tercer capítulo es una aproximación a diversos tipos de tratamiento para las adicciones, mismos que cuentan, o no, con perspectiva de género, así mismo se presentan dos casos internacionales de tratamientos para las adicciones con perspectiva de género en mujeres privadas de la libertad, uno en California y otro en Dinamarca.

⁶ Véase, Reynoso, Roberto, *Nociones de criminología*, Porrúa, 2010.

Por último, el cuarto capítulo es el objeto mismo de esta tesis, ya que ahí es donde se encuentra la propuesta derivada de toda la investigación previa, con el fin de mejorar la reinserción social de las mujeres.

Capítulo 1

Marco teórico

Programas sociales, género y criminalidad

Este primer capítulo plantea un marco teórico básico, que presenta algunas consideraciones generales que son parte de la base las acciones que se llevan a cabo de política criminal con relación a mujeres, género, programas sociales y mujeres privadas de su libertad.

1.1 Reinserción Social

La reincorporación de las personas a la libertad con relación a la inmensa mayoría de las personas que se encuentran privadas de libertad, son parte de la población que van a salir de la cárcel antes o después,⁷ por esto la reinserción social coadyuva para mantener los índices de seguridad pública lo más estables posibles.

El enfoque de esta tesis pretende analizar el fenómeno delictivo desde una perspectiva de prevención y no criminalizadora, desde este ángulo “la encarcelación no es vista como un castigo, sino como un proceso de rehabilitación de quien ha delinuido, para permitir su reinserción social”.⁸

Como es referido “El término de reinserción social tiene distintas acepciones ligadas a quien lo utilice y al público al que vaya dirigido”⁹ y existen al menos tres diferentes significados sobre la reinserción social, el primero siendo el normativo, aplicable cuando un sujeto infringe la ley; el segundo es el institucional, el cual se aplica al trabajo, apoyos y herramientas que le otorgan las instituciones a los sujetos

⁷ Stippel, Jörg, *El estado patológico del sistema de salud penitenciario en Chile Estudios de derecho* 2020, p.395.

⁸ Coimbra, Luis, *Crimen y castigo. Una reflexión desde América Latina URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, No. 24. Ecuador, 2019, p.29.

⁹ Grandón Pamela y Ahumada Héctor, *Significados de la reinserción social en funcionarios de un centro de cumplimiento penitenciario*, Perspectivas Vol. 14 no.2 Valparaíso, Chile, 2015.

para que se reinseren en la sociedad; por último, refiere el significado teórico el cual va dirigido a la bidireccionalidad del trabajo sujeto-sociedad.

Otra forma de describir la reinserción social es la presentada por Castillo “es entendida como la readaptación del reo a la vida social y comunitaria, de manera que éste enmiende los desajustes que lo llevaron a cometer el delito y pueda regresar a la sociedad”,¹⁰ si bien esta es una buena definición, en lo personal considero que esta deja toda la carga en el sujeto que delinquirió y no da responsabilidades al estado de proveer las herramientas necesarias al sujeto para que este no reincida.

La práctica penal es moldeada por los significados sociales que existen sobre la delincuencia y sus posibilidades de recuperación. En este contexto, la reinserción social es una meta en tanto sea vista como una posibilidad real por la ciudadanía.¹¹

El artículo 18 de la CPEUM menciona la reinserción social y los estándares para lograr que esta sea adecuada y oportuna, sin embargo, va dirigido principalmente a los dos primeros postulados, dejando de lado el tercero.

La reinserción social se tiene que alcanzar por medio de un trabajo integral, tomando en cuenta no solo las actividades que se realizan en los Centros destinados a lograr este objetivo, sino que también debe de tomar en cuenta todos los sucesos y acontecimientos en la vida del sujeto que le llevaron a una desadaptación tanto social como jurídica, para así evitar la reincidencia.

La salud mental es crucial para lograr una reinserción social adecuada ya que “reconocer la importancia de la salud mental es admitir la dignidad y el bienestar que tenemos todos derecho sin excepción”¹² cuando una persona que se encuentra privada de la libertad no es tratada con respeto por parte de terceros, ella misma se va a vivir como inhumana y sin dignidad, manteniendo repercusiones en su autoestima y que, sin las herramientas psicológicas necesarias, no va a lograr

¹⁰ Castillo, Uriol *Familia y reinserción de internos sentenciados por el delito de violación*, Tzheco en, Vol.14 No.22 2022, p.106.

¹¹ Ahumada, Héctor, *Significados de la reinserción social en funcionarios de un centro de cumplimiento penitenciario* Psicoperspectivas individuo y sociedad, Vol. 14 No.2, 2015, p.86.

¹² De la Fuente, Juan. Organización de las Naciones Unidas, resolución A/77/L.7.

elaborar y esto puede desencadenar en comportamientos inadecuados y desalineados a la reinserción social.

Para esto, De la Fuente, propone no solo trabajar con perspectiva de género y derechos humanos, sino que también se deben de tomar muy en cuenta los factores sociales, económicos y ambientales de las personas para realizar trabajos de prevención y adecuación a las circunstancias propias de cada persona.¹³

Sumando la tesis jurisprudencial sobre política criminal que refiere la intención del cumplimiento de la pena como:

La posibilidad para que sea individualizada entre un mínimo y un máximo, el grado de reprochabilidad atribuible al sujeto activo, la idoneidad del tipo y de la cuantía de la pena, para alcanzar la prevención del delito, así como la viabilidad de lograr, mediante su aplicación, la resocialización del sentenciado.¹⁴

En prisión existen “ciertos factores que favorecen los efectos criminógenos de la cárcel: [...] carencias en los servicios de rehabilitación y reinserción de los privados de su libertad”¹⁵ formando barreras para una reinserción adecuada, así mismo la “de-socialización de la subcultura carcelaria, [...] alejándose del fin constitucional y del cometido que debe de tener la institución penitenciaria”,¹⁶ evita proveer las herramientas necesarias y por las cuales se crearon los CRS.

Existiendo el derecho de acto y de autor, se podría afirmar cierta contraposición con lo planteado previamente, sin embargo, lo que se pretende no es utilizar esta información para las repercusiones del delito en la persona, sino que más bien, es tomar estos datos, para trabajar con la persona y brindarle las herramientas individuales para evitar su reincidencia.

¹³ Paz, Rafael. Adopta ONU Resolución histórica para proteger la salud mental, Gaceta UNAM Junio 2023.

¹⁴ Tesis VI.2o.P. J/1 (10a.) Con número de registro digital 2017309 *Política criminal. al ser una facultad propia del poder legislativo diseñar su rumbo, no puede tomarse en cuenta por el órgano jurisdiccional para imponer medidas cautelares previstas en el código nacional de procedimientos penales*. Sala tribunales colegiados de circuito, materia constitucional penal, tipo jurisprudencial, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 55, Junio de 2018, Tomo IV, página 2683.

¹⁵ Sánchez-Vega, Alexis *Máxima contención, seguridad y humanidad: una aproximación al uso del aislamiento penitenciario como medida rehabilitatoria*, Espiga No. 45, Costa Rica 2023, p.101.

¹⁶ Ejuanes, Jordi *Modelos penitenciarios educativos como base del éxito en la reinserción de personas privadas de la libertad*, Boletín criminológico No. 187, p.1.

Con base en los derechos humanos de las personas privadas de la libertad la consideración de un derecho penal de acto y no una criminalización de su personalidad consideramos trascendente la siguiente jurisprudencia sobre el derecho penal de acto:

A fin de determinar por qué el paradigma del derecho penal del acto encuentra protección en nuestro orden jurídico, es necesario ubicar aquellos preceptos constitucionales que protegen los valores de los que tal modelo se nutre. Para ello, en primer lugar, es imprescindible referir al artículo 1o. constitucional, pues como ha sostenido esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, la dignidad humana por él protegida es la condición y base de todos los derechos humanos. Además, al proteger la autonomía de la persona, rechaza cualquier modelo de Estado autoritario que permita proscribir ideologías o forzar modelos de excelencia humana a través del uso del poder punitivo. Por ende, el derecho penal no puede sancionar la ausencia de determinadas cualidades o la personalidad, porque está limitado a juzgar actos. Afirmación que necesariamente debe ser enlazada con el principio de legalidad, protegido por el artículo 14, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al establecer que en los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata. Esta disposición es la que revela, del modo más claro y literal posible, que el derecho penal únicamente puede prohibir la comisión de conductas específicas (no la personalidad); es decir, sólo aquel acto prohibido por una norma penal, clara y explícita puede dar lugar a una sanción. Por otro lado, también debe considerarse el actual contenido del segundo párrafo del artículo 18 constitucional. El abandono del término "readaptación" y su sustitución por el de "reinserción", a partir de la reforma constitucional de junio de 2008, prueba que la pena adquiere nuevas connotaciones. El hecho de que la Constitución haya eliminado la posibilidad de que el sistema penal opere bajo la premisa de que alguien es desadaptado, fundamenta la convicción de que nuestro sistema se decanta por un derecho penal sancionador de delitos, no de personalidades. Así, el abandono del término "delincuente" también exhibe la intención del constituyente permanente de eliminar cualquier vestigio de un "derecho penal de autor", permisivo de la estigmatización de quien ha cometido un delito. Esta conclusión se enlaza con la prohibición de penas inusitadas contenida en el artículo 22, primer párrafo, constitucional, la cual reafirma la prohibición de que cualquier consideración vinculada con etiquetas a la personalidad tenga incidencia en la punición.¹⁷

¹⁷ Tesis 1a./J. 21/2014 (10a.) con número de registro digital: 2005918 Derecho penal de acto. razones por las cuales la constitución política de los estados unidos mexicanos se decanta por dicho

Al hacer una revisión sobre jurisdicciones sobre el tema de las adicciones, únicamente aparecen 6, lo cual es un signo de alarma ya que esto representa la falta de atención a un tema de gran importancia para la reinserción social. A continuación, se presenta una tabla con las jurisprudencias mencionadas:

1. Registro digital: 2024425	Control del tabaco. La prohibición absoluta del artículo 16, fracción vi, de la ley general respectiva es inconstitucional.	SCJN;11a. Época;Gaceta del Semanario Judicial de la Federación;P./J. 3/2022 (11a.) ;J; Publicación: viernes 08 de abril de 2022 10:12 h
2. Registro digital: 2009495	Medida de tratamiento en internación para adolescentes infractores. Si para su adecuada aplicación el juez toma en consideración el diagnóstico técnico que les fue practicado, ello no transgrede su derecho a la dignidad humana, ni el principio de legalidad (legislación del distrito federal).tcc;10a. Época;gaceta del semanario judicial de la federación;i.9o.p. J/17 (10a.) ;j; publicación: viernes 26 de junio de 2015 09:20 h 3. Registro digital: 161074 igualdad. El artículo 195 bis del código penal federal, al prever penas más severas por la posesión de ciertos narcóticos que las previstas en el artículo 477 de la ley general de salud, no viola ese principio constitucional.	SCJN;9a. Época;Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta;1a./J. 92/2011 ;J
4. Registro digital: 162819	Igualdad. El artículo 479 de la ley general de salud que prevé los narcóticos y dosis máximas que son consideradas para estricto e inmediato consumo personal, no viola ese principio constitucional	SCJN; 9a. Época; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta;1a./J. 72/2010 ;J
5. Registro digital: 166160	Excusa absolutoria por farmacodependencia prevista en el artículo 199 del código penal federal. Si se acredita que el indiciado es farmacodependiente el juez está facultado para aplicarla en el auto de término constitucional y determinar no sujetarlo a proceso, sino a un tratamiento médico ante las autoridades sanitarias federales, sin necesidad de esperar hasta el dictado de la sentencia	TCC; 9a.Época; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta;XV.1o. J/15 ;J
6. Registro digital: 200415	posesión de narcóticos para el estricto consumo personal del farmacodependiente. La excusa absolutoria prevista en el artículo 199 del Código penal federal, no se sujeta a condición temporal alguna.	SCJN; 9a.Época; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta;1a./J. 13/96 ;J

Fuente: SCJN, elaboración propia.

paradigma (interpretación sistemática de los artículos 1o., 14, tercer párrafo, 18, segundo párrafo, y 22, primer párrafo). Primera sala, materia constitucional penal, tipo jurisprudencial, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 4, Marzo de 2014, Tomo I, p. 354.

Otro percepto importante referido por Garandón, es que la reinserción y la rehabilitación no son sinónimos, esto no quiere decir que no se puedan complementar, la rehabilitación puede ser una herramienta para lograr la reinserción, así mismo, se puede tomar en cuenta a Vásquez con lo que dice acerca de la diferencia entre un modelo enfocado a la patología y no a la reinserción “el modelo correccional [...] funciona con diferentes grados de coerción y concibe al individuo desde su naturaleza patológica, y por otro lado, el modelo que concibe la dignidad de la persona en la misma naturaleza humana”.¹⁸

Por lo tanto, la diferencia entre la idea de reinserción social desde un enfoque preventivo cambia la forma de ofrecer actividades y tratamientos dentro de los CRS así, como dice Ruiz, las intervenciones deben de verse “fundamentada[s] en la inclusión e incorporación en las intervenciones con las personas privadas de libertad de una perspectiva educativa, cuyo objetivo principal sea la reinserción y la reeducación”.¹⁹

Así mismo, las herramientas ofrecidas deben de ir orientadas “a favor del desarrollo de habilidades, valores morales, educación y trabajo”,²⁰ para que con ello las PPL utilicen estos instrumentos a su favor para reintegrarse adecuadamente a la vida en sociedad. Ya que “la búsqueda de la readaptación [...] tiene que ver con las macroestructuras sociales, culturales, económicas y políticas de poder y de violencia”²¹ es de suma importancia tomar estos factores en cuenta para poder hablar de la vulnerabilidad del sujeto a quien se pretende reinsertar, por lo que temas como la violencia estructural y de género deben de ser agregados a la agenda de reinserción.

Es por esto que la ley nos habla sobre la vulnerabilidad y como esta es determinada, por ejemplo, las 100 reglas de Brasilia²² mencionan el género, la

¹⁸ Vásquez Alejandro, *Nos-otros, la prisión. Humillación/Dignidad humana* UAM No.92, 2016, p. 62.

¹⁹ Ruiz-Narezco Martha, *La educación social y los centros penitenciarios: nuevos horizontes* Zerbitzuan, 2022, p.88.

²⁰ Proaño Diego, *La rehabilitación y reinserción de la persona privada de libertad en el Ecuador* Sociedad y tecnología. Ecuador 2022, p.343.

²¹ Constant Chloé, *Mujeres trans*: ¿que vida después de la cárcel? Crítica al principio de reinserción social* Perfiles latinoamericanos. México. 2022, p. 4.

²² Cumbre Judicial Iberoamericana, *Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad* 2008.

victimización, la pobreza, entre otras características específicas, incluyendo a las mujeres y que, el instrumento si bien no es vinculante, tiene un valor jurídico que se toma en cuenta y consideración por las autoridades judiciales, por ello contar una definición que viene de la Cumbre Judicial del 2018, es importante considerarla.

1.2 Perspectiva de género

Otro tema de suma importancia a tratar debido a que es crucial para la presente tesis es la perspectiva de género, misma que se está utilizando para dar a las personas un tratamiento acorde a sus necesidades ya que “Las diferencias de género son importantes para la explicación de fenómenos”.²³

En el ámbito de la investigación criminológica siempre se ha priorizado la investigación de la delincuencia masculina, dejando de lado a las mujeres, como lo refiere Charris-Peláez “dejando a un lado la variable de género, la cual marca una diferencia en la explicación de las conductas humanas”.²⁴ esto por razones como que el sistema fue diseñado por hombres y para hombres, así como que la población femenil penitenciara en México es de aproximadamente el 6%.

Según la tesis jurisprudencial 1a./J. 100/2017 (10a.) la discriminación indirecta se puede dar “cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutral ubica a un grupo social específico en clara desventaja frente al resto”.²⁵ En el caso de las mujeres privadas de su libertad, si bien reciben un tratamiento, el mismo no cuenta con la perspectiva de género, por lo que se les discrimina de forma indirecta al no tomar en cuenta las necesidades de género.

Esto con la tesis II.4o.P.39 P (10a.) sobre la perspectiva de género y las violencias sufridas por estas razones, refiere que “Las autoridades del Estado Mexicano, [...] deben adoptar todas las medidas que sean necesarias para prevenir

²³ Charris-Peláez, Valentina *¿Por qué delinquen las mujeres?: enfoque de género en la conducta delictiva, contexto penitenciario y tratamiento*. Revista Criminalidad, 64(1), p.85.

²⁴ *Ibidem*, p.84.

²⁵ Tesis 1a./J. 100/2017 (10a.) con número de registro digital 2015597 *discriminación indirecta o por resultados. elementos que la configuran*. Primera sala, décima época, materia constitucional, tipo jurisprudencial, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 48, Noviembre de 2017, Tomo I, p. 225.

y combatir la violencia de género.”²⁶ Así mismo Almenda escribe que las mujeres están “Siempre en peores condiciones que los hombres, discriminadas en sociedades patriarcales que las subordinan”²⁷ reforzando la idea de una violencia sistemática en la que el Estado tiene que intervenir para amortiguar y disminuir estas brechas de género.

Es por esto que para hablar de perspectiva de género es necesario también hablar sobre la discriminación, vulnerabilidad y desigualdad, ya que estas son las raíces de la necesidad en un trabajo con perspectiva de género. Sabemos que el género son las cualidades impuestas socialmente, las cuales, en el caso de las mujeres, la mayoría de las veces, nos colocan en situaciones de este tipo.

Población vulnerable y desigualdad.

Es importante recalcar que la desigualdad no es, por sí misma, algo negativo ya que esta incluye diversidades (culturas, gestos, costumbres o creencias) sin embargo, la desigualdad se vuelve algo negativo cuando existe no desde lo individual, sino desde lo grupal, cuando un grupo específico de personas es atacado por estas diversidades y reciben un trato y beneficios distintos. Puede comenzar siendo una desigualdad de condiciones mínima - desigualdad de acceso a servicios públicos esenciales (educación, agua potable o seguridad) evolucionando a una desigualdad categórica o durable condiciones mínimas de Derechos Humanos como lo es el acceso a la justicia, cuando esto sucede, se le llama discriminación y es una violación de los DDHH.²⁸

La CNDH expresa que, entre los grupos vulnerables, se encuentran las mujeres y las personas privadas de su libertad, por lo que el grupo de enfoque es doblemente vulnerable, aunado a esto, como es bien referido por la ONU Mujeres,²⁹ las

²⁶ Tesis II.4o.P.39 P (10a.) con número de registro digital 2025123 *Perspectiva de género y legítima defensa. la armonización entre ambas figuras puede determinar si está justificada la intervención de una persona que actúa en defensa de una mujer en situación de violencia.* Tribunales colegiados de circuito, undécima época, materia constitucional penal, tipo aislada, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 16, Agosto de 2022, Tomo V, p. 4481.

²⁷ Almenda, Elizabeth, *Mujeres y cárceles en América Latina. Perspectivas críticas feministas* ISSN 2017, p.188.

²⁸ Bustelo, Montserrat, *Evaluación de impacto del proyecto ciudad mujer en Ecuador*, BID 2016.

²⁹ ONU Mujeres *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad.* México. 2014.

personas vulnerables, comparten al menos cinco problemas: ausencia de visibilidad y representación política, escasa participación en espacios consultivos y/o deliberados, débil acceso a bienes y servicios culturalmente adecuados y de calidad, así como falta de oportunidades para el acceso de sus capacidades y no reconocimiento de sus derechos.

La necesidad de que los estados contribuyan a la reducción de discriminación y exclusión social derivó en el desarrollo y cumplimiento de instrumentos tanto regionales como internacionales, para la presente tesis, se citará el artículo quinto de la ley americana sobre los derechos humanos en sus párrafos 1, 2, 3 y 6.

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La pena no puede trascender de la persona del delincuente. Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.³⁰

“Ese cumplimiento debe expresarse en su legislación y mediante la adopción de políticas públicas y prácticas internas [...] concibiendo a las personas como sujetos de derechos, en cuyo centro radica inherente su dignidad humana.”³¹ Para esto se requiere una visión sistemática que revierta desigualdades para generar una mayor inclusión social en cualquier esfera de la vida de forma constante, gradual. Por ello es necesario que el estado determine qué grupos requieren atención prioritaria identificando las barreras y obstáculos correspondientes a estos grupos y adoptar medidas que protejan a este grupo considerando factores específicos.

La exclusión según la OEA es “la remoción de alguien de un lugar; el hecho de expulsarlo, rechazarlo o privarlo de oportunidades”,³² situación que deriva en problemas vinculados a la violencia y delincuencia, afectando a las personas más vulnerables, como lo son las mujeres, cuando esta exclusión es sistémica, se

³⁰ Departamento de Derecho Internacional Secretaría de Asuntos Jurídicos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*, Costa Rica, OEA, 1969.

³¹ Organización De Los Estados Americanos, *Desigualdad e inclusión social en las américas 14 ensayos*, 2da edición, (S/A).

³² *Ibidem*.

convierte en un tipo de violencia estructural ya que se reducen de forma significativa las oportunidades de estas personas para desarrollar plenamente su potencial, poniendo en riesgo su seguridad humana, sumando a lo anterior, si la brecha se percibe con un crecimiento desproporcional, puede derivar en actos de violencia y delitos, ya que las personas se viven estancadas y se perciben sin posibilidad de salir de ahí.

Aunado a esto, según un estudio realizado por la OEA³³ la violencia genera más exclusión social y desigualdad, generando así un bucle de violencia y exclusión. Esto se puede ver reflejado en mujeres que se encuentran privadas de su libertad, quienes en su situación de vulnerabilidad (género, falta de educación o bajo nivel socioeconómico) son reclutadas para participar en actividades ilícitas (en muchos países el 50% de la población femenina privada de su libertad se encuentran por actividades relacionadas a las drogas - OEA).

Las personas privadas de la libertad, específicamente las mujeres, son tomadas muy poco en cuenta, porque como sociedad, estamos acostumbrados a pensar que la forma de prevenir o más bien, evitar las conductas antisociales, es por medio del punitivismo con el típico y regularmente escuchado “Ojalá lo dejen pudrirse en la cárcel” o en el caso de la pandemia igual se escuchan y se ven cosas como “por qué a ellos los vacunan, no se lo merecen” entre otras cosas. Derivado de esto es prudente referir las palabras de Roberto Reinoso en su libro *Nociones de criminología* “No, el delincuente no es un ser extraño, es un ser humano cuyas deficiencias biológicas, si las adolece, o en sus actitudes externas hostiles, que catalogan como un inadaptado, tuvo mucho que ver la injusta o equivocada adaptación social en que conformó su personalidad”.³⁴

Esta carencia referida previamente que padecían fuera y que las llevó a algún tipo de internamiento preventivo, continúa de manera sistémica dentro de las cárceles, lo que agrava de forma grave las conductas violentas y delictivas, por lo que los programas sociales, deben de tomar estos factores en cuenta.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Reynoso, Roberto, *Nociones de criminología*, Porrúa. México, 2010.

Aunado a esto, la presente tesis académica pretende ajustarse con lo referido en la tesis 1a./J. 163/2022 (11a.) “Por otra parte, los "ajustes de procedimiento" constituyen una manera de lograr la igualdad de condiciones específicamente en el marco del derecho de acceso a la justicia”³⁵ ya que se pretende ajustar el proceso actual del tratamiento de las adicciones en los CFRS con el fin de reducir las desigualdades en estas mujeres.

La perspectiva de género es una herramienta utilizada para cuestionar los estereotipos de género por medio de un planteamiento diferencial sobre los desequilibrios que se mantienen entre hombres y mujeres.³⁶

Con lo anteriormente descrito, se puede comprender lo imprescindible que es aplicar una perspectiva de género a cualquier tipo de programa para que este funcione de acuerdo con las necesidades específicas de cada población.

1.3 Programas Sociales y prevención del delito

De acuerdo con la ONU es de suma importancia tomar en cuenta la perspectiva de género en los programas sociales³⁷ ya que por más “neutro” que parezca un programa no toma en cuenta las necesidades de todas las personas,³⁸ debido a que las investigaciones generalmente se realizan con grupos sociales no vulnerables. Para esto se requieren políticas públicas que reduzcan la desigualdad de oportunidades. Estas políticas no deben ser únicamente problema del gobierno, sino que también es ideal incluir a intelectuales, empresarios, ONG’s y sobre todo, a la sociedad para así tener un pacto social democrático.³⁹

³⁵ Tesis 1a./J. 163/2022 (11a.) con número de registro digital 2025638 *Derechos de las personas con discapacidad. diferencia entre ajustes razonables y ajustes de procedimiento*. Primera sala, undécima época, materia civil constitucional, tipo jurisprudencial. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 20, Diciembre de 2022, Tomo I, p. 852.

³⁶ Comisión Nacional Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las MUJERES *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Gobierno de México (S/A), consultado el 16/5/2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20perspectiva,asignadas%20a%20los%20seres%20humanos>.

³⁷ UNODC *Gender and SSR Toolkit*. User guide. (S/A).

³⁸ Bustelo Montserrat. *Evaluación de impacto del proyecto ciudad mujer en Ecuador*, BID (banco interamericano de desarrollo) 2016.

³⁹ Castillo Edith, *La seguridad pública y sus implicaciones en la economía mexicana 2000-2005*. Tesina, UNAM Facultad de economía, 2009.

“Los procesos de reinserción social en la actual política pública, presentan una serie de fallas o falencias representadas por décadas en la reinserción social de los penados”⁴⁰ un ejemplo en México, podría ser la encarcelación masiva de personas y la política punitivista, es por esto que es de suma importancia considerar una política criminal basada en la prevención, tanto dentro, como fuera de las cárceles, enfocándose especialmente en las causas de la violencia y no solo en sus efectos.⁴¹ Esto debe de ser por medio de políticas interdisciplinarias, trasgiversando la perspectiva de género ya que cualquier diseño de programa que busca prevenir la incidencia (reincidencia) delictiva debe de estar estrechamente relacionado con un programa integral de desarrollo. Tomando en cuenta factores sociales, políticos, económicos y jurídicos.

Para este caso específico, la política criminal, debe de estar basada en un diagnóstico social por casos específicos y no en un esquema general, por lo que se deben de distinguir y tener presentes consideraciones de género, raza/ etnicidad, edad y DDHH además de tomar en cuenta sus necesidades. Para la recolección de esta información es necesario adherirse al respeto por los principios de no discriminación, protección, participación y consulta; la transparencia de datos hacia los grupos involucrados; tomar en cuenta los protocolos propios de cada cultura; respeto al anonimato y resguardo de derechos.

4. Reclusión

El objeto de la pena se encuentra estrechamente relacionada con el dolor, sin embargo, actualmente, derivado de la evolución científica en el ámbito penal, a los centros de reinserción “no les agrada que los consideren como instituciones para infligir el dolor”⁴² y aun así, estas siguen actuando como lugares de reclusión y exclusión de sujetos anormales.

⁴⁰ Sáens-Rodríguez, Deibi, *Política pública penitenciaria y carcelaria en el contexto de los procesos de reinserción social en Colombia* Revista Principia Iuris, Vol. 12 No.24, 2015, p. 79.

⁴¹Castillo Edith, *La seguridad pública y sus implicaciones en la economía mexicana 2000-2005*. Tesina, UNAM Facultad de economía, 2009.

⁴² Vázquez Alejandro, *Jóvenes, heterotopías y penas: Inclusiones desiguales* Alegatos No.93, México 2016.

La organización de OCUPA⁴³ refiere que los objetivos de las cárceles pretenden ser los siguientes: Disuasión basada en evitar que alguna persona cometa un delito por medio del cambio de mentalidad o por miedo de estar en reclusión; Separación pretende separar, a quienes cometen un delito, de la sociedad en general; Reinserción se pretende que en las cárceles se den las herramientas necesarias para que al concluir su sentencia, vivan conforme a la ley; Justicia para quienes se encuentran en sociedad y se atienden a las leyes.

Diversas críticas se han hecho hacia el sistema penitenciario y sus funciones, por ejemplo, en el artículo referido en el párrafo anterior se hace un análisis sobre el cumplimiento de estos objetivos en los Centros de nuestro país, hablemos de estas críticas, en cuanto a la disuasión se habla sobre la impunidad que hay en el país, por lo que la gente no tiene miedo de entrar a la cárcel ya que se afirma que 2 de cada 100 personas son privadas de la libertad legalmente, de igual forma menciona a las familias que han sido internadas por generaciones; separación, aquí argumenta que las cárceles con cadenas de reproducción de delitos y el 80% de las llamadas de extorsión, son realizadas desde la cárcel (por lo que no hay separación de la sociedad); Reinserción no se brindan herramientas suficientes y adecuadas para lograr una reinserción adecuada, además de que el seguimiento a la liberación es prácticamente nulo, por lo que el 36% regresan al año de cumplir su sentencia; la justicia es vista como un castigo y una venganza, no se ve cómo lo que se supone que es, una medida de prevención.

Para continuar, es prudente traer a discusión a Michelle Foucault⁴⁴ y su mensaje sobre el objetivo no explícito del sistema penitenciario, asegurando que está plenamente diseñado para fallar y no reinsertar a las personas, ya que así lo ha mostrado la historia, argumento con el cual yo estoy de acuerdo, por lo que creo prudente hacer una modificación de los programas de reinserción con base en casos de éxito y basados en la singularidad de las personas, tomando en cuenta múltiples factores.

⁴³ León, Olivia *¿Por qué no funcionan las cárceles?* Organización Comunitaria por la paz, México 2021.

⁴⁴ Véase, Foucault, Michel, *Vigilar y castigar* México, Siglo XXI, 2009.

En México, de acuerdo con el INEGI⁴⁵ en el 2019, dentro de los centros penitenciarios del total de la población privada de su libertad, únicamente el 14.7% eran reincidentes y el 9.7% reingresos, pero, la tasa de impunidad en nuestro país, hasta el 2019 era del 92.4% (promedio de la república).⁴⁶

Además de que no se suele cumplir la función de reinsertar y evitar la reincidencia de personas que son privadas de su libertad para este fin, la reclusión afecta de diversas formas a las personas desde el momento de entrar, hasta tiempo después de haber salido ya que sumado al golpe en el autoestima al ingreso, se generan diversas fuentes de confrontación tanto con uno mismo, como con los otros internos y la sociedad, esto da pie a que la persona genere como alternativa o “escape” a esta monotonía y constantes confrontaciones, ciertas conductas de evasión (violencia, consumo de sustancias, disociación, autolesiones, entre otras)⁴⁷.

Así mismo, otros de los efectos que causa la privación de la libertad en las personas pueden ser “baja autoestima, carencia de empatía, falta de autocontrol y [...] fuerte impulsividad, agresividad incontrolada, ausencia de capacidad para diferir las gratificaciones, desconfianza social y negativa a aceptar la autoridad y las reglas”.⁴⁸

En cuanto a las mujeres, estas participan en habilidades poco remuneradas (mucho menos que los hombres) y que son típicas de su “género” aseo, bordado, tejido o panadería, sin tomar en cuenta sus necesidades o gustos y habilidades, fuera de este estereotipo. ⁴⁹

Si bien la mayoría de los Centros cuentan con las actividades referidas en el artículo 18 constitucional, los recursos humanos y económicos no son suficientes para la población penitenciaria que existe, un ejemplo de esto, son los porcentajes

⁴⁵ INEGI *Censo nacional de gobierno, seguridad pública y sistema penitenciario Estatales 2019: Presentación de resultados generales* 4ta edición, México, INEGI informa 2020.

⁴⁶ México Evalúa, *Hallazgos 2019: seguimiento y evaluación del sistema de justicia penal en México*. México Centro de Análisis de políticas públicas 2020.

⁴⁷ Véase, , Arturo, *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*, Pax México, 2003.

⁴⁸ Véase, Pastor Juan, *Educación en prisión y reinserción social: La intervención musical desde un paradigma cognitivo-conductual* Universidad de Castilla la Mancha, Vol. 31 No. 2. 2013.

⁴⁹ Van Gound, y Alana *Feminist theory, crime and social justice*, Reino Unido, Elsevier 2014.

de servidores públicos destinados a funciones penitenciarias, según el INEGI.⁵⁰ Hasta el 2019 se contaba con 39,491 servidores, de los cuales el 88% eran de nivel operativo, 9.4% nivel intermedio y 2.6% primer nivel jerárquico.

Ahora tomemos en cuenta las actividades que nos indica el artículo 18 constitucional: Capacitación del trabajo (no se indica en las gráficas) y educación: pedagogía 1,7%; salud: personal médico 3.4%, personal de psicología 2.5%; deporte (no se indica en la gráfica) otro personal no especificado en las actividades del artículo 18 son el trabajo social con 3% y la criminología con 1%.

Esta carencia de atención, también se puede ver reflejada en el Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria de la CNDH⁵¹ dónde el promedio de atención psicológica brindada a las PPL obtuvo una calificación de 3.5 y los programas de desintoxicación tuvieron 2.1. En cuanto a la población de interés para esta tesis, los promedios fueron de 5.6 y 4, respectivamente.

Aunado a esta carencia de personal, no existe la suficiente motivación por parte de las PPL para acudir a estas actividades que apoyan la reinserción, por razones que se verán planteadas más adelante.

1.5 Mujeres ¿Qué es social y que es biológico?

Sabemos que existen diferencias físicas entre hombres y mujeres, pero ¿cuáles son las diferencias biológicas de las cuales no nos percatamos? Para el argumento de esta tesis, es prescindible plantear las diferencias entre género y sexo, lo social y lo biológico.

Por biológico no me quiero referir a órganos sexuales, si no a eso que no vemos, hormonas, cromosomas y neurotransmisores y como estos afectan al cerebro. Si bien todos somos iguales ante la ley, por más que ciertas posturas feministas quieran asegurar que hombres y mujeres somos iguales, no es así, al menos no biológica o físicamente, quiero aclarar que esto no quiere decir que no seamos

⁵⁰ INEGI *Censo nacional de gobierno, seguridad pública y sistema penitenciario Estatales 2019: Presentación de resultados generales* 4ta edición, México, INEGI informa 2020.

⁵¹ CNDH *Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria* México 2019 consultado el 12 de marzo del 2021, disponible en: https://appweb2.cndh.org.mx/DNSP/Ceresos/p_diagCentro_Resumen.asp

capaces de hacer lo mismo, si lo somos, simplemente se requiere de más esfuerzo para ciertas actividades (tanto hombres como mujeres).

Desde los años 60's se descubrió que el cerebro se desarrolla diferente en el útero cuando se portan cromosomas XX o XY, estas diferencias comienzan a notarse a partir de las 8 semanas de gestación, cuando los cromosomas XY (hombres) comienzan a generar un montón de testosterona, la cual comienza a destruir en el cerebro los centros de comunicación, para crear más células en la parte sexual y agresiva, en cambio, los cromosomas XX crean más conexiones en el área de la comunicación y procesamiento de las emociones. Estas diferencias son muy evidentes a través de los años, hasta que se llega a una madurez tanto física como emocional, es que dejan de ser tan evidentes.⁵²

Hablemos de lo emocional, algunos estudios de universidades como Columbia, Harvard y Stanford, evidencian aspectos muy diferentes entre hombres y mujeres cuando se habla de lo emocional, por ejemplo, las mujeres suelen utilizar ambos hemisferios cuando se trata de respuestas emocionales (en hombres solo se enciende uno) o también se encienden nueve partes del cerebro (los hombres solo encienden dos). Estos estudios también revelan que las mujeres recuerdan de forma más vívida eventos emocionales, lo que hace que estos se almacenen mejor y más detalladamente en la memoria a largo plazo⁵³. Esto se debe a que la amígdala (encargada de las respuestas de huida y ataque) femenina se activa más fácil ante algún evento de tipo emocional o de estrés, además de que se ha visto que las mujeres tienen un hipocampo (encargado de la memoria a corto plazo) más grande que los hombres.

Ahora pasamos a las respuestas de enojo, estudios similares a los referidos anteriormente, arrojaron los siguientes datos. A pesar de que hombres y mujeres reportaron sentir niveles similares de enojo, la expresión de la agresión es muy diferente en ambos. Cuando una mujer se encuentra enojada, sus circuitos cerebrales, tienden a reprimir las respuestas de tipo agresivo para transformarlas en respuestas de miedo y huida, seguido de una posible descarga repentina de

⁵² Véase, Brizendine, Louan *the female brain*, Estados Unidos de América, Brodway Books, 2006.

⁵³ Véase, Brizendine, Louan *the female brain*, Estados Unidos de América, Brodway Books, 2006.

neurotransmisores (serotonina, norepinefrina y dopamina) causando una reacción similar a un ataque epiléptico, esto también puede ocurrir con situaciones que desencadenan sentimientos de pérdida o miedo. Puede ser por estas reacciones en el cerebro, que las mujeres tienden a evitar el enojo o la confrontación, ya que su cerebro activa las áreas de conflicto, dolor, anticipación y verbal.⁵⁴

Si hablamos del enojo y su represión en las mujeres, esta represión puede también tender a ser social, debido a que se nos refiere como emocionales, esto trae a la luz la siguiente cita:

Podemos pedirles legítimamente que eliminen la violencia de sus vidas, pero solo si nosotros somos capaces de eliminar la violencia de género que la sociedad tolera que soporten ellas. De no ser así, sus acciones delictivas no son más que una forma de equivocada e inconsciente autodefensa.⁵⁵

Por último, vamos a hablar de la ansiedad y la depresión en el cerebro de la mujer. Como mencione unos párrafos arriba, el cerebro de la mujer tiende a activarse mucho más que el del hombre cuando se trata de miedo o dolor, por lo que la mujer tiende tener hasta cuatro veces más ansiedad y dos veces más depresión que un hombre y bueno, esto se debe principalmente a los niveles de estrógeno, progesterona y cómo estos afectan la producción de serotonina, especialmente durante los años reproductivos⁵⁶. Es por esto que a las mujeres se les prescribe entre tres y cuatro veces más psicofármacos que a los hombres.⁵⁷

Esto es tanto evolutivo como social, sin embargo, lo que si confirman los estudios, es que desde bebés, el cerebro femenino tiende a un enfoque emocional y social⁵⁸. Pero hay que ser conscientes de que aún porque la sociedad haya fomentado este tipo de comportamientos, existen conexiones en el cerebro que afectan nuestra forma de ver y vivir, reforzadas por los estereotipos de género que la sociedad ha impuesto a lo largo de los años y eso es lo que se debe de trabajar.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ Véase, Alcalá, María "El género como factor condicionante de la victimización y de la criminalidad femenina" Departamento de derecho internacional, público, penal y procesal. España 2017, p.1.

⁵⁶ Véase, Brizendine, Louan *the female brain*, Estados Unidos de América, Brodway Books, 2006.

⁵⁷ Véase, Fonet, María *Feminismo terapéutico* España, Urano, 2018.

⁵⁸ Brizendine, Louan *the female brain*, Estados Unidos de América, Brodway Books, 2006.

1.6 Criminalidad

Es importante tomar en cuenta el factor “genero” para trabajar con las personas, recientemente la criminología feminista se ha encargado de separar las raíces de la criminalidad en las mujeres, ya que asegura que la criminología típica, no toma en cuenta factores de riesgo específicos de género, como ciertos puntos de la historia de vida o vulnerabilidad ante ciertas situaciones y esto hace que la teoría sobre la criminalidad femenina, sean inadecuadas.

Por ejemplo, Alana Van Goudi,⁵⁹ refiere que en 1997 ya se comenzaba a explicar que factores como el abuso sexual, violencia intrafamiliar y las autolesiones, tenían mucha relación con la criminalidad femenina, de igual forma refiere otro estudio comparativo (hombres y mujeres) de 1996 el cual arrojó datos de que en cuanto a las mujeres un factor muy potente, eran las relaciones sociales.

Otro punto de la criminología feminista es que el crimen está relacionado en su gran mayoría a hombres, por lo que también lo está el diseño de las medidas punitivas y de prevención, lo que lleva a una mala clasificación, abandono y castigos inapropiados para las mujeres y el acceso a la justicia de las mismas.⁶⁰ Lo cual nos lleva de nuevo a la necesidad de crear programas y políticas sociales y criminales, específicos para mujeres.

Pasemos a ver la tipología criminal en las mujeres, quienes según Van Gundy,⁶¹ por medio de un análisis del reporte nacional de crimen y victimología y estadísticas sobre arrestos, usualmente se ven envueltas en crímenes menos graves que los hombres, siendo estos quienes cometen crímenes de forma más agresiva, siendo los delitos más comunes en las mujeres, de tipo financiero o sexual y si es que se ven envueltas en algún crimen violento, este en su gran mayoría, la víctima es alguna persona conocida.

La historia de vida es un factor de suma importancia ante la revisión de la criminología femenina ya que la historia criminal va de la mano con la de vida ya

⁵⁹ Véase, Van Goundy, Alana *Feminist theory, crime and social justice*, Reino Unido, Elsevier 2014.

⁶⁰ ONU Mujeres *Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad*. México. 2014.

⁶¹ Véase, , Van Goundy, Alana *Feminist theory, crime and social justice*, Reino Unido, Elsevier 2014.

que hay ciertos momentos que pueden impactar tanto en la historia que cortan la carrera delictiva, pero si estos se viven como perdidos o se cree que existe la posibilidad de perderlos, pueden retomar el patrón de conductas delictivas ya que a pesar de ser interrumpido, esta agresividad contenida desde la infancia, continúa a lo largo de la vida y si no es tratada con firmeza a la historia de vida, género y etnicidad, puede generar conductas más agresivas.⁶²

Otra parte importante de la historia de vida es la socialización y como esta se ve atravesada por los estereotipos de género desde incluso antes del nacimiento, por ejemplo, familias que quizá buscan tener un hombre y al nacer una niña, esta es rechazada por las figuras paternas. Incluso si nos vamos a situaciones menos violentas, podríamos hablar de tratos diferentes entre hombres y mujeres dentro del núcleo primario y secundario, color de ropa, juguetes, actividades distintas entre otras, esto puede generar cierto resentimiento por parte de la mujer, claro que esto depende mucho del contexto social, político e histórico por el que se está pasando.

Dadas estas consideraciones, es de suma importancia incluirlas para el análisis criminológico de las mujeres, debiendo tomar en cuenta tanto su biología, como su historia e incluso patrones de victimización, debido a la vulnerabilidad que algunas mujeres padecen.⁶³ Si bien existen similitudes entre hombres y mujeres a la hora de hablar de su criminalidad, también existen cosas como estas que no son tomadas en cuenta y que podrían ser una herramienta muy útil para la prevención del delito y elaboración de políticas para la reinserción.

1.7 Deporte y reinserción

Es muy importante mantener las actividades deportivas y culturales en los CRS ya que como refiere Medina “las políticas públicas carcelarias [...] deberán ir encaminadas a vincular a la población penitenciaria [...] en la educación, la cultura, el deporte, y, en definitiva, el entorno social”.⁶⁴

⁶² Organización De Los Estados Americanos, *Desigualdad e inclusión social en las américas 14 ensayos*, 2da edición, (S/A).

⁶³ Organización De Los Estados Americanos, *Desigualdad e inclusión social en las américas 14 ensayos*, 2da edición, (S/A).

⁶⁴ Véase, Medina, Vanessa, *La aplicación del desarrollo social sostenible y la reinserción social, en el área del Derecho*. Revista sociedad y tecnología Vol. 4 No. S1, 2021.

El deporte es una forma de sublimación, en la cual las personas pueden obtener una sana descarga de ansiedad, frustración, enojo, sumado a la enseñanza de una sana socialización y convivencia con los otros, especialmente en los deportes en equipo. Parafraseando lo dicho en el artículo *how sport in prison could help stop reoffending*⁶⁵ hacer deporte en prisión de forma supervisada y organizada es una buena forma de establecer un espíritu comunitario. Otra ventaja del deporte es que rompe con el estigma social con el que las PPL han vivido durante gran parte de su vida, generando un nuevo soporte social, pudiendo de igual forma crear herramientas para una iniciación terapéutica “en la mayoría de los casos los reclusos viven demasiado “rotos” psíquicamente como para poder iniciar una terapia de forma exitosa sin una adaptación previa. El deporte también ayuda a mejorar la forma física de los cuerpos castigados. Conseguir autoestima tras un bucle de autodestrucción”.⁶⁶

Se ha visto ya en varias ocasiones que el deporte es un componente muy útil en la superación de la dependencia a las sustancias, pudiendo funcionar ya sea como un distractor, una forma de ocupar el tiempo libre e incluso generando de forma natural los neurotransmisores (endorfinas, dopamina y adrenalina) que las drogas producen de forma sintética.⁶⁷ Hay varios casos en los que el deporte ha sido una herramienta muy útil para salir de la adicción. Así mismo, la socialización que se obtiene a raíz del deporte es otro factor que auxilia en la reinserción y que ha sido dejado un poco de lado, así como refiere Pessoa “se observa que los servicios de salud mental enfocan sus acciones en [...] la esfera biomédica y descuidando la vida social y, por lo tanto, aquellas cuestiones relacionadas con el género”.⁶⁸

Siguiendo esta línea sobre la importancia del deporte y la socialización que este genera Crespi refiere que “la presencia de una relación estable con al menos una persona de referencia, un adecuado nivel de apoyo social y la existencia de modelos

⁶⁵ Véase, Stuff *How Sport in prison could help stop reoffending*, Nueva Zelanda. 2019.

⁶⁶ Véase, Pérez ,Fernando, *El deporte cambia la vida incluso en la cárcel*. España: Sportlife.es 2019.

⁶⁷ Véase, Jarvis, Marvin, *Sport Psychology A students Handbook*, NY (E.U.A). editorial: Rutledge. 2006.

⁶⁸ Pessoa, Fernando, *Masculinidad y fútbol: cuestiones de género en una experiencia de rehabilitación psicosocial de hombres en el Distrito Federal, Brasil* Salud colectiva, universidad de Lanús, 2020, p.2.

sociales que promuevan un tipo de afrontamiento constructivo⁶⁹ son fundamentales para una adecuada reinserción social.

Existen múltiples estudios alrededor del mundo (E.U.A. Reino Unido, Nueva Zelanda, España, Francia, entre otros) cuya función fue comprobar que el deporte es un beneficio para las personas privadas de su libertad. En la gran mayoría de estos refieren situaciones como la disminución de la agresión y del consumo de sustancias, descarga en momentos de ansiedad, aumento del autoestima y mejoras en la salud tanto física como mental.

Un ejemplo de deporte que se ha observado ha beneficiado a las PPL es el yoga, ya que el mismo ayuda a las personas a trabajar con su cuerpo desde una perspectiva diferente a lo que están acostumbrados “el cuerpo físico y el trabajo sobre él son los medios principales a través de los cuales el yoga se vuelve significativo”.⁷⁰

1.8 Mujeres y deporte en reclusión

Existen muy pocos estudios sobre el deporte en los CRS femeniles, en el libro de deporte en prisión reflejan algunos de países anglosajones, estudios cuyos resultados describiré aquí.

Es menos común que las mujeres privadas de su libertad decidan hacer ejercicio, esto por diversas razones, como lo es falta de tiempo, baja autoestima o simplemente carencia de motivación. Todo esto derivado de sus diversas responsabilidades sociales como mujeres (hijos, familia, higiene personal, percepción de que el ejercicio es un castigo, etc.). Otro factor que se debe de tomar en cuenta es considerar que muchas de las mujeres que se encuentran en estas instituciones, han tenido experiencias traumáticas con hombres, por lo que se debe de considerar contar con mujeres que también apoyen este tipo de actividades. Pero

⁶⁹ Crespi, Melina *Estudio de la reinserción social de liberados condicionales desde un enfoque psicosocial* Reic. No.12 2014, p.7.

⁷⁰ Griera, Mar, *Masculinidades, yoga y espiritualidad en la cárcel. Un estudio cualitativo sobre la práctica del yoga en centros penitenciarios masculinos* Universidad de Barcelona. Sociología: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2021, p.13.

a pesar de estos obstáculos, según Rosie Meek,⁷¹ en diversas entrevistas las mujeres evaluaron que el deporte ayuda para estrategias de adaptación (psicológicas, empoderamiento femenino o barreras situacionales).

Los estudios que refiere, son con poca población penitenciaria, pero en general los estudios arrojaron lo siguiente: hubo respuestas positivas tanto en cuestiones físicas como psíquicas, en cuanto a los mecanismos de defensa para afrontar las adversidades que se generan al entrar en prisión, disminuyó la ansiedad, frustración, mejoraron su autoestima, incluso su eficacia en actividades diferentes al deporte, aunado a esto, también impulsó a las mujeres que se sentían inseguras para comenzar a estudiar, a comenzar sus estudios, esto poniendo a quienes daban clases a ayudar en las actividades físicas inclusive en mujeres que contaban con consumo de sustancias, este disminuyó e incluso estas ventajas, en algunas mujeres, continuaron al ser liberadas. Es claro que las mujeres reconocen las ventajas y posibilidades que hacer deporte ofrece, sin embargo, se debe de trabajar en las situaciones que impiden a las mujeres en prisión poder participar.

⁷¹ Véase, Meek, Rosie, *Sport in prison: exploring the role of physical activity in correctional settings*. Estados Unidos de America, Routledge, 2015.

Capítulo 2

Marco jurídico

Tratados internacionales, leyes y reglas

En este capítulo se referirán los tratados, leyes y reglas tanto en el ámbito nacional, como en el internacional, que serán tomadas en cuenta para la elaboración de la presente tesis y manual de tratamiento (capítulo cuarto).

En la Estrategia Nacional de Seguridad Pública se plantea “Reformular la estrategia de combate contra las drogas”⁷² poniendo como prioridad mantener cierto control en las personas que ya padecen de algún tipo de adicción, esto por medio de seguimiento clínico y control de sustancias médicas que contribuyan a la desintoxicación, por medio de un proceso personalizado. Aunado a esto, refiere una “prevención especial del delito”,⁷³ la cual pretende disuadir a quienes cometieron algún tipo de delito, por medio de la resocialización, precisamente lo que se pretenderá al realizar esta tesis. Un nuevo modo de reintegración social, tratando las adicciones en personas que han cometido algún delito y fueron sentenciadas a prisión.

Otro documento de importancia es la Agenda 2030 establecida por la ONU, son metas establecidas, para que sus países miembros, cumplieran estos objetivos con el fin de mejorar tanto al propio país, como al mundo. Cada rama de la ONU ajustó estos objetivos de acuerdo a su interés, la UNODC, tomó estos y los ajustó con el objetivo de mejorar la seguridad y el consumo de sustancias. En el caso de la presente tesis, se verá anclada a los siguientes objetivos:

Salud y bienestar: el objetivo 3.5 se encamina a una nueva aproximación al problema de drogas, por medio del trabajo para reducir la discriminación y el estigma en contra de las personas que usan drogas y fortaleciendo el acceso al

⁷² Secretaría de gobierno, Gobierno de México *Estrategia Nacional de Seguridad pública México* 2018.

⁷³ *Ibidem*.

tratamiento del uso problemático de sustancias, por medio de evidencia y con perspectiva de género.⁷⁴

Igualdad de género: Este punto se encuentra dirigido a promover el acceso a la justicia y el desarrollo de políticas dirigidas a la protección de derechos de las mujeres en igualdad de condiciones, así como prevenir el uso de sustancias y el uso seguro de las mismas para la prevención de enfermedades como el VIH.⁷⁵

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la presente tesis, el artículo 1ro⁷⁶ constitucional es de suma importancia, ya que es con base en el mismo, que se deben de regir todos los órganos del Estado, obligándoles a hacer cumplir los derechos humanos, sin importar las condiciones de las personas, así como el principio pro-persona. Los derechos humanos que se procuran en la presente tesis son el derecho a la igualdad, integridad y seguridad personales, a la salud, a un ambiente sano, a la cultura física y al deporte, a la educación y a la reinserción social.

Siguiendo la línea de lo planteado en el párrafo anterior sobre el artículo primero, es importante referir el artículo 4to⁷⁷ constitucional ya que establece derechos que empatan con las intenciones de la presente tesis, refiriendo que, todas las personas, sin importar sus condiciones. En este caso, los derechos de acceso a la salud, a un medio ambiente sano, cultura física y práctica del deporte, y un desarrollo integral, los cuales se encuentran referidos en los párrafos 4,5, 13 y 18.

El artículo 18⁷⁸ constitucional es la base de este proyecto, ya que es importante tomar en cuenta que la propia constitución refiere a la reinserción social como un objetivo interdisciplinario al señalar que, por medio del respeto a los derechos humanos, deporte, trabajo, educación y salud se procurará llegar a la reinserción social para evitar la reincidencia. Aunado a esto, en el caso de la presente tesis, el

⁷⁴ United Nations, Office of drugs and Crime. SDG3: *Ensure healthy lives and promote well being for all at all ages*. Disponible en: SDG3: Good Health and Well-being (unodc.org)

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Secretaría de Gobierno, Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos* México 1917, p.1.

⁷⁷ *Ibidem*, p. 9.

⁷⁸ Secretaría de Gobierno, Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos* México 1917, p.20.

enfoque es hacia la salud, ya que las adicciones son un problema de salud nacional. Un enfoque individualizado y con perspectiva de género pueden procurar una adecuada reinserción social.

2.2 Ley Nacional de Ejecución Penal

La LNEP es de suma importancia para la presente tesis, ya que la forma en la que se ejecutan las sentencias es crucial para la procuración de justicia y reinserción social, así mismo, se pretende alinear el manual a esta ley, no sin antes hacer algunas especificaciones en cuanto a ciertos puntos.

2.2.1 Justicia Terapéutica

El artículo 169⁷⁹ LNEP establece que la finalidad de la justicia terapéutica es favorecer las condiciones para rehabilitar e integrar a las personas que fueron sentenciadas por un delito relacionado al consumo de sustancias y así lograr reducir la reincidencia. Si bien estas mujeres ya fueron sentenciadas a prisión, los objetivos de la justicia terapéutica, se deberán de ver tomados en cuenta para cualquier tipo de tratamiento de una persona que padece de adicciones y que esto, de alguna forma, la llevó a cometer algún delito y a pesar de no haber cumplido con los términos planteados para ser candidata a este tipo de alternativa “delitos menores y sin violencia”,⁸⁰ no las exime del derecho a un tratamiento para lograr la reducción de índices delictivos, por lo que varias de las cosas planteadas en esta sección de justicia terapéutica se retomarán para el tratamiento de mujeres ya sentenciadas a prisión.

El Artículo 170⁸¹ describe los aspectos a tratar en este tipo de programas, de tal forma que detalla que Debido a que la adicción es una enfermedad biopsicosocial, el acercamiento al tratamiento debe de tomar en cuenta cada uno de los factores (biológico, psicológico y social) para dar un tratamiento adecuado.

⁷⁹ Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión *Ley Nacional de Ejecución Penal* México 2016, p.62.

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ *Ibidem*.

Por otra parte, como lo refiere el punto II del mismo artículo 170 anteriormente mencionado, se deben “impulsar acciones para reducir situaciones de riesgo”,⁸² para lo cual hay que tomar en cuenta la carga psíquica y corporal que conlleva un proceso de desintoxicación, por lo que es de suma importancia estar al tanto de las PPL durante todo el proceso, siempre “respetando los derechos de la persona sentenciada”⁸³ por lo que no se realizarán pruebas invasivas o exámenes para comprobar la sobriedad.

El proceso de tratamiento incluirá, en parte, un sistema de logros y recompensas como es mencionado en el punto VI del citado precepto, dando retroalimentación tanto de trabajadores a PPL como de PPL a trabajadores. Por último, como es mencionado en el punto VII del artículo 170, los trabajadores recibirán capacitaciones y actualizaciones constantes.

En cuanto lo referido en el artículo 171⁸⁴ de la LNEP, toda PPL que desee entrar al programa, lo hará de forma voluntaria (principio de voluntariedad), por medio de convocatorias al inicio de cada periodo de inicio de tratamiento que será cada 4 meses, posteriormente se hablará sobre la selección.

La recuperación de las adicciones cuenta con altas y bajas, por lo que ciertas actitudes y conductas no implicarán la baja del programa (principio de flexibilidad), aunado a la política de no hacer pruebas de antidoping que será aplicada al programa. La información de las PPL será únicamente para uso en el programa y si es necesario para conocimiento público, se eliminarán los nombres (principio de confidencialidad).

Todas las PPL tendrán la oportunidad de participar en el programa (principio de oportunidad), sin embargo, se tendrán prioridades por la gravedad de la adicción, definidas en las variables de la presente tesis. El tratamiento será interdisciplinar, por lo que se trabajarán con diferentes ramas que se complementarán entre sí (principio de transversalidad) para llegar a los objetivos descritos en el manual de

⁸² Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión *Ley Nacional de Ejecución Penal* México 2016, p.62.

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ *Ibidem*. pp. 77 y 78.

tratamiento. La multifactoriedad de la patología se verá contemplada a lo largo del tratamiento (principio de integralidad).

El manual incluirá ciertas sugerencias para las PPL que se encuentran en consumo, todo el tratamiento en internamiento y sugerencias para el tratamiento post internamiento y sugerencias en caso de recaídas (principio de complementariedad). La idea de la presente tesis es precisamente el diseño de un nuevo programa innovador para el tratamiento (principio de diversificación).

2.2.2 Tratamiento

El programa será elaborado conforme a lo establecido en el artículo 172⁸⁵ de la LNEP, de tal modo que el tratamiento debe de basarse de acuerdo con algunas características propias de cada sujeto, como el grado de la adicción, las necesidades y características psíquicas; además, contará con ciertas especificaciones de acuerdo con las necesidades de género, sustancia, profundidad, características individuales, socialización y reconstrucción de la confianza. Actualmente, según las investigaciones realizadas para la presente tesis, en México no existen tratamientos de este tipo que se encuentren enfocados en las necesidades de género de personas privadas de su libertad, por lo que es de suma importancia tomar en cuenta este artículo, que, si bien no es específicamente para tratamiento de personas sentenciadas a prisión, toma en cuenta las necesidades de las personas con adicción que cometieron algún tipo de delito.

Este mismo artículo plantea dos tipos de tratamiento, residencial y ambulatorio, para los objetivos de esta tesis, se verá específicamente un tratamiento residencial, sin embargo, incluirá algunas sugerencias para un tipo de tratamiento ambulatorio, en caso de concluir satisfactoriamente el proceso, así como si se decide abandonar el proceso sin haberse concluido.

El artículo 173 LNEP especifica que “la intervención se establecerá con base a la Ley General de Salud, la ley de salud local y demás instrumentos jurídicos

⁸⁵ Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión *Ley Nacional de Ejecución Penal México 2016*, pp. 77 y 78.

aplicables”,⁸⁶ por lo que más adelante se hablará de estas leyes y su aplicación en la presente tesis.

El manual, debido a su enfoque interdisciplinario, tendrá especificados, conforme al artículo 174 LNEP,⁸⁷ los tratamientos médicos, psicológicos (de tipo individual y grupal), actividades culturales y deportivas, así como terapia de tipo ocupacional y relacional, con perspectiva de género.

En cuanto a las etapas del tratamiento, se tomará en cuenta el artículo 175 de la LNEP⁸⁸ de la siguiente manera:

I. La evaluación diagnóstica inicial, por medio de entrevistas clínicas médicas y psicológicas para determinar los antecedentes de las mujeres que quieran participar, para así determinar la gravedad de la adicción y las necesidades de tratamiento;

II. El diseño del programa de tratamiento se verá reflejado en el manual, al menos como una base para definir hacia dónde dirigir el tratamiento de cada una de acuerdo con sus necesidades;

III. El desarrollo del tratamiento clínico el cual, en su modalidad de internamiento, tendrá una duración de 4 meses;

IV. La rehabilitación e integración comunitaria en este caso, el manual tiene algunas reglas conforme a la socialización y actividades dentro del mismo, las cuales trabajarán esta especificación y,

V. La evaluación y seguimiento, en cuanto concluya el tratamiento residencial, se realizará una evaluación de seguimiento y de preferencia se harán aproximadamente cada seis meses.

Complementando lo referido en el artículo 172⁸⁹ LNEP, sobre la carencia de programas de este tipo, podemos ver que, de igual forma, se rompe con lo referido en el artículo 176 de la misma ley, el cual establece que se deberán de respetar los derechos humanos y contar con perspectiva de género, para los servicios de salud

⁸⁶ Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión *Ley Nacional de Ejecución Penal* México 2016, p. 64.

⁸⁷ *Ibidem*.

⁸⁸ *Ibidem*.

⁸⁹ *Ibidem*.p. 65.

y cuidado de la integridad física y mental de las PPL. Todo lo anterior, aunado a la carencia de perspectiva de género de los programas implementados en la CDMX, la falta de cuidado de integridad física y mental de las PPL en estos programas es violentada en ocasiones.

2.3 Ley General de Salud

El derecho a la salud “siendo un bien jurídico reconocido universal, incondicional e inalienablemente a todos los seres humanos, necesita de ser regulado por el sistema político, aplicado normativamente por el sistema jurídico”⁹⁰ debe de ser tomado en cuenta para la reinserción social.

Como se plantea en el Artículo 13, sección VII, C. la prevención del consumo de estupefacientes, su atención y tratamiento, corresponde a la federación, por lo que, en estos centros manejados por las entidades federativas, se debe de contar con un tratamiento adecuado y efectivo.

Con base a lo especificado en el artículo 33 de la LGS , la intervención será de tipo curativa “que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”,⁹¹ ya que de acuerdo a las necesidades de los centros penitenciarios, es de suma importancia atender las adicciones en estos lugares para poder tener más oportunidades de lograr una reinserción adecuada; el otro tipo de intervención será de rehabilitación “que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad”.⁹² Si bien la adicción no es una discapacidad, sí es una condición que altera el funcionamiento adecuado de las personas en sociedad, por lo que una rehabilitación de tipo biopsicosocial es importante para tratar las adicciones adecuadamente.

Para esto nos remitiremos al artículo 72⁹³ de la LGS, la cual refiere la importancia de la salud mental y su atención, como los son los métodos de prevención y control; el diagnóstico y tratamiento asegurando que los trastornos de este tipo deben de

⁹⁰ Frois, Catalina, *Violencia(s) en prisión. Contribuciones para una reflexión sobre el contexto penitenciario* Revista de antropología iberoamericana, Vol. 12 No.3, 2021, p.492.

⁹¹ Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión, *Ley general de salud* México 1984. p. 42.

⁹² *Ibidem.*

⁹³ *Ibidem.*

ser una prioridad. Debido a las condiciones de vulnerabilidad y discriminación de las mujeres, muchas veces estos factores no se ven tomados en cuenta, así que, para la elaboración del manual, se priorizará lo referido anteriormente. Complementando lo dicho en los artículos 18 constitucional, y 170 punto II de la LNEP, el artículo 72 LGS también refiere que el tratamiento debe darse por medio de un enfoque comunitario y en pro de la reinserción psicosocial por lo que el manual reflejará estos enfoques para un tratamiento adecuado, en conjunto con la perspectiva de género.

Este manual se realizará con uno de los objetos de cumplir con el artículo 110 de la LGS que establece que es necesario “mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva”,⁹⁴ pues el alejamiento a la sociedad de las personas privadas de su libertad, no las exime de recibir las condiciones adecuadas para la promoción de su salud. El Centro Femenil de Reinserción Social carece de las condiciones para motivar el tratamiento de las adicciones y la mejora de la salud propia, por lo que además de violar este artículo, se reducen las posibilidades de una reinserción social adecuada debido a que no cumplen adecuadamente con la sección de salud, referida en el artículo 18 constitucional.

Conforme lo descrito en el artículo 192⁹⁵ de la LGS se debe brindar, a todas las personas que consuman algún tipo de sustancia psicotrópica, el tratamiento adecuado y requerido para dicho trastorno, por lo que si bien si se les dan algunos tratamientos dentro de los centros, estos no están enfocados al individuo y carecen de perspectiva de género, lo cual contradice lo dicho en el artículo 176 de la LNEP y algunas reglas desarrolladas más adelante en las reglas Mandela y de Bangkok.

Complementando el artículo 172 de la LNEP, el artículo 192⁹⁶ bis de la LGS refiere en sus párrafos III y IV que para los grupos de alto riesgo es necesaria una atención integral tomando en cuenta características sobre el uso abuso o

⁹⁴ Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión *Ley general de salud*, México 1984, p.151.

⁹⁵ *Ibidem*, p.223.

⁹⁶ *Ibidem*.

dependencia y el entorno social, así como las características biológicas o sociales; como se describe en el marco teórico, la prisión facilita y cuenta con factores que pueden acrecentar la probabilidad del uso y abuso de sustancias, por lo que es importante que la atención que se les dé sea integral y especial para estos subgrupos, aunado a esto, el párrafo IV especifica que es importante que otros factores como el tipo de sustancia, las características individuales, sus patrones de consumo, entre otros se vean tomados en cuenta. Con base en lo anterior, es sumamente importante considerar todas estas características para el adecuado tratamiento individualizado y, de igual forma, es importante mencionar que el presente manual, contendrá únicamente el tratamiento para opioides, activo y piedra; además de especificaciones para cierto tipo de individualización del tratamiento.

2.4 Constitución Política de la Ciudad de México

En su artículo 9 sección A asegura que la autoridad ajustará sus políticas con el objetivo de disminuir las desigualdades, en la sección D habla sobre el derecho a la salud el cual incluye que todas las personas deben de contar con entornos salubres y seguros fomentando diversas actividades que “desincentiven las violencias y las adicciones”.⁹⁷

2.5 Reglas Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes

Como el título refieren las Reglas Bangkok, son diseñadas específicamente para las mujeres que se encuentran privadas de su libertad, por lo que es de suma importancia tomarlas en cuenta para el diseño del manual, ya que estas, al igual que el manual, cuentan con perspectiva de género. Se separan en dos secciones y cada una con sus subdivisiones. La primera sección habla sobre la administración

⁹⁷ Instituto de transparencia, Acceso a la información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de cuentas de la Ciudad de México, *Constitución Política de la Ciudad de México* 2017, p. 35.

en general de los Centros y es aplicable a todas las PPL. La segunda sección describe el tratamiento de categorías específicas de PPL.

Bajo la idea de que es importante tomar en cuenta otros factores que han llevado a las mujeres a consumir y que no es lo mejor un tratamiento enfocado únicamente a las adicciones, tomamos a la regla 6, que en sus párrafos b, d y e; refiere

Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas; [...] d) La presencia de problemas de toxicomanía; e) Abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.⁹⁸

De acuerdo con diversos estudios, que se referirán en el siguiente capítulo, tomar en cuenta este tipo de antecedentes históricos y tratarlos en conjunto con las adicciones, lleva a un mejor método de cura de las mismas.

2.5.1 Atención de salud mental.

Con respecto a la regla 12⁹⁹ volvemos a retomar la perspectiva de género en cuanto a temas de salud y rehabilitación, especialmente su atención a traumas derivados de sus condiciones propias del género. Esta regla, puede ser complementada con algunas leyes referidas anteriormente (artículos 172 y 176 de la LNEP) en las cuales como fue expresado, los tratamientos, actualmente, carecen de una perspectiva de género, situación que ve vulneradas estas consideraciones por parte de las reglas Bangkok y que, en la presente tesis, se verán reflejadas al momento de diseñar el manual, tratando estos antecedentes y situaciones actuales con este enfoque.

El proceso de tratamiento de las adicciones, como se menciona anteriormente, implica una carga psíquica y física, muy fuerte para el ser humano, así como los síntomas de abstinencia y el resurgimiento de traumas para los que usando drogas,

⁹⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes* Austria S/A, p. 9.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 10.

trataban de reprimir, así que es importante que la regla 13¹⁰⁰ se vea considerada, ya que refiere se les debe de dar una sensibilización al personal para reaccionar adecuadamente ante los momentos de angustia de estas mujeres. Esta sensibilización se verá representada en el manual, explicando algunos de los ejemplos descritos al inicio del párrafo.

Siguiendo lo dicho en el párrafo anterior, las reglas 15¹⁰¹ y 16¹⁰² establecen que se deben de dar facilidades y diseñar tratamientos que prevengan las conductas autolesivas y las adicciones, tomando en cuenta las necesidades específicas sobre antecedentes y condiciones de cada mujer, todo esto por medio de un tratamiento especializado y una amplia política de atención a la salud.

Aunado a esto es importante que se vea reflejado lo planteado en la regla 18¹⁰³ que, si bien refiere especificaciones físicas de salud, es importante que estos programas de salud sean diseñados con perspectiva de género. Complementando a esta regla sobre la importancia de la perspectiva de género, las reglas 29¹⁰⁴ y 33¹⁰⁵ especifican que los empleados deberán de recibir entrenamiento para trabajar con perspectiva de género, especificaciones que se verán planteadas en el manual.

2.6. Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas.

Estas normas son un anteproyecto para una prueba de campo, se diseñaron en la UNODC y la OMS fueron hechas para apoyar y dar una base sobre cómo se debe de formar un tratamiento que revierta los efectos negativos ocasionados por el consumo excesivo de sustancias psicotrópicas. Se describen principios, los cuales se subdividen en normas.

El principio uno habla sobre la disponibilidad y accesibilidad de los tratamientos se describen las sugerencias sobre horarios, diversidad, juridicidad, así mismo

¹⁰⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes* Austria S/A. p. 10.

¹⁰¹ *Ibidem*, p.11.

¹⁰² *Ibidem*.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 13.

¹⁰⁵ *Ibidem*, pp. 13 y 14.

explican que el tratamiento debe de ser interdisciplinar y no cerrarse únicamente a un tipo de tratamiento. De igual forma plantea un ambiente ideal para el tratamiento “será amigable, culturalmente sensible y enfocado en las necesidades clínicas específicas y al nivel de preparación de cada paciente, proporcionando así un ambiente que impulse, en vez de desanimar, a los individuos a asistir al programa”.¹⁰⁶

Este primer principio deriva en 11 normas, de las cuales se tomarán en cuenta las normas 1.2, 1.4, 1.8, 1.10,¹⁰⁷ las cuales refieren que:

1.2 Los tratamientos deben de incluir intervenciones, evaluaciones y tratamientos multidisciplinarios, tanto médicos, como psicológicos y fisiológicos;

1.4 Estos servicios se deben de dar especialmente a las poblaciones más afectadas y que mantienen recaídas continuas. Es importante referir que la población femenil penitenciaria consume más que la varonil y son revictimizadas continuamente por su condición.

1.8 Este punto es algo que se repite en otros momentos de este capítulo y es que se deben de tomar en cuenta las necesidades específicas del género.

1.10 En complemento con la norma 1.8 la 1.10 refiere la importancia del enfoque hacia las necesidades específicas de la población a la que se le aplicará el tratamiento, respetando sus creencias y antecedentes culturales.

El principio dos plantea los “estándares éticos del tratamiento”¹⁰⁸ y se exponen a lo largo de 6 normas, las cuales refieren que los tratamientos deberán basarse en las normas universales, siempre en pro de los derechos humanos, poniendo de lado los estigmas y la discriminación. Así mismo presume que se debe de describir la temporalidad del tratamiento, siendo este siempre voluntario y asegura que debe de ser similar a los tratamientos psiquiátricos ya que es un problema de este tipo.

El principio tres, define que los tratamientos deberán de llevarse igualmente al sistema de justicia penal y estos deben de ir de la mano con un tratamiento de salud

¹⁰⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito y la Organización Mundial de la Salud *Normas internacionales para el tratamiento de Trastornos por uso de drogas* Austria 2017, p.9.

¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁰⁸ *Ibidem*.p. 11.

y social, si bien se aborda más que nada la descriminalización del consumo, también se ven expuestas las situaciones en las que el consumo deriva en delito “Aunque los individuos con trastornos por el uso de drogas pueden cometer crímenes, [...] para financiar la adquisición de la droga, y este comportamiento comúnmente se detiene con el tratamiento efectivo del trastorno por el uso de drogas”.¹⁰⁹ Como se planteó en la sección de la LNEP, lo que se pretende realizar en el manual que se diseñará al finalizar esta tesis y a pesar de que estas mujeres si fueron sentenciadas por algún tipo de delito que no es el consumo como tal, si pudo haber sido un derivado del mismo, por lo que es de suma importancia que en el sistema de justicia se vean reflejados estos tratamientos en pro de una reinserción social.

Este principio cuenta con 9 normas, de las cuales se tomarán en cuenta las normas 3.1 al 3.8

3.1 El tratamiento debe de verse coordinado entre el centro penitenciario y el sistema de salud de cada país. La idea del proyecto es un trabajo en conjunto entre el sistema penitenciario y este tipo de instancias.

3.2 Este lineamiento refiere algo similar a lo planteado en la LNEP sobre la justicia terapéutica, así mismo plantea que siempre debe de haber una opción de tratamiento para las PPL en los CRS. Si bien en el CFRS Tepepan existe un tratamiento de tipo ambulatorio para las mujeres privadas de su libertad, no se les dan más opciones como el tratamiento que se propone en la presente tesis.

3.3 Aquí se plantea que los tratamientos deberán de llevarse a cabo bajo los principios legales de cada país, precisamente el objetivo de este capítulo es que el tratamiento se lleve a cabo bajo los estándares legales de México y la CDMX.

3.4 Esta norma específica que las áreas para el tratamiento de las adicciones en los centros penitenciarios deberán ser lo más similares posibles a las clínicas en libertad. Si bien en Tepepan recientemente construyeron un edificio especial para el tratamiento de las adicciones, actualmente no se utiliza y se encuentra abandonado, situación que si cumple con esta similitud, pero que podrá ser utilizada con base en el manual que se diseñará para la presente tesis.

¹⁰⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito y la Organización Mundial de la Salud *Normas internacionales para el tratamiento de Trastornos por uso de drogas* Austria 2017, p.11.

3.5 Similar a lo establecido en el artículo 171 de la LNEP en conjunto con el principio de voluntariedad, esta norma refiere que no se les debe de obligar a las PPL a entrar en el tratamiento o permanecer en el.

3.6 Aquí se comenta que, además de que el programa debe de ser accesible para todas las PPL, debe de ser multidisciplinario y encargarse tanto del tratamiento médico, psicológico y algunas otras comorbilidades. Como se refirió previamente, todas las PPL tendrán acceso al tratamiento que en el manual se diseñará, sin embargo, este contará con criterios que priorizan a las mujeres con adicción a ciertas sustancias y que tienen adicción profunda. De igual forma, en cuanto a la interdisciplinariedad que se menciona, precisamente es la idea del diseño de este manual, ya que así se ha comprobado que es más efectivo el tratamiento.

3.7 Esta norma habla sobre la capacitación de los servidores públicos cuyas actividades se verán destinadas a el tratamiento en estos Centros, el manual se apegará a esta norma ya que el manual será una guía para llevar a cabo este tratamiento y que además contará con el “reconocimiento de las necesidades médicas y psicosociales asociadas con los trastornos por el uso de drogas y para apoyar los esfuerzos de tratamiento y rehabilitación”.¹¹⁰

3.8 Los tratamientos dentro de prisión deberán de ser basados en evidencia científica y con estándares éticos. Los tratamientos que se llevan a cabo actualmente son basados en programas que han presentado cierto tipo de avances en personas que no se encuentran privadas de su libertad, sin embargo no consideran las condiciones en las que estas mujeres se encuentran, además de que carecen de perspectiva de género, por lo que este manual se basará en estas normas incluyendo lo que se consideran estas carencias por medio de una investigación documental de evidencias científicas de varios tratamientos similares a lo que se pretende diseñar para esta población específica.

El principio cuatro¹¹¹ establece que los tratamientos deben de contar con antecedentes y evidencias científicas basadas en resultados positivos y constantes,

¹¹⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito y la Organización Mundial de la Salud *Normas internacionales para el tratamiento de Trastornos por uso de drogas* Austria 2017, p. 12.

¹¹¹ *Ibidem*, pp. 12 y 13.

enfocándose en las necesidades de cada individuo para que este sea efectivo. Si aún no hay antecedentes sobre algún tratamiento que se desee o se proponga llevar a cabo, este tendrá que contar con todos los pasos del método científico y deberá comprobar su efectividad de forma clínica y multidisciplinaria. Las normas de este principio que será tomadas en cuenta son las siguientes: 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6, 4.9.

4.1 Si bien por el momento no se llevará a cabo o se solicitará apoyo económico para que se dé el tratamiento en el Centro, el objetivo es diseñarlo para que en el futuro pueda ser utilizado, así que se diseñará con base en tratamientos similares en los que se ha presentado evidencia de su efectividad y rentabilidad.

4.2 Como se mencionó en el párrafo anterior, se tomarán en cuenta tratamientos con efectividad evidenciada, así mismo este tendrá un enfoque interdisciplinario de tipo médico psiquiátrico y psicológico.

4.3 Uno de los objetivos del manual que se diseñará y que se ha mencionado varias veces a lo largo del trabajo, es dar una alternativa tanto de tratamiento, como de preparación para los servidores públicos que se dedican a la observación y clasificación del tratamiento de las adicciones.

4.5 Empatando lo dicho a esta norma, la interdisciplinaria es de suma importancia, por lo que en el manual se tomarán en cuenta las disciplinas de “medicina, psiquiatría, psicología clínica y trabajo social de las adicciones”.¹¹²

4.6 Este punto contradice de cierta forma a lo referido en el principio 2 ya que se menciona que no deberá de haber restricciones en cuanto a la temporalidad del tratamiento y que este se adapte a las necesidades de los pacientes, si bien se pretende establecer una duración como se refiere en el principio 6, también se sugerirán algunas cosas para un tratamiento ambulatorio y en caso de recaídas, se les permitirá a las mujeres reingresar al tratamiento completo.

4.9 El objetivo de la delimitación del tema es hacer un manual específicamente diseñado para la población del CFRS Tepepan.

El principio cinco va de la mano con la norma 4.9 el cual pretende enfocar y responder a necesidades específicas de cierto tipo de poblaciones que son parte de

¹¹² Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito y la Organización Mundial de la Salud *Normas internacionales para el tratamiento de Trastornos por uso de drogas* Austria 2017 p.13.

las minorías, en este caso mujeres, mujeres embarazadas, trabajadoras sexuales (ya que algunas de las mujeres privadas de la libertad se dedicaban a esta actividad antes de ser arrestadas) y mujeres involucradas en el sistema de justicia penal. Así mismo, en complemento con la regla 6 de las Reglas Bangkok, sugiere tomar en cuenta la vulnerabilidad de estas minorías, como los abusos sexuales o físicos a los que se ven y se vieron expuestas.

En cuanto al sexto principio, este propone que se debe de asegurar la eficacia y manejo adecuado de los tratamientos. Esto por medio de la suma de todos los principios anteriores agregando un tratamiento también para el personal, lo cual se planteará en el manual. Las normas que se contemplarán para la elaboración del manual serán el 6.1, 6.2, 6.3, 6.7 y 6.9.

6.1 En conjunto con la LNEP y la LGS esta norma refiere la importancia del trabajo en conjunto con los sistemas de salud para la elaboración de los programas de tratamiento para las adicciones.

6.2 Los protocolos y políticas del tratamiento deberán ir por escrito para consulta y guía del personal que se encuentre otorgando el servicio, razón por la que la realización del manual es tan importante.

6.3 el manual será diseñado para capacitar al personal que será asignado al tratamiento para las adicciones, esto se ve complementado con lo referido anteriormente en el artículo 170 de la LNEP y la norma 3.7 de las normas presentadas anteriormente.

6.7 El diseño del manual, contará con sugerencias para el registro y seguimiento de las mujeres que entren al programa, que lo terminen a tiempo o decidan terminarlo sin concluir, ya que es importante continuar con el seguimiento adecuado a pesar de haber finalizado el tratamiento.

6.9 Así mismo se pretende añadir una sección que contenga antecedentes sobre los síntomas de abstinencia registrados por sustancia y se alentará a hacer anotaciones sobre nuevos síntomas encontrados durante los tratamientos.

El principio siete vuelve a referir la importancia de la interdisciplinariedad del tratamiento, sin embargo, no solo refiere este enlace entre áreas de tratamiento, sino que también momentos del mismo y otro tipo de problemas que se relacionan

con el consumo de sustancias. De igual forma, pretende una actualización continua, razón por la que es de suma importancia la elaboración de este manual, ya que los tratamientos actualmente utilizados son antiguos y poco efectivos. Las normas que se tomarán para la presente tesis, serán las 7.2 y 7.3.

7.2 este sistema interdisciplinar se inclina hacia una relación estadística entre vínculos de adicciones y tratamientos, así como identificación de nuevos síntomas (como se refirió en el 6.9) la investigación de esta tesis procurará enlazar los síntomas y tratamientos ya existentes y el manual alentará a registrar nuevos descubrimientos al llevar a cabo el tratamiento.

7.3 este punto hace notar que es importante un tratamiento personalizado, que se base en la gravedad de la adicción, tipo de sustancia y características específicas de la población objetivo. Como se refirió antes, este manual contará únicamente con un tratamiento específico para ciertas sustancias.

2.7 Reglas Mandela: reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos).

En las reglas Mandela, se plantean los ideales actuales respecto al tratamiento de las personas privadas de su libertad y la administración de los Centros. Estas no obligan a los países miembros de las Naciones Unidas a aplicarlas, sin embargo, sus intenciones son estimular a estos países a ir mejorando poco a poco el tratamiento enfocado a la reinserción social de las personas que han cometido algún delito, de igual forma incitan a continuar con los experimentos y prácticas para la mejora de las mismas.

Las reglas, se separan en dos secciones y cada una con sus subdivisiones. La primera sección habla sobre la administración en general de los Centros y es aplicable a todas las PPL. La segunda sección describe el tratamiento de categorías específicas de PPL.

2.7.1 Principios fundamentales.

Debido a diversas condiciones, como el sexo, el estigma social de encontrarse en prisión y padecer de adicción, estas mujeres son discriminadas y se les niega un trato igualitario y un acceso a salud y tratamientos, situación que viola la regla 2 que establece que “las administraciones penitenciarias tendrán en cuenta las

necesidades individuales de los reclusos, en particular de las categorías más vulnerables en el contexto penitenciario. Se deberán adoptar medidas de protección y promoción de los derechos de los reclusos con necesidades especiales, y dichas medidas no se considerarán discriminatorias.”¹¹³ Por lo anterior, es necesario tomar estas condiciones que al sumarse extienden la vulneración de las mujeres, para que se atiendan en pro de su salud y necesidades.

La regla 3¹¹⁴ especifica que el sistema penitenciario debe procurar mantener al mínimo los sufrimientos que la privación de la libertad conlleva. Por lo que, durante el tratamiento para las adicciones, se les deberá de dar un seguimiento médico-psicológico para reducir y hacer lo más amenos posibles todos los síntomas de la desintoxicación y la sobriedad las veces que sean necesarias.

Complementando lo dicho en el artículo 18 constitucional y en el 169 de la LGS sobre la justicia terapéutica, la regla 4 en cuanto al primer punto, refiere que “otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. Se ofrecerán en atención a las necesidades de tratamiento individuales de los reclusos” (sic.),¹¹⁵ así como sobre la justicia terapéutica se deriva en la idea de que el tratamiento de las adicciones deberá ofrecerse con el objetivo de apoyar y mejorar diversos ámbitos de la historia de vida que llevaron a estas mujeres a consumir y así mismo, delinquir y tener más oportunidad de lograr una reinserción social y evitar la reincidencia.

El manual deberá especificar que lo ideal sería tener un lugar específico para el tratamiento ya que al padecer de una adicción y comenzar a desintoxicarse, requieren de atenciones especiales, como es referido en la regla 5¹¹⁶ que fija que las instalaciones y acondicionamientos deberán de ser razonables y asegurar que los reclusos con discapacidades de cualquier índole participen en condiciones equitativas y efectivas en la vida en prisión. El programa deberá de ser llevado a

¹¹³ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A. p.3.

¹¹⁴ *Ibidem.*

¹¹⁵ *Ibidem.*

¹¹⁶ *Ibidem.*p.4.

cabo en instalaciones adecuadas para los procedimientos que se llevarán a cabo a lo largo del tratamiento.

2.7.2 Alojamiento

Para el tratamiento de las adicciones en su forma de internamiento se deberán de tener dormitorios con dos PPL, con el objetivo de evitar suicidios o autolesiones derivadas de la dificultad de la desintoxicación, por lo que se sugerirá realizar un perfil para elegir parejas de habitación ya que la regla 12 refiere que, “cuando se utilicen dormitorios colectivos, estos los ocuparán reclusos que hayan sido cuidadosamente seleccionados y reconocidos como aptos para relacionarse entre sí en esas condiciones.”¹¹⁷.

Uno de los aspectos que se pueden notar a primera vista en las personas que padecen de adicción es la falta de autocuidado, debido a lo adentradas que están en consumir y conseguir qué consumir, por lo que dejan de lado su higiene y cuidados primarios. Uno de los objetivos de este tratamiento también es que su autoimagen se vea renovada en pro de ellas mismas, lo que se refuerza tomando la regla 18¹¹⁸ Para esto, además de terapia ocupacional y de otro tipo, se procurara proporcionar los elementos físicos para tal efecto.

2.7.3 Alimentación

La nutrición es de suma importancia para la salud y el bienestar de las personas, por lo que quien se encuentre en tratamiento para las adicciones debe de contar con un plan alimenticio específicamente bien diseñado para cada persona y su padecimiento específico. Esto se ve reflejado en la regla 22,119 la cual establece que la PPL debe contar con este tipo de facilidad, sin embargo, incluso en los tratamientos para las adicciones, fuera de prisión, se ve repetidamente vulnerada.

2.7.4 Ejercicio físico y deporte

¹¹⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p. 7.

¹¹⁸ *Ibidem*.

¹¹⁹ *Ibidem*.

La fisioterapia y el deporte son un gran complemento al tratamiento de las adicciones a pesar de que la regla 23 refiere que “los reclusos jóvenes, y otros cuya edad y condición física lo permitan, recibirán durante el período reservado al ejercicio una educación física y recreativa”¹²⁰ es importante que mediante la individualización del tratamiento, se ajusten las terapias físicas y deportivas a las condiciones de las PPL, ya que ciertas sustancias afectan directamente los sistemas cardiorrespiratorio y cerebral, por lo que un tratamiento de fisioterapia es crucial. En cuanto a las PPL que no han consumido las sustancias que llegan a afectar físicamente, el deporte genera neurotransmisores similares a algunas drogas.

2.7.5 Servicios médicos

La regla 24¹²¹ habla sobre los estándares y responsabilidades de los servicios de salud dentro de los centros, y complementando lo mencionado en la LNEP y la LGS, siendo estos responsabilidad del estado, deben procurar que los tratamientos sean similares a la vida en el exterior, sin embargo los servicios de internamiento para contrarrestar la adicción en el exterior, en diversas ocasiones, mantienen un patrón de violación a los derechos humanos, por lo que en este caso se tomará lo mínimo de este tipo de tratamientos y se rediseñará, con forme a otros tratamientos en países diferentes a México, para que sea lo más ameno posible en esta población específica.

La regla 25 complementa a la regla 5, de cara a que no únicamente las instalaciones deben de ser adecuadas, sino también lo debe de ser el personal, pues “el servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría”.¹²² De igual forma se ven complementados con el artículo 169 de la LNEP sobre la interdisciplinariedad del tratamiento.

¹²⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p.8.

¹²¹ *Ibidem*.

¹²² *Ibidem*.

Esto nos lleva a la regla 27,¹²³ que señala que es importante poner como prioridad contar con un médico en todo momento o en su caso, un paramédico, ambos con entrenamiento en el tratamiento de las adicciones y sus posibles repercusiones en la desintoxicación, sobredosis y recaídas.

De igual forma debe de haber en guardia un psicólogo especialista en procesos de este tipo o que sepa de primeros auxilios psicológicos, y complementando lo descrito en las reglas Bangkok y las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas, la regla 30 plantea:

se procurará, en especial: [...] reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento [...] detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda¹²⁴

Ya que, sumando los síntomas médicos de la abstinencia, las heridas psíquicas de las personas con adicción se pueden acrecentar durante los periodos de abstinencia y recuperación.

Por último, las guardias se pueden ver sustentadas en la regla 31,¹²⁵ donde se refiere que “el médico y otros profesionales de la salud en cumplimiento de sus deberes, deberán asistir de forma diaria y regular a los pacientes que así lo requieran.”¹²⁶

Sumando al principio de voluntariedad y confidencialidad, descritos en el artículo 171 de la LNEP, no se le obligará a ninguna PPL por ninguna razón, su desintoxicación o entrar al tratamiento sin su consentimiento, sugerido por la regla 32¹²⁷ que señala que se debe de respetar en todo momento la autonomía y consentimientos informados a las PPL, en cuanto a su salud respecte. La

¹²³ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p. 9.

¹²⁴ *Ibidem*.p.10.

¹²⁵ *Ibidem*.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ *Ibidem*.

confidencialidad, referida previamente, es un protocolo que de acuerdo con el manual de ética el psicólogo, debe de considerar terminar con esta, en casos de extremo peligro. Esta regla también sugiere que, si así lo desea, la PPL puede dejar el tratamiento en cualquier momento, otorgándole el apoyo necesario para salvaguardar su integridad fuera del mismo.

En caso de ser presentado con la situación anterior, se informará de la forma pertinente al superior que corresponda, tanto para llevar un control de ingresos y egresos, como para medir la efectividad del programa.

2.7.6 Restricciones, disciplina y sanciones

En el caso del internamiento para el tratamiento, se definirá un periodo, en el que tendrán que pasar por síntomas de abstinencia, en el que no podrán ver a ningún familiar o persona externa (fuera del personal), situación de la cual se les informará con anticipación, ya que esta medida contradice de cierta forma a la regla 43,¹²⁸ la cual prevé que las restricciones a visitas deberán ser únicamente por un periodo limitado y en medidas que exijan el mantenimiento del orden y la seguridad, sin embargo, esto en ningún caso será tomado como sanción y podrán mantener la comunicación vía remota por teléfono.

2.7.7 Registros de recursos y celdas

En conjunto con lo referido el artículo 171 de la LNEP la regla 51,¹²⁹ con lo que respecta al principio de flexibilidad, no se realizarán exámenes de orina ni de ningún tipo para comprobar la sobriedad de las PPL en el tratamiento, a menos que sea solicitado por la misma. De igual forma, no se registrarán las celdas o a las PPL a menos de que se encuentre una causa probable, en caso de ser así, se tomará en cuenta esta misma regla, que en un segundo momento plantea que se debe de llevar un registro escrito sobre las inspecciones realizadas y su justificación.

2.7.8 Información y derecho de queja de los reclusos

¹²⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p.14.

¹²⁹ *Ibidem*, pp. 16 y 17.

Se les informará a las PPL que participen en el programa sobre los puntos referidos en la regla 54,¹³⁰ misma que señala que se deberá de informar a las PPL sobre los reglamentos, derechos y métodos para formular quejas, así como las conductas que requieren de sanciones, así como sus obligaciones al momento de ingresar al tratamiento. Ya que, dentro del programa, se llevarán a cabo actividades y reglas diferentes a las que se llevan en la población común.

Todo el personal que participa en el tratamiento deberá escuchar las quejas y sugerencias de las PPL dentro del tratamiento. Si el personal del programa no logra resolver la razón de la queja, se canalizará con las autoridades correspondientes ya que la regla 56 establece que “todo recluso estará autorizado a dirigir, sin censura en cuanto al fondo, una petición o queja sobre su tratamiento”.¹³¹

2.7.9 Contacto con el mundo exterior

Sumando a lo mencionado respecto a la regla 43, la 58¹³² refiere acerca de la comunicación con las PPL hacia el exterior y que si bien, las comunicaciones por teléfono o escritas no serán suspendidas en ningún momento, las visitas, sí.

2.7.10 Religión

Si bien el tratamiento *per se* no se llevará a cabo con algún tipo de religión o enfoque religioso, si es solicitado por alguna PPL durante el tratamiento, para no incumplir con la regla 65¹³³ la cual sugiere no se le debe de negar en ningún momento a una PPL comunicarse con algún tipo de representante de su religión, y 66¹³⁴ donde se establece el derecho de autorizar libros religiosos se le dará la atención religiosa que requiera. Sin embargo, por motivos del síndrome de abstinencia y lo referido ante la regla 43 se reservará la participación en servicios externos de religión hasta finalizar la terapia.

2.7.11 Personal penitenciario

¹³⁰ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p.17.

¹³¹ *Ibidem*.

¹³² *Ibidem*.p.19.

¹³³ *Ibidem*.p.21.

¹³⁴ *Ibidem*.

Se contratará al personal capacitado en las diversas áreas de la salud que se llevarán a cabo para el tratamiento, esto siguiendo lo sugerido en la regla 75¹³⁵ y complementando que señala el artículo 109 de la LNEP el personal deberá de tener la educación adecuada y suficiente para las actividades que le son asignadas.

El presente manual tendrá como prioridad los Derechos Humanos, como se ve descrito en el artículo 18 constitucional y de igual forma en la regla 76¹³⁶ refiriendo la capacitación de los empleados enfocado al respeto de los DDHH.

Debido a las situaciones sensibles que se verán manejadas en el programa, se tendrá personal femenino predominantemente, sin embargo podrán haber hombres tratando situaciones que no sean tan delicadas o bien, en situaciones que las mujeres no se sientan intimidadas, esto lo podemos ver reflejado en la regla 81 relativa al hecho de prever que “funcionarios del sexo masculino, en particular médicos [...], desempeñen sus funciones profesionales en establecimientos o pabellones de establecimientos reservados para mujeres”¹³⁷ cuando las PPL se vean atendidas por hombres, se les preguntará sobre su comodidad y sentir alrededor de hombres, ya que debido a sus antecedentes, puede ser complicada una interacción directa y repentina con el sexo masculino.

Por otra parte, los síntomas de abstinencia pueden incluir agresividad por parte del paciente, por lo que conforme lo descrito en la regla 82,¹³⁸ el manual contendrá una sección sobre sobre el manejo de personas en esta situación.

2.7.12 Reglas aplicables a categorías especiales:

Lo que las reglas Mandela quieren resaltar con esta sección es que es de suma importancia tener en cuenta la vulnerabilidad de los sujetos a los que se les está atendiendo, ya que no todos se encuentran en estas circunstancias. Así mismo, estas son aplicables en la presente tesis ya que las mujeres que se planean atender,

¹³⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p. 24.

¹³⁶ *Ibidem.* pp.24y 25.

¹³⁷ *Ibidem.* p.25.

¹³⁸ *Ibidem.* p.26.

son mujeres que usualmente cuentan con una patología dual (algún trastorno y la adicción).

2.7.12.1 Tratamiento

El tratamiento para las adicciones se llevará a cabo por medio de sesiones con enfoque de respeto a sí mismas y un sentido de responsabilidad para contribuir a una reinserción social adecuada, esto con sustento en la regla 91,¹³⁹ la cual refiere que el tratamiento deberá fomentar este tipo de trabajo en ellas mismas.

Si bien el tratamiento tendrá un diseño general, servirá únicamente como guía para individualizar el proceso y trabajar con las necesidades y características de las PPL ya que, en conjunto con reglas y leyes previamente referidas, se deberá de individualizar el tratamiento de acuerdo a los siguientes criterios encontrados en la regla 92¹⁴⁰ que reconoce que los antecedentes históricos, sociales y delictivos; capacidades físicas y mentales; duración de la pena y las expectativas que tiene al salir de prisión, deberán de ser tomadas en cuenta para cada proceso terapéutico.

2.7.12.2 Clasificación e individualización

Continuando la línea del tratamiento individualizado, para la aceptación al programa y el tratamiento en internamiento, se llevarán a cabo algunas entrevistas de tipo médica, psicológica y de trabajo social para adecuar el programa prediseñado a un tratamiento individual basándose en lo establecido en la regla 94, misma que reconoce que como consecuencia de “un estudio de su personalidad se establecerá un programa de tratamiento individual que se basará en la información obtenida sobre sus necesidades, capacidad e inclinaciones particulares”.¹⁴¹ Esto también complementa lo referido para la regla 12 donde se habla de tomar en cuenta las personalidades de las PPL para la convivencia en las estancias y dormitorios.

2.7.12.3 Reclusos con discapacidades o enfermedades mentales

¹³⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, p.29.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

¹⁴¹ *Ibidem*. p.30.

En varios casos la adicción es considerada una enfermedad mental y física grave que puede verse acrecentada en prisión debido al fácil acceso a las sustancias, sin embargo, las personas que son enviadas a prisión y que padecen de adicción profunda, deberán de tener prioridad para la aceptación en el programa de internamiento. Esto se ha venido complementando con la LNEP, la LGS y en este caso, con la regla 109, la cual establece que “en caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. [...] El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten”.¹⁴²

A lo largo de este capítulo se pudieron ver diversas perspectivas jurídicas sobre los tratamientos de las Personas Privadas de su Libertad, de las personas que padecen de adicciones, y de quienes cuentan con ambas características. Varias de estas leyes, normas y reglas, se ven complementadas en ciertos puntos, sin embargo, la teoría es diferente a la práctica, ya que en México no se cuenta con un programa que tenga estas especificaciones juntas. Por lo que, en el siguiente capítulo, se realizará una investigación exhaustiva sobre tratamientos que mantengan la mayoría de estas especificaciones jurídicas, así como tratamientos probados para que, de esta forma, el manual que se realiza como cuarto capítulo, contenga los puntos que mejor le convengan a un tratamiento para que este sea eficaz y contribuya a la reinserción social, un consumo de sustancias seguro y un tratamiento adecuado.

2.8 Norma oficial mexicana NOM-028-ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

El manual se apegará a la NOM nom-028-ssa2-2009 y sus medidas de funcionamiento para el tratamiento de las adicciones, en cuanto a lo referido en el

¹⁴² Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos* Austria S/A, pp.33 y 34.

punto 9.2.1¹⁴³ que habla sobre todo lo referente al tratamiento en internamiento para las adicciones y los pasos a considerar para el mismo.

¹⁴³ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *NOM-028-ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* 2009.

Capítulo 3

Diversas intervenciones y tratamientos utilizados actualmente para la reinserción social y tratamiento de las adicciones

En este segundo capítulo se abordarán algunas generalidades sobre las adicciones, tratamientos contra las adicciones y mujeres privadas de su libertad, junto con algunos de sus actuales tratamientos y ciertos tratamientos experimentales.

3.1 Consideraciones neuroéticas y de neuro derecho

Es importante tomar en cuenta la neuroética debido a que además de trabajar con un ser humano, se trabaja en conjunto con los procesos e interacciones de la droga y la abstinencia en el cerebro y sobre todo, con personas cuyos derechos humanos deben de ser respetados. La neuroética “discute la casuística de la investigación sobre el cerebro y el sistema nervioso, como también la aplicación de sus conocimientos en los humanos. En segundo lugar, la neurociencia de la ética reflexiona sobre las consecuencias del conocimiento neurocientífico para la comprensión de la ética”.¹⁴⁴

Un factor añadido, gracias a las recientes investigaciones neurofarmacológicas, consiste en que cada vez somos más capaces de intervenir en comportamientos tales como las adicciones, la impulsividad o la agresividad, y estas posibilidades empiezan a ser usadas por parte de los jueces.¹⁴⁵

Otra forma de tratar con la neuroética es “investigar los sistemas neurales que están a la base de las intuiciones, juicios y comportamientos morales y dan cuenta de la conciencia, autoconciencia, libertad, responsabilidad, mente social, emociones, empatía”.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Reyes, Carolina, *Ciencias cognitivas y la neuroética* Rev. Bioét. vol.28 no.2 Brasil Abr./Jun. 2020, p. 261.

¹⁴⁵ Capó, Miguel, *Neuroética, derecho y neurociencia*, Ludus Vitalis, vol. XIV, num. 25, España 2006, p.164.

¹⁴⁶ García, Emilio, *Neurociencia y ética: la neuroética*, Revista pesquisas VOL 1. Nº 3. España 2017, p.8.

De igual forma, en el caso de los consumos problemáticos, llegan a haber consecuencias físicas, como lo es en el caso de la heroína o la “piedra”, la utilización de fármacos es recomendada para su tratamiento ya que son auxiliares en los procesos de reducción del dolor o síntomas de la desintoxicación, de esta forma la neuroética también entra en esta cuestión ya que “El uso de fármacos u otras técnicas neurocientíficas conlleva preocupación por la seguridad y las consecuencias no deseadas”.¹⁴⁷

Otra situación que debe de ser considerada desde la neuroética, son los tratamientos y aproximaciones terapéuticas que se proponen en esta tesis ya que algunas van enfocadas a trabajos directos con el juicio, cambios de mentalidad, conducta e interacciones con la creatividad y análisis introyectivos. “La preocupación por la mejora o potenciación de las capacidades cognitivas y los posibles problemas aparejados a éstos”.¹⁴⁸

Para comenzar a hablar sobre el tratamiento de las adicciones en personar privadas de su libertad, veo prudente referir sobre un tratamiento, que si bien no es para las adicciones, es un trabajo enfocado a la reinserción social siendo este un tratamiento de tipo modular cuyo objetivo es “priorizar según las carencias y necesidades del individuo”¹⁴⁹ enfocándose en un análisis de los antecedentes históricos, haciendo conciencia emocional, sus comportamientos con tendencias violentas (internas y externas), los mecanismos de defensa y una prevención de recaídas.

3.2 Neurobiología de las adicciones.

Para poder hablar sobre las adicciones y su tratamiento e intervención, es de suma importancia conocer cómo estas alteran las funciones del cerebro y la dinámica que existe al ser utilizadas.

¹⁴⁷ García, Emilio, *Neurociencia y ética: la neuroética*, Revista pesquisas VOL 1. Núm. 3. España 2017, p. 11.

¹⁴⁸ Capó Miguel *Neuroética, derecho y neurociencia*, Ludus Vitalis, vol. XIV, num. 25, España 2006, p. 164.

¹⁴⁹ Gonzales-Perreira , Sonia, *Actualidad y futuro del tratamiento y la reinserción social de los delinquentes sexuales*, Cuadernos de política criminal, No. 131, 2020, p.292.

El consumo de sustancias psicoactivas afecta directamente al sistema de recompensa y placer¹⁵⁰ en el cerebro en el cual se encuentran involucradas: al área prefrontal, el hipocampo, la amígdala, el núcleo accumbens, el área tegmental ventral, el núcleo estirado y la corteza angulada interior. “La heroína, la cocaína, la nicotina, el alcohol, la fenciclidina y el cannabis”¹⁵¹ activan este mismo sistema.

El sistema de recompensa funciona cuando se presenta algún tipo de refuerzo positivo lo que hace que una conducta se repita para obtener los mismos resultados la estructura que “representa un papel esencial en la experiencia de placer proveniente de drogas”¹⁵² es el núcleo accumbens. Este sistema funciona de la mano con el sistema dopaminérgico¹⁵³ la dopamina es un neurotransmisor que al ser segregado produce sensaciones similares a las de la serotonina, también llamada en algunas ocasiones como el neurotransmisor de la felicidad.

La tolerancia es generada a las sustancias “Es producida por mecanismos compensatorios que se oponen al efecto de la sustancia, por el cual el SNC modifica los cambios a largo plazo y equilibra su función”.¹⁵⁴

De acuerdo con Wise¹⁵⁵ es posible que los opiáceos creen un hábito debido a sus intervenciones en los receptores opiáceos, en cambio, la nicotina crea hábito por su actuación en los receptores acerilclónicos de nicotina, la fenciclidina, interviene en el sistema dopaminérgico y en los receptores sigma, bloqueando la readmisión de dopamina. En cambio, la anfetamina y la cocaína si bien no afectan directamente a los receptores de dopamina, crean hábito ya que incrementan la concentración de dopamina en los receptores de dopamina situados en el núcleo accumbens y el lóbulo frontal.

Se ha observado una disminución de la masa cerebral del lóbulo frontal en las personas que abusan del alcohol y las drogas, causando alteraciones en las

¹⁵⁰ Véase, Méndez, Mónica, *Neurobiología de las adicciones*, Facultad de medicina de la UNAM Vol. 60, núm. 1, Enero-Febrero 2017.

¹⁵¹ Wise, Roy, *Neurobiología de la adicción*, RET, Revista de Toxicomanías. No. 18 – 1999 p.15.

¹⁵² Reeve, Johnmarshall, *Motivación y emoción*, Editorial McGraw-Hill, México 2010, p.43.

¹⁵³ Méndez, Mónica, *Neurobiología de las adicciones*, Facultad de medicina de la UNAM Vol. 60, núm. 1, Enero-Febrero 2017.

¹⁵⁴ Aparicio, Ethel, *Neurobiología de la adicción*, Centro de estudios superiores Monte Fenix p.7.

¹⁵⁵ Véase, Wise, Roy, *Neurobiología de la adicción*, RET, Revista de Toxicomanías. núm. 18 – 1999.

funciones destinadas a esta área, como lo son el juicio, la atención o el control de impulsos.¹⁵⁶

Cerebro y alcohol:

El alcohol interactúa con los receptores dopaminérgicos y opioides, sin embargo, los que más se complementan, son los receptores GABA, encargados de las inhibiciones, es decir que regula los estimuladores del cerebro. Debido a que el lugar que debería de ocupar la molécula de GABA en el cerebro, la ocupa una molécula de alcohol, algunas funciones se ven alteradas, por ejemplo, la sensibilidad fisiológica, por lo que, al encontrarse abstinentes, puede existir hipersensibilidad como síntoma.¹⁵⁷

Cerebro y cocaína:

Capacidad de inhibir la recaptación de dopamina, noradrenalina y serotonina, por unirse al transportador de recaptación de aminas, aumenta la actividad dopaminérgica, particularmente en el ATV y en el núcleo accumbens, o sea, en las principales áreas del sistema dopaminérgico mesocorticolímbico. También incrementa la actividad glutamatérgica en el núcleo accumbens, el ATV, el estriado y la corteza prefrontal.¹⁵⁸

Cerebro y opioides:

El cuerpo humano por sí mismo produce opioides en mínimas cantidades, por lo que el cerebro cuenta con receptores opioides (μ) por esta razón el consumo de opioides externos puede generar alta dependencia y tolerancia, por lo tanto, la abstinencia es sumamente fuerte, ya que el locus cerúleo que se encuentra en el tallo cerebral es el encargado de responder ante el pánico y el estrés, así como del control, orientación y estados de alerta. Al estar ocupados estos receptores, la noradrenalina no es recaptada, por lo que el sujeto entra en un estado similar al del sueño. Al encontrarse estos receptores vacíos (debido a que no se ha consumido)

¹⁵⁶ Véase, Aparicio, Ethel, *Neurobiología de la adicción*, Centro de estudios superiores Monte Fenix.

¹⁵⁷ Véase, National library of medicine, *Neurobiology of alcohol dependence*, Consultado el: 27/12/2022. Disponible en: [Neurobiology of Alcohol Dependence - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27122022/)

¹⁵⁸ Fernández, *Neurobiología de la adicción a psicoestimulantes*. Revisión en neurociencia Num.43 2006, p. 148.

la recepción de noradrenalina es descontrolada, por lo que es sujeto entra en una sobreestimulación de emociones relacionadas con el pánico y el estrés.¹⁵⁹

3.3 Adicciones

Por otro lado, es de suma importancia para el objetivo de esta tesis, saber cuándo se considera una adicción, los tipos de adicción que existen, los niveles y sus usos ya que los tratamientos se dividirán de acuerdo con estos criterios.

El DSM-V TR¹⁶⁰ establece los criterios para un consumo problemático de sustancias, los cuales se encuentran distribuidos en cuatro grupos:

1. Pérdida de control, cuenta con cuatro criterios: deseo constante de consumir más de lo planeado, múltiples intentos fallidos de dejar el consumo, consumo de gran parte del tiempo, incluso llegando a descuidar actividades, tratando de conseguir la sustancia, o bien, desintoxicándose de la misma y deseo incontrolable de consumir (craving).
2. Abandono social, presenta tres criterios: fracaso para cumplir con obligaciones sociales, mantiene el consumo de sustancias a pesar de que este le ha causado problemas personales y sociales y reducción de actividades importantes para el sujeto por continuar el consumo.
3. Uso arriesgado de sustancias, expone dos criterios: uso recurrente de la sustancia en situaciones que pueden ser dañinas y usar las sustancias a pesar de tener el conocimiento de que el consumo está presentándole problemas.
4. Criterios farmacológicos, estos son dos: la tolerancia y síndrome de abstinencia. Es importante resaltar que la existencia únicamente de estos dos criterios no puede ser usada para un diagnóstico de consumo problemático.

¹⁵⁹ National library of medicine, *The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment*. Consultado el: 27/12/2022. Disponible en: [The Neurobiology of Opioid Dependence: Implications for Treatment - PMC \(nih.gov\)](#)

¹⁶⁰ Véase, *Diagnosis and Statistical Manual of mental disorders 5th edition Text Revision*, American psychiatric association, 2022.

Por otro lado, el CIE11¹⁶¹ en su sección de Trastornos debido al uso de sustancias o a comportamientos adictivos, describe lo siguiente:

Los trastornos debidos al uso de sustancias incluyen trastornos que resultan de una sola ocasión o del uso repetido de sustancias que tienen propiedades psicoactivas, incluidos ciertos medicamentos. [...] Por lo general, el uso inicial de estas sustancias produce efectos psicoactivos agradables o atractivos que son gratificantes y reforzantes con el uso repetido. Con el uso continuado, muchas de las sustancias incluidas tienen la capacidad de producir dependencia. También tienen el potencial de causar numerosas formas de daño, tanto para la salud física como mental.¹⁶²

De acuerdo con el instituto nacional de abuso de drogas (en estados unidos) existen varias diferencias en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en mujeres y hombres, esto de acuerdo a su condición biológica y de género, por ejemplo, comenta que en diversos estudios se han arrojado datos como los siguientes: en cuanto a tiempos para que una mujer padezca de adicción, toma menos tiempo que para un hombre; las ideas y los deseos por consumir son más constantes en las mujeres que en los hombres, lo que las lleva a que sean más propensas a tener recaídas de forma más continua; las hormonas que producimos las mujeres son más sensibles ante ciertas sustancias, por lo que se generan efectos físicos más fuertes y es más probable llegar a una sobredosis y por último, somos más propensas a ataques de pánico, ansiedad o depresión derivados del consumo.¹⁶³

3.4 Consideraciones y acercamientos para el tratamiento de las adicciones

Para tratar una adicción hay que tomar en cuenta diversos factores, ya que la adicción es un fenómeno multifactorial.

¹⁶¹ Organización Mundial de la Salud. *CIE-11*, 2023. Disponible en: CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (who.int)

¹⁶² *Ibidem*. Disponible en: CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (who.int)

¹⁶³ DRUGFACTS *Substance use in women* National Institut of drug abuse. Estados Unidos. 2020 consultado el: 19/04/2021 disponible en: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women>

Para Mario Puentes ¹⁶⁴ es importante concebir a la drogadicción como un epifenómeno y al drogadicto observarlo desde un doble diagnóstico ya que se debe de tomar en cuenta que las adicciones son atravesadas por distintas variables sin perder la visión general observando los detalles de cada variable es de suma importancia en el tratamiento tener como objetivos la abstinencia (dejar de drogarse) y la cura (encontrar los porqués y las significaciones detrás del consumo).

Hablando del doble diagnóstico, este será dividido en dos etapas de diagnóstico, la primera será enfocada en conocer la relación manifiesta de la persona con la sustancia para determinar su uso, abuso o dependencia; esto dedicado a observar por ejemplo el tipo de sustancia de consumo (marihuana, cocaína, piedra, alcohol, etc.) la temporalidad del consumo (cuánto, cuándo, periodo entre consumos y dónde), tratamientos previos, entre otras. El segundo diagnóstico, va dirigido a la “patología base” como lo llama Mario Puentes,¹⁶⁵ esto quiere decir que se enfocará el tratamiento hacia lo que se esconde detrás de la droga y lo cual comienza a aparecer en cuanto el sujeto logra la abstinencia. Y un último paso para el tratamiento debe de ser un “trabajo axiológico de prevención comunitaria”.¹⁶⁶

Por otra parte, para Sandler,¹⁶⁷ la cura no radica en aceptarse como adicto, sino más bien articular las dificultades internas (traumas) que han llevado al drogodependiente a consumir de forma compulsiva, que la persona se reconozca como sujeto, situación con la que coincide Mario Puentes, ya que el asegura que el adicto se vive a si mismo y a los demás como objetos y no como sujetos; Sin embargo, Sandler no toma en cuenta el dejar la sustancia.

Una consideración muy importante para el tratamiento de las adicciones es la abstinencia ya que en la gran mayoría de los casos aparece cuando la persona comienza a desintoxicarse. Es importante señalar, que, así como para el tratamiento es importante saber el tipo de sustancia que el drogodependiente consume, también lo es para lograr contener y controlar a la persona cuando comienza con los

¹⁶⁴ Véase, Puentes, Mario, *Detrás de la Droga*, Argentina, Lugar editorial, 2005.

¹⁶⁵ *Ibidem*.

¹⁶⁶ Véase, Puentes, Mario *Estrategia terapéutica en drogadicción*, Argentina, Lugar editorial 2009.

¹⁶⁷ Véase, González, José, *Psicoanálisis y Toxicomanía*, Revista de psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 No. 4 2008.

síntomas de la abstinencia ya que, con cada sustancia y cada cuerpo, los síntomas pueden llegar a ser más fuertes, de esta forma también es importante saber el nivel de adicción, si esta es física o psíquica.

Cada sustancia produce diferentes síntomas, por lo que es importante hacer una distinción entre los síntomas de abstinencia de cada sustancia, para así tener mejor control sobre el proceso del paciente y que ésta sea lo más amena y menos traumante posible.

Por esto es que un tratamiento debe de contar con diversos expertos que ayuden u controlen en este proceso, el cual es de los más dolorosos para algunos pacientes.

3.4.1 Estrategias terapéuticas en drogadicción con Mario Puentes¹⁶⁸

Terapia ambulatoria:

Este tipo de terapia necesita menos coerción y más persuasión para así lograr una formación adecuada entre terapeutas y operadores. Debido a que un paciente ambulatorio decide asistir a su tratamiento día con día se debe de trabajar de forma constante con la estabilidad y permanencia del paciente. Usualmente cuando el paciente comienza a desestabilizarse lo manifiesta por medio de ausencias o llegadas tarde a la terapia. Para poder trabajar con esta estabilización se debe de tomar en cuenta el tipo de demanda con el que el paciente decide comenzar su tratamiento.

El primer objetivo de una terapia ambulatoria es escuchar y generar demanda, para esto, se debe crear cierta influencia sobre el sujeto por medio de la escucha activa. La demanda es el pedido implícito o explícito que tiene el sujeto al acudir a terapia, entre más profunda sea la conciencia de gravedad, mejor prospectiva de recuperación.

Mario Puentes divide la demanda en tres tipos, la tóxica o explícita, la terapéutica o implícita y las pseudodemandas. La primera, es descrita como una demanda sin intereses de profundizar en la causa del consumo, únicamente se concentra en dejar el consumo. La segunda, se puede describir como tratar las patologías que llevaron al consumo; y la tercera, es aquella presentada por un sujeto externo,

¹⁶⁸ Véase, Puentes, Mario *Estrategia terapéutica en drogadicción*, Argentina, Lugar editorial 2009.

pudiendo ser un familiar, pareja, amigo o incluso un juez. En este último caso, es en el que se debe de influenciar de cierta forma al paciente, para lograr un trabajo profundo y adecuado.

Este trabajo sobre las demandas hechas por terceros debe de comenzar por la ubicación de la demanda, es decir, la señalización del lugar del problema y a quienes y como los afecta; el segundo paso es realizar la interpretación de la demanda, es decir el cómo y por qué del consumo; por último, se analiza el destinatario de la demanda, siendo este la persona que espera recibir un beneficio de este trabajo.

3.5 Tratamientos con perspectiva de género en algunos centros de reinserción del mundo

De los centros estatales de México, 55 no cuentan con un programa de tratamiento adecuado para las adicciones, de los cuales, 6 son centros femeniles.¹⁶⁹

La ONU en su manual sobre mujeres en prisión,¹⁷⁰ sugiere que es muy importante tomar en cuenta las necesidades específicas para las mujeres en prisión, entre estos puntos se encuentran la carencia de equidad de justicia, castigos específicos del sexo (abortos), dependencia económica, sexualidad (punición ante la prostitución), antecedentes de violencia física o sexual, adicciones, nivel educativo, la forma en la que la privación de la libertad afecta la psique, posibles abusos dentro de prisión, necesidad de cuidado hacia los hijos, falta de programas con perspectiva de género y estigmatización y abandono por parte de los familiares.

Este último, se puede hacer notar, de acuerdo a los datos presentados en un *twitt* de la organización COPRED CDMX el 90% de la población del centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan se encuentran e situación de abandono por parte de sus familiares.

¹⁶⁹ CNDH México, *Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria* Comisión Nacional de Derechos Humanos, México 2020.

¹⁷⁰ UNODC *Training curriculum on women and imprisonment version 1.0*, Naciones Unidas, Viena 2015.

La licenciada Ramírez Magali,¹⁷¹ en su tesis de grado sugiere un tratamiento psicológico para las mujeres privadas de la libertad, donde refiere se deben de tomar en cuenta los siguientes puntos: Asegura que la terapia debe de ser presentada como un espacio de acompañamiento y construcción, debe de estar enfocada en el contexto penitenciario y las mujeres que residen ahí, fomentar la sororidad, se debe de atender y prevenir la violencia dentro del contexto penitenciario, como los referidos por la ONU, y por último sugiere una resignificación y deconstrucción del género.

Por otro lado, la sugerencia de la tesis de Murillo Andrea¹⁷² es la

“autorrealización” siguiendo seis etapas que al ser cruzadas dieron resultado para algunas mujeres en su tratamiento: “El temor como defensa: mascarar, dialogar con los recuerdos, aceptación de la realidad: desprendimiento, salir de la zona de confort: libertad, creatividad de la autorrealización: segunda infancia, valores del ser: Maslow”.¹⁷³

Para comenzar a hablar de tratamientos contra las adicciones, es necesario conocer algunos estudios sobre la perspectiva de los servidores públicos con actividades destinadas a la reinserción social con respecto a las mujeres que se encuentran cumpliendo una sentencia.

Un estudio realizado en California¹⁷⁴ se observó que la perspectiva de los empleados hacia estas mujeres tiene ciertas variaciones y estas se ven afectadas por ciertos factores como lo son: los estudios, el tipo de empleo y el trato que tengan con ellas. Por ejemplo, los personales de seguridad y custodia, quienes tienden a tener estudios más básicos y se encargan de ser una autoridad y mantener el orden, suelen utilizar más la fuerza; en cuanto al personal administrativo o intermitente (iglesias mantenimiento o empleados técnicos) suelen tener perspectivas más

¹⁷¹ Véase, Ramírez, Magali, *Aproximación a las mujeres en reclusión en México: un análisis desde la perspectiva de género*, Facultad de estudios superiores Iztacala, UNAM, México 2016.

¹⁷² Véase, Murillo, Andrea, *Inicio del proceso de autorealización a través de la literatura. Estudio de caso de mujeres en estado de reclusión*, Universidad don Vazco, México 2017.

¹⁷³ *Ibidem*, p. 72.

¹⁷⁴ Véase, Kassebaum, Gene, *Job related differences in Staff Attitudes toward treatment in a women's prison*, University of California Press Vol. 2, núm. 2, 1962.

difusas y agresivas sobre ellas, ya que el tiempo de convivencia es bastante limitado.

Sin embargo, en lo que más coincidían era en que lo más importante de la prisión era la rehabilitación del delincuente entre el 88 - 94% del personal entrevistado y únicamente entre el 3 y el 10% respondieron que era el castigo.

En los casos del personal de seguridad y custodia tienden a recurrir más a acciones punitivas sobre las mujeres cuyos delitos son graves, a pesar de que entienden que es primordial y necesario tener un tratamiento dirigido a la reinserción.

Diversos artículos e investigaciones convergen en que es necesaria una intervención con perspectiva de género y que además es eficaz ya que hay algunos patrones de antecedentes de abuso que predominan en las mujeres que padecen de adicción y se encuentran privadas de su libertad, teniendo un antecedente predominante de trauma previo al inicio de la adicción, por lo que estos estudios refieren que es importante tratar el estrés postraumático de las historias de estas mujeres, las situaciones que las llevaron al consumo, el abuso que han vivido¹⁷⁵ y trabajar sobre su feminidad.¹⁷⁶

Se realizó un estudio comparativo entre varias mujeres privadas de su libertad en California, a quienes se les aplicó un tratamiento que se utiliza comúnmente en prisión y otro con perspectiva de género, se pudo observar que, con el tratamiento de género, se disminuyó el consumo de sustancias en las mujeres que habían sufrido algún tipo de abuso, así como los síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión.¹⁷⁷

El tratamiento con perspectiva de género se basa en trabajar la formación de lazos y relaciones sanas por medio de la empatía y la intimidad, manejar los traumas

¹⁷⁵ Véase, Saxena, Preeta, *Who benefits from gender-responsive treatment?: Accounting for abuse History on longitudinal outcomes for women in prison*, University of California Los Angeles, Criminal Justice and behaviour Vol. 41 núm.4 2014.

¹⁷⁶ Véase, Kolind, Torsten, *The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment programme*, Aarhus University, Denmark, Punishment & Society Vol. 21, No. 1 2019.

¹⁷⁷ Véase, Saxena, Preeti, *Who benefits from gender-responsive treatment?: Accounting for abuse History on longitudinal outcomes for women in prison*, University of California Los Angeles, Criminal Justice and behaviour Vol. 41 No.4 2014.

derivados del abuso que las mujeres vivieron a lo largo de su vida por medio de mecanismos de acción y defensa sanos, este programa trata de forma integral las adicciones en mujeres privadas de su libertad por medio de crecimiento psicológico y comportamientos sociales.¹⁷⁸

¿Cómo se lleva a cabo este tratamiento? De acuerdo con Nena Messina, este tratamiento se divide en 4 módulos a lo largo de 17 sesiones, el primer módulo es titulado “el descubrimiento del yo” se tratan temas sobre la aceptación de la adicción como una enfermedad, la autoestima, se consideran los efectos que varios años de ser víctimas de racismo y sexismo tienen en la autoestima y la percepción de ellas como persona. Módulo dos “Relaciones y su origen” se exploran los roles del núcleo familiar, mitos y realidades de la maternidad y se analizan las historias en las relaciones personales. Tercer módulo “Sexualidad” se exploran las relaciones entre el abuso de sustancias y la sexualidad y como una afecta a la otra en cuanto a situaciones como la identidad sexual, el abuso sexual y el miedo al sexo estando sobrias. Por último, el cuarto módulo está dedicado a la espiritualidad, se imparten talleres de espiritualidad, meditación y oración.

En otro tipo de tratamiento con perspectiva de género, el cual trata la negociación de la feminidad en mujeres privadas de la libertad que padecen de adicción, está enfocado en tratar los problemas de forma individual y que abracen y acepten su feminidad, sin que se vivan como víctimas o débiles, sino que tengan las herramientas para vivirse cómo mujeres fuertes y empoderadas que cuentan con una opinión.¹⁷⁹

Este tratamiento está basado en un modelo italiano de tratamiento basado en la familia y el “modelo de cambio” de Prochaska y DiClementis, los cuales aseguran que todos tienen la posibilidad de cambiar el trayecto de sus vidas y que el cambio personal es ambivalente y cíclico.

¹⁷⁸ Véase, Nena, Messina, *A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison*, Journal of substance abuse treatment, Los Angeles, California.

¹⁷⁹ Véase, Kolind, Torsten, *The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment programme*, Aarhus University, Denmark, Punishment & Society Vol. 21, No. 1 2019.

En este caso, el tratamiento se basaba principalmente en intervenciones motivacionales, terapia cognitivo conductual y el entrenamiento de habilidades sociales. El programa se enfoca principalmente en empoderar, generar un ambiente de soporte y comunidad. Es llevado a cabo con una rutina diaria de trabajo/ terapia, tiempo libre y descanso/sueño, dedicando ocho horas a cada uno, se dan sesiones de terapia grupal a diario y terapia individual una vez por semana. Además de que se toman turnos para cocinar para todos, hacer la limpieza y cuidar y auxiliar a los nuevos ingresos también se les lleva a excursiones para ir las integrando y que conozcan un estilo de vida alternativo al del uso de sustancias. Por otro lado, para el tratamiento de las adicciones, se complementan con ayuda médica para el uso de medicina como el uso de la Quetiapina, Metadona y Cloroprotixen.¹⁸⁰

El equipo de trabajo se conforma por: un supervisor, un director de proyecto, un secretario, cuatro consejeros, dos enfermeras, un psiquiatra, cuatro custodios, dos supervisores y un trabajador social.¹⁸¹

María Fonet plantea también un tipo de terapia feminista “feminismo terapéutico”¹⁸² propone empoderar a las mujeres por medio de la aceptación de su feminidad por medio de los siguientes pasos: aceptación, rabia, desinternalización de ideas y pensamientos machistas e internalización y aceptación de la parte femenina. Asegura que reclamar un espacio propio y generar una sensación de comunidad donde se reconozcan y empaticen los problemas, traumas y situaciones que la violencia de género conlleva para así encontrar cualidades que no sabíamos que teníamos y encontrar un sentido del yo y quienes somos capaces de ser.

El primer paso es aceptar que vivimos en un mundo machista, el cual nos ha orillado a creer que la belleza es la única cualidad de las mujeres, sin dejarnos ver las otras cualidades que comprenden la feminidad. Al lograr esta aceptación es cuando entra rabia y la impotencia, sin embargo, Fonet¹⁸³ asegura que esta es una

¹⁸⁰ Véase, Kolind, Torsten, *The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment programme*, Aarhus University, Denmark, Punishment & Society Vol. 21, No. 1 2019.

¹⁸¹ *Ibidem*.

¹⁸² Véase, Fonet, María, *Feminismo Terapéutico*, Ediciones URANO, España 2018.

¹⁸³ *Ibidem*.

de las emociones más puras, es la que logra el desarrollo y da pauta a la entrada de otras perspectivas y ayuda a darse cuenta de que una no está sola, que muchas mujeres más han pasado por cosas similares y así se encuentran alternativas a la resolución de conflictos internos.

La des-internalización implica tratar los pensamientos negativos y des-valorantes que estigmatizan la feminidad y que han sido pasados por generaciones, cultura y sociedad; el tratamiento de estos pensamientos se lleva a cabo por reforzamientos, toma de conciencia de estos pensamientos y trabajarlos en la conducta y las emociones. Por último, la parte de la internalización, la cual va de la mano con la des-internalización se lleva a cabo igualmente por medio de toma de conciencia generando comportamientos y actitudes de empoderamiento y aceptación de lo femenino.

Los tratamientos en reclusión no son muy diferentes a los de internamiento e incluso a los ambulatorios, sin embargo, en muchas cárceles, “una gran cantidad de detenidos no tiene acceso al tipo de servicios que necesita. Un tratamiento de baja calidad o que no se adapte bien a las necesidades de la persona puede no ser eficaz para reducir el consumo de drogas y la conducta delictiva”.¹⁸⁴

De igual forma plantean algunos tipos de consideraciones para el tratamiento de personas privadas de su libertad incluyendo el desarrollo de aptitudes cognitivas específicas para ayudar a la PPL a modificar las actitudes y creencias que llevan al abuso de drogas y al delito relacionadas con el pensamiento, la comprensión, el aprendizaje y la memoria. Una planificación del tratamiento con servicios personalizados tanto en los Centros de Reinserción, cómo en la transición al tratamiento comunitario al salir. Por último, debe de existir “coordinación constante entre quienes brindan el tratamiento y los tribunales o los agentes que supervisan la libertad condicional o vigilada para abordar las complejas necesidades de quienes han salido de la cárcel y vuelven a insertarse en la sociedad”.¹⁸⁵

¹⁸⁴ DrugFacts, *Enfoques de tratamientos para la drogadicción* National Institute of drug abuse, Estados Unidos 2019 p. 8 y 9. Consultado el: 6/27/2021, disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/download/1136/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d>

¹⁸⁵ *Ibidem*.

3.6 Tratamientos farmacológicos

El tratamiento farmacológico varía dependiendo cual es el síntoma que se requiere controlar y la sustancia para la cual se está tratando el sujeto. Pueden ser de sustitución, antagonistas, anticraving,¹⁸⁶ tratamiento de psicopatologías¹⁸⁷ y prevención de recaída.¹⁸⁸ Es importante referir que, si una persona padece de adicción a diversas sustancias, se le debe de dar el tratamiento para todas las sustancias que consume.

- Sustitución: Como su nombre lo dice, este tipo de tratamientos se usan para reemplazar la función de la droga de consumo en las personas que consumen cierto tipo de sustancias psicoactivas, las más comunes son ansiolíticos para el tratamiento del alcoholismo y la metadona para los opioides.
- Antagonistas: Bloquean los efectos de la droga como la naltrexona.
- Anticraving: Disminuyen el deseo de consumir y los efectos fisiológicos que surgen de la abstinencia.
- Tratamiento de psicopatologías: Usualmente la adicción y algunas psicopatologías van de la mano, es decir una puede derivar de la otra y viceversa, por lo que es necesario (en casos extremos) el uso de medicamento para las patologías, siendo las más comunes la depresión, usualmente desencadenada de mayor forma por la desintoxicación y el trastorno límite de la personalidad, el cual uno de sus criterios diagnósticos, según el DSM-V¹⁸⁹ es la adicción.
- Prevención de recaída: Sus funciones son similares a los antagonistas y anticraving ya que no solo inhiben o sustituyen, si no que reestablecen las

¹⁸⁶ Gual, Antoni, *Tratamiento de los trastornos adictivos*, Clinic Barcelona Hospital Universitari, 2019, consultado el: 6/27/2021, disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento>

¹⁸⁷ *Ibidem*.

¹⁸⁸ DrugFacts, *Enfoques de tratamientos para la drogadicción*, National Institute of drug abuse, Estados Unidos 2019. Consultado el: 6/27/2021, disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/download/1136/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d>

¹⁸⁹ American Psychiatric Association, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, American Psychiatric Assosiation, Estados Unidos 2014.

funciones normales del cerebro. Son utilizados para el tratamiento del alcoholismo, la adicción a la heroína y el tabaco.

3.7 Fisioterapia y tratamiento para las adicciones

Una de las razones por la que la terapia física es importante para el tratamiento de las adicciones es la prevención de recaídas por medio de la disminución del estrés y mejorar la condición física de los pacientes, mejorar el ciclo criadillo,¹⁹⁰ La disminución del dolor causado por la abstinencia,¹⁹¹ rehabilitación pulmonar y cardiaca.

Debido a que las sustancias psicotrópicas afectan algunos de los sistemas nerviosos para funciones básicas, siendo una de ellas el placer, al encontrarse abstinentes, pueden presentar dolor físico derivado del sistema nervioso central, migrando al sistema nervioso periférico produciendo “excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos que se encuentran en piel, musculo esquelético, vasos; este tipo de dolor es punzante y se irradia siguiendo trayectos nerviosos”¹⁹² causando además ansiedad y tensión muscular.

Uno de los tratamientos para los padecimientos como el dolor y la ansiedad, en personas que se encuentran en tratamiento para las adicciones, como se refirió antes, es el masaje terapéutico el cual es auxiliar en los síntomas derivados actuando directamente sobre acciones mecánicas, acciones reflejas, e indirectamente auxiliando al retorno de la sangre al corazón, favoreciendo el movimiento de salida de la linfa fuera de los tejidos, estirando el tejido conectivo, estimulando mecánicamente el estómago, el intestino delgado y el colon.¹⁹³

Además de esto, el masaje causa reacciones en el sistema dopaminérgico, el cual como se refiere anteriormente, es un sistema de suma importancia en el

¹⁹⁰ Véase, Honorio, *Manual de terapia física en adicciones* Guía estructurada de Terapia Física para pacientes adictos, Ministerio de salud Perú. S/A.

¹⁹¹ Véase, Shirley, *Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el centro de reposo san juan de dios, durante el período abril – agosto 2015*, Pontificia universidad católica del ecuador, Ecuador, 2015.

¹⁹² Véase, Gallo, *Fenomeno Psicomatico ente el Cuerpo y el Dolor*, UNAL 2009.

¹⁹³ Véase, Shirley, *Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el centro de reposo san juan de dios, durante el período abril – agosto 2015* Pontificia universidad católica del ecuador, Ecuador, 2015.

consumo de sustancias psicoactivas, esto debido a que al generar mayor circulación sanguínea y dilatar los vasos producen un estímulo en este sistema y por lo tanto la generación de sustancias segregadas al consumo, como la dopamina y la noradrenalina.¹⁹⁴

Las personas que se encuentran en las fases iniciales de la recuperación de una adicción, suelen experimentar a menudo una desconexión entre el cuerpo y la mente. El masaje terapéutico ayuda a restablecer esta conexión y es sin duda es una gran herramienta alternativa en el tratamiento de las Adicciones.¹⁹⁵

De acuerdo con Shirley V. Para el tratamiento del dolor en estos pacientes, el masaje debe de ser aplicado dos veces por semana tomando en cuenta las siguientes características: “Profundidad, velocidad, dirección, *effleurage*, tensión, compresión y cizallamiento”.¹⁹⁶

Otro tratamiento relacionado con la fisioterapia, que ha demostrado ser bastante efectivo para el tratamiento de las adicciones, en conjunto con otro tipo de intervenciones, es la actividad deportiva.

Según el manual de terapia física en adicciones¹⁹⁷ el proceso en este tipo de terapias consiste en tres etapas, las cuales son la evaluación, la prescripción del ejercicio y por último la ejecución. Además de esto, refiere que la participación del paciente debe de ser voluntaria, personal y activa, y los ejercicios deben de ser convenientes, variados, moderados y sobre todo divertidos. De esta forma se dividen los ejercicios sobre sus características en cuanto a tipo, frecuencia, duración e intensidad.

En cuanto a recursos, también se deben de tomar en cuenta los siguientes:

¹⁹⁴ Véase, Shirley, *Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el centro de reposo san juan de dios, durante el período abril – agosto 2015* Pontificia universidad católica del ecuador, Ecuador, 2015.

¹⁹⁵ Véase, Chiatow, *Guía de Masaje Terapéutico para el manejo del dolor*, Masson España. 2013

¹⁹⁶ Véase, Shirley, *Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el centro de reposo san juan de dios, durante el período abril – agosto 2015*, Pontificia universidad católica del ecuador, Ecuador, 2015, pp.32 y 33.

¹⁹⁷ Véase, Honorio, *Manual de terapia física en adicciones Guía estructurada de Terapia Física para pacientes adictos*, Ministerio de salud Perú. S/A.

Humanos: “Tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación con formación en adicciones Auxiliar de Terapia Física”.¹⁹⁸

Físicos: “Áreas verdes, amplias y abiertas, gimnasio”.¹⁹⁹

Materiales: “Implementos deportivos: pelotas (fútbol, básquet, voleibol). Equipos de gimnasio: bicicletas estacionarias, discos, pesas, sogas, bandas elásticas, hula-hula; radio-tocasete, casetes, estiletes, señaladores, sillas, etc”.²⁰⁰

¹⁹⁸ Véase, Honorio, *Manual de terapia física en adicciones Guía estructurada de Terapia Física para pacientes adictos*, Ministerio de salud Perú. S/A.p. 29.

¹⁹⁹ *Ibidem*.

²⁰⁰ Véase, Honorio, *Manual de terapia física en adicciones Guía estructurada de Terapia Física para pacientes adictos* Ministerio de salud Perú. S/A. p. 29.

Capítulo 4

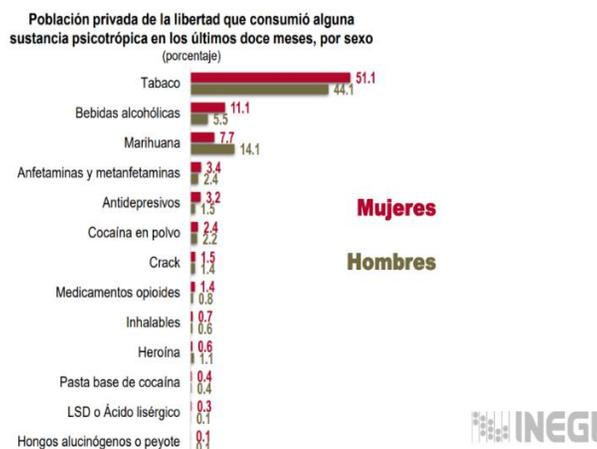
Manual para el tratamiento de las adicciones en mujeres privadas de su libertad

4.1 Contexto

De acuerdo con datos publicados en la ENCODAT²⁰¹ un 0.6% de la población de 18 a 34 años padecía de alguna adicción y en este mismo año 9.9% de los mexicanos consumieron alguna sustancia ilegal.

Los datos planteados en el Censo Nacional del Sistema Penitenciario²⁰² mencionan que 17.2% de los delitos tenían relación con narcóticos, sin embargo, no se cuentan con datos estadísticos sobre delitos cometidos en algún estado alterado de la mente derivado de narcóticos fuera o dentro de los penales.

Aunado a esto, la ENPOL²⁰³ refiere que, en las personas privadas de su libertad de la Ciudad de México, el consumo de marihuana, cocaína y crack, son consumidos con mayor frecuencia que en el promedio de México, en cuanto a los antidepresivos, el consumo es igual al promedio. Así mismo a nivel nacional se puede observar que, en comparación con los hombres, las mujeres tienden a consumir más.



²⁰¹ Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de drogas, Secretaría de Salud, 2017.

²⁰² INEGI, Censo Nacional del Sistema Penitenciario, 2019.

²⁰³ INEGI, Encuesta Nacional de la Población Privada de su Libertad, 2022.

4.2 Antecedentes de tratamientos para las adicciones con perspectiva de género con mujeres privadas de su libertad

A pesar de que en múltiples reglamentos y leyes se sugiere dar tratamientos para las adicciones con perspectiva de género, México no cuenta con un diseño de tratamientos de este tipo, específicos para las mujeres privadas de su libertad con perspectiva de género, ya que los manuales de instituciones incluyen un tratamiento general tanto para hombres como para mujeres.

Es por esto que este manual se basará en dos programas que se realizan en California y en Dinamarca respectivamente, sin embargo se adaptará a la población mexicana.

California.

El tratamiento con perspectiva de género se basa en trabajar la formación de lazos y relaciones sanas por medio de la empatía y la intimidad, manejar los traumas derivados del abuso que las mujeres vivieron a lo largo de su vida por medio de mecanismos de acción y defensa sanos, este programa trata de forma integral las adicciones en mujeres privadas de su libertad por medio de crecimiento psicológico y comportamientos sociales.²⁰⁴ El tratamiento cuenta con cuatro módulos “el descubrimiento del yo”, “Relaciones y su origen”, “Sexualidad” y “Espiritualidad”

Dinamarca

Este tratamiento con perspectiva de género trata la negociación de la feminidad en mujeres privadas de la libertad que padecen de adicción, está enfocado en tratar los problemas de forma individual y que abracen y acepten su feminidad, sin que se vivan como víctimas o débiles, sino que tengan las herramientas para vivirse cómo mujeres fuertes y empoderadas que cuentan con una opinión.²⁰⁵

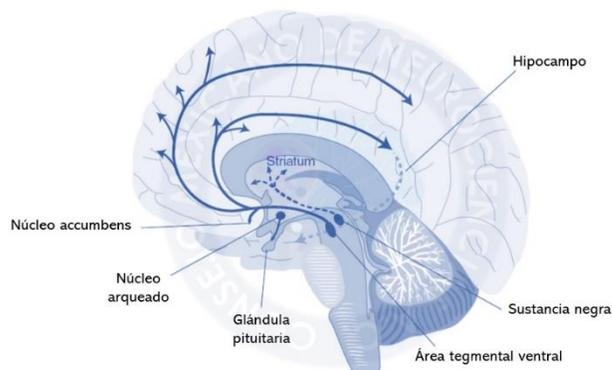
²⁰⁴ Véase, Nena, Messina, *A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison*, Journal of substance abuse treatment, Los Angeles, California.

²⁰⁵ Véase, Kolind, Torsten, *The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment programme*, Aarhus University, Denmark, Punishment & Society Vol. 21, No. 1 2019.

En este caso, el tratamiento se basaba principalmente en intervenciones motivacionales, terapia cognitivo conductual y el entrenamiento de habilidades sociales. El programa procura empoderar y generar un ambiente de soporte y comunidad por medio de una rutina diaria de trabajo/ terapia, tiempo libre y descanso/sueño, dedicando ocho horas a cada uno. Se toman turnos para cocinar para todos, hacer la limpieza y cuidar y auxiliar a los nuevos ingresos. Por otro lado, para el tratamiento de las adicciones, se complementan con ayuda médica para el uso de medicina como el uso de la Quetiapina, Metadona y Cloroprotixen.²⁰⁶

4.3 Consumo de sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas afecta directamente al sistema de recompensa y placer²⁰⁷ en el cerebro en el cual se encuentran involucradas: al área prefrontal, el hipocampo, la amígdala, el núcleo accumbens, el área tegmental ventral, el núcleo estirado y la corteza angulada interior.



“La heroína, la cocaína, la nicotina, el alcohol, la fenciclidina y el cannabis”²⁰⁸ activan este mismo sistema.

El sistema de recompensa funciona cuando se presenta algún tipo de refuerzo positivo lo que hace que una conducta se repita con el objetivo de obtener los mismos resultados.

²⁰⁶ Véase, Kolind, Torsten, *The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment program*, Aarhus University, Denmark, *Punishment & Society* Vol. 21, Núm. 1 2019.

²⁰⁷ Véase, Méndez, Mónica, *Neurobiología de las adicciones*, Facultad de medicina de la UNAM Vol. 60, núm. 1, Enero-Febrero 2017.

²⁰⁸ Wise, Roy, *Neurobiología de la adicción*, RET, Revista de Toxicomanías. No. 18 – 1999, p.15.

Algunas de las variables para considerar una adicción son la distinción entre uso, abuso y dependencia.

- Se considera uso “cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional”,²⁰⁹ existen tres subdivisiones en el uso:
 - Experimental, cuando se prueba una o más sustancias y se decide no volver a hacer uso de éstas;
 - Recreativo, consumo regular y en momentos de ocio con pares de confianza;
 - Y habitual, se encuentra una droga de preferencia ante las demás y se desarrolla un gusto por la sensación que produce.
- Se le llama abuso: Cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del estilo de vida alrededor de a ella
- Y la dependencia es “cuando no se puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas desagradables, se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir.”²¹⁰

4.4 Tratamientos

En el primer momento de ingreso al tratamiento, se tomará en cuenta lo que refiere Mario Puentes ²¹¹ que es importante concebir a la drogadicción como un epifenómeno y a la persona con adicción, observarla desde un doble diagnóstico ya que se debe de tomar en cuenta que las adicciones son atravesadas por distintas variables pero, sin perder la visión general, observando los detalles de cada variable ya que, es de suma importancia en el tratamiento tener como objetivos la abstinencia (dejar de drogarse) y la cura (encontrar los porqués y las significaciones detrás del consumo).

²⁰⁹ Gobierno De México ¡*Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas!* Instituto Mexicano de la Juventud, México 2020 Consultado el: 22/08/2021, disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

²¹⁰ *Ibidem*, disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

²¹¹ Véase, Puentes, Mario, *Detrás de la Droga*, Lugar editorial, 2005.

Este doble diagnóstico será dividido en dos etapas: la primera será enfocada en conocer la relación manifiesta de la persona con la sustancia para determinar su uso, abuso o dependencia; esto dedicado a observar por ejemplo, el tipo de sustancia de consumo, la temporalidad del consumo, tratamientos previos, entre otras.

El segundo diagnóstico, va dirigido a la “patología base” como lo llama Mario Puentes,²¹² esto quiere decir que se enfocará el tratamiento hacia lo que se esconde detrás de la droga y lo cual comienza a aparecer en cuanto el sujeto logra la abstinencia. Así mismo, Sandler,²¹³ afirma que la cura no radica en aceptarse como adicto, sino más bien articular las dificultades internas (traumas) que han llevado al drogodependiente a consumir de forma compulsiva, que la persona se reconozca como sujeto.

Y un último paso, el tratamiento, el cual, debe de ser un “trabajo axiológico de prevención comunitaria”.²¹⁴ Situación similar al trabajo descrito en el tratamiento con mujeres privadas de la libertad en Dinamarca.

Una consideración muy importante para este tratamiento de internamiento para las adicciones es procurar la abstinencia ya que en la gran mayoría de los casos aparece cuando la persona comienza a desintoxicarse. Es preciso señalar, que conocer el tipo de sustancia que el drogodependiente consume, es fundamental para lograr contener y controlar a la persona cuando comienza con los síntomas de la abstinencia ya que, con cada sustancia y cada cuerpo, los síntomas pueden llegar a ser diferentes, de esta forma también es importante conocer el nivel de adicción y si esta es física o psíquica.

Cada sustancia produce diferentes síntomas, por lo que, se debe de considerar una distinción entre los síntomas de abstinencia de cada sustancia, para así tener mejor control sobre el proceso del paciente y que esta sea lo más amena y menos traumante posible. Por esto es que, un tratamiento debe de contar con diversos

²¹² Véase, Puentes, Mario, *Detrás de la Droga*, Argentina, Lugar editorial, 2005.

²¹³ Véase, González, José, *Psicoanálisis y Toxicomanía*, Revista de psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 No. 4 2008.

²¹⁴ *Ibidem*.

expertos que ayuden y controlen en este proceso, el cual es de los más dolorosos para algunos pacientes.

4.5 Objetivos del manual.

- Aplicar una alternativa de tratamiento contra las adicciones en mujeres privadas de la libertad.
- Tratar las adicciones desde una perspectiva de género.
- Realizar un tratamiento para las adicciones de forma transdisciplinaria.

4.6 Grupo objetivo.

El grupo para el que irá dirigido el presente manual serán mujeres privadas de su libertad que se encuentren en la CDMX.

Delitos: Cualquier tipo de delito /procesadas y con sentencia.

Edades: 18 - 50 años.

Tipo de sustancias de adicción: Alcohol, antidepresivos, crack y opioides.

Tipo de adicción: Abuso y dependencia.

Tipo de tratamiento: Abstinencia en internamiento.

4.7 Uso del manual.

El presente manual está diseñado específicamente para las mujeres privadas de la libertad que se encuentran en el Centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan, esto de acuerdo con las necesidades específicas de esta población, obtenidas por medio de la observación y entrevistas con estas mujeres entre los años 2018 y 2020.

Es por esto que este manual se diseñó específicamente para el consumo de cocaína en su denominación “crack”, antidepresivos, alcohol y opioides. Sustancias que pudieron reconocerse como las de mayor abuso en este Centro.

Sin embargo, podría adaptarse a las necesidades de otras poblaciones, si es de su conveniencia.

Tendrá una duración de 19 semanas en total.

4.8 Marco jurídico.

Marco nacional.

- Constitución política de los estados unidos mexicanos.
 - Artículo 18

- Código Nacional de Procedimientos Penales.

- Artículo 169
- Artículo 170
- Artículo 171
- Artículo 172
- Artículo 173
- Artículo 174
- Artículo 175
- Artículo 176

- Ley general de salud.

- Artículo 13
- Artículo 33
- Artículo 72
- Artículo 110
- Artículo 192
- Artículo 192 bis

- Constitución Política de la Ciudad de México.

- NOM 028-SSA2-2009.

Marco Internacional.

- Declaración Universal de Derechos Humanos

- Artículo 1
- Artículo 2
- Artículo 3
- Artículo 5
- Artículo 25

- Reglas Bangkok: Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de

las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes.

- Regla 6
- Regla 12
- Regla 15
- Regla 16
- Regla 29
- Regla 33

- Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas

- Principio 1
- Principio 2
- Principio 3
- Principio 4
- Principio 5
- Principio 6
- Principio 7

- Reglas Mandela: Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los recursos.

- Regla 2
- Regla 3
- Regla 4
- Regla 5
- Regla 12

- Regla 18
- Regla 22
- Regla 23
- Regla 24
- Regla 25
- Regla 27
- Regla 30
- Regla 31
- Regla 32
- Regla 43
- Regla 51
- Regla 54
- Regla 58
- Regla 65
- Regla 75
- Regla 76
- Regla 81
- Regla 81
- Regla 91
- Regla 92
- Regla 94
- Regla 109

4.9 Instalaciones

El CFRS ocupa una superficie de 45,120 metros cuadrados.²¹⁵ A finales del 2019 el centro construyó un edificio especializado para el tratamiento de las adicciones que, hasta donde quien suscribe conoce, no se encuentra en uso. Por lo que las instalaciones son ideales para el tratamiento diseñado en este manual.

Se requiere de consultorios médicos, psicológicos, fisioterapéuticos y nutrición.

Así mismo, es importante contar con estancias para alojar a las mujeres que se encuentren en tratamiento, de preferencia estancias compartidas por al menos dos personas.

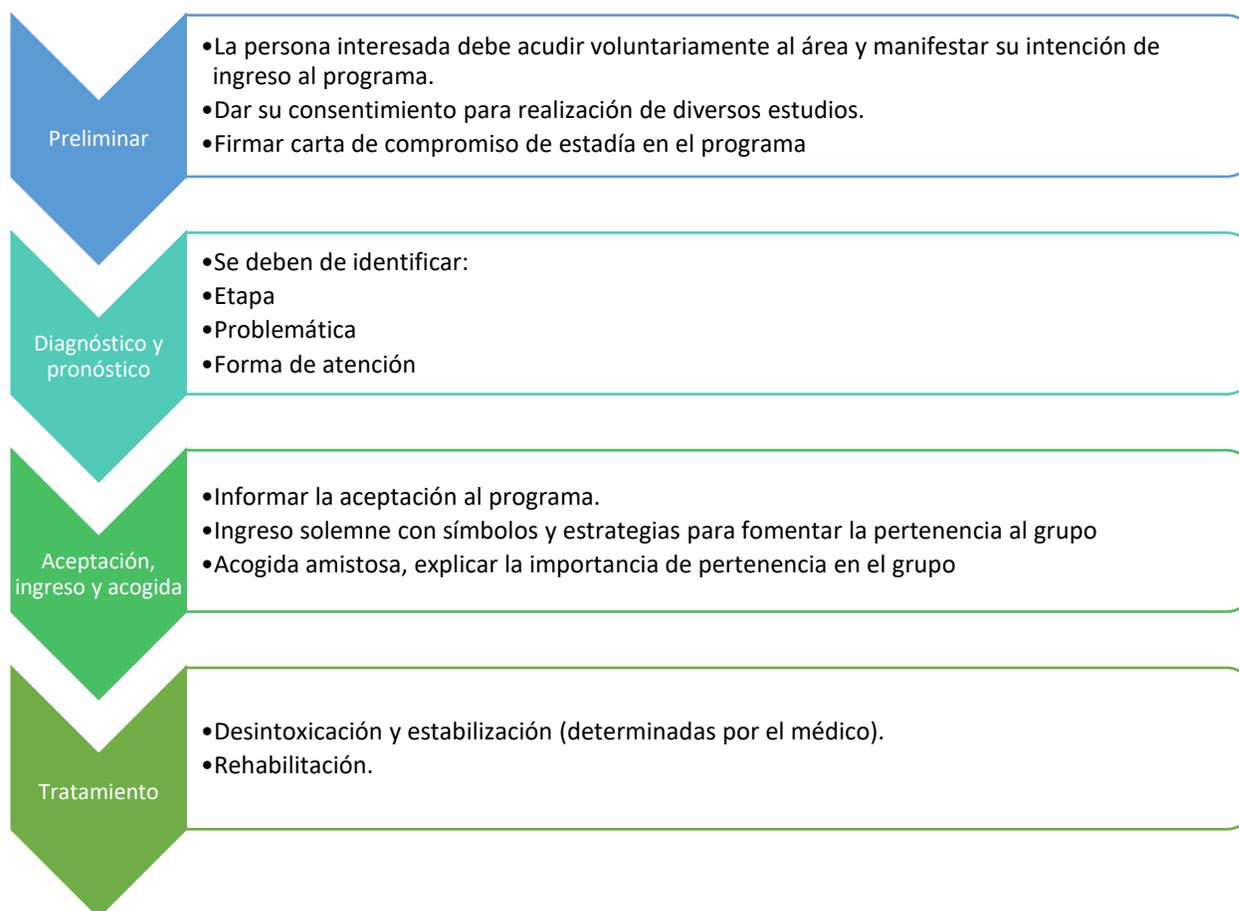
También es necesario contar con áreas comunes, como lo son una cocina, comedor, salones para terapias en grupo y salón de usos múltiples.

En cuanto a áreas exteriores, es preciso contar con jardín exterior para realizar actividades recreativas y sería ideal contar con una cancha deportiva.

De igual manera, contar con lugares, en interior, así como en exterior, asignados para las visitas es imprescindible.

²¹⁵ Subsecretaría del sistema penitenciario, Centro femenino de reinserción social. Consultado el 17 de agosto del 2022, disponible en: Centro Femenil de Reinserción Social (cdmx.gob.mx)

4.10 Selección e ingreso al programa de tratamiento para las adicciones.



Como primer aspecto para ser candidatas al tratamiento, las mujeres tendrán que cumplir los requisitos referidos en la sección “grupo objetivo”.

Posteriormente se les solicitará llenar un consentimiento informado, así como un contrato, donde se establecerán pautas como: la administración de medicamentos para el tratamiento del síndrome de abstinencia, mantener la abstinencia, respetar a sus compañeras y al personal, así como si decide abandonar el tratamiento, tomar en cuenta que no podrá volver a ser parte del mismo hasta pasando un periodo de un año.

4.11 Tratamiento

Es de suma importancia mencionar que el tratamiento deberá de ser basado en la confianza, por lo tanto, las pruebas de antidoping no serán opción. Bajo este mismo fundamento, algunas de las actividades manuales, implicarán el uso de ciertos objetos

(principalmente punzocortantes) esto con la intención de una resignificación tanto de objeto, como de acción, sin embargo, es importante que exista supervisión.

El tratamiento se deberá de llevar a cabo en dos partes, la primera, será la fase de desintoxicación, la cual se podrá complementar con sustitutos médicos (los cuales seguirán hasta que el médico vea prudente su término), como lo es la metadona, disulfiram, naltrexona, acamprostatato.

Esta tendrá una duración de dos semanas como máximo, dependiendo de los síntomas de abstinencia que la paciente presente, esto con el objeto de supervisar las reacciones de desintoxicación y hacia los medicamentos.

La segunda parte, será el tratamiento de la patología general, si bien, no se dejará de lado la adicción, ya que esta es un síntoma, se trabajarán otros aspectos en la vida de estas mujeres, este periodo se verá complementado, en casos necesarios y dependiendo la sustancia, por el tratamiento con medicamentos. La segunda parte, se dividirá en dos fases, la primera, únicamente durará una semana, en esta se realizarán as entrevistas iniciales para individualizar los tratamientos; la segunda fase, contará con cuatro módulos, con una duración de seis semanas.

Fase uno.

Evaluación diagnóstica (médica, psiquiátrica y psicológica) de cada mujer que cumpla con los requisitos iniciales para el tratamiento.

Evaluación psicológica.

Para esta evaluación se debe de realizar un historial clínico general, así como histórico-familiar, sobre los antecedentes de consumo de sustancias.

Debe de existir una especial indagación acerca de los siguientes datos: tipo de sustancias que ha consumido y cuales continúa consumiendo, edad de inicio de consumo, sustancia de mayor impacto, frecuencia de consumo, número de ocasiones en las que ha tratado de dejar la sustancia y cuantas de estas han sido por medio de algún tratamiento; posteriormente se indagará sobre la parte subjetiva del consumo, es decir: en que situaciones tiene más ansiedad por consumir, que situación vivía cuando comenzó el consumo (de cada sustancia).

Para el historial de consumo familiar, se indaga sobre el núcleo familiar primario y secundario, familiares con los que había convivencia constante y que padecían de adicción; de igual forma se cuestionará sobre las sustancias que estos miembros consumían, así como la frecuencia y la sintomatología de consumo, es decir los efectos que se observaban cuando se encontraban bajo los efectos de la sustancia.

Seguido de la evaluación sobre el consumo de sustancias, se deberá indagar sobre ciertas violencias de género que han vivido a lo largo de sus vidas. Por ejemplo, si alguna vez fue violentada, por un familiar o pareja por el hecho de ser mujer, si es que se le acusó de un delito junto con algún hombre y si hubo diferencia en las sentencias. Estas indagaciones serán en un principio para evaluación primaria, estas situaciones se deberán de trabajar con la mujer a lo largo del tratamiento, tanto en las terapias individuales, como grupales.

Aunado a esta evaluación, deberá de realizar una revisión del historial psicológico realizado por el centro desde su ingreso y durante toda su estancia; así mismo, se deberá de tener contacto con el área de tratamiento a las adicciones para hacer revisión del historial propio del área.

Evaluación psiquiátrica

Para esta evaluación se indagará lo mismo que en la psicológica, sin embargo, se cuestionará, además sobre tratamientos previos con algún tipo de medicamento, si ha tenido ya intervención psiquiátrica anteriormente y si alguna vez desarrolló algún tipo de adicción por medicamentos de esta índole. Aunado a esto se solicitará el historial médico-psiquiátrico realizado al momento de la reclusión.

Evaluación médica

En el caso de esta evaluación, se realizará un estudio corporal completo evaluando cicatrices y marcas. También se deberá de hacer un análisis general de salud y una entrevista acerca de antecedentes de consumo y sustancias de consumo, para que, cuando sea el caso, se les pueda dar tratamiento médico de sustitución y disminución de la ansiedad de abstinencia.

Fase dos (tres módulos)

Esta fase puede ser considerada como el tratamiento conjunto de la adicción y de la patología de base, la cual se esconde detrás de una adicción. La duración será de 16 semanas para esta segunda fase. El módulo uno tendrá una duración de 5 semanas, el módulo dos de 6 semanas y el módulo tres de 5 semanas. Cada semana tendrá seis sesiones (lunes a sábado) sin embargo, en caso de que a lo largo de la semana se hubiera presentado algún conflicto, las últimas sesiones de la semana (n.7), durarán máximo una hora, y se usarán para hablar y mediar.

Es importante que para iniciar esta fase, el terapeuta ya tenga un diagnóstico inicial sobre las situaciones y contexto que llevaron a cada mujer a consumir, además de un diagnóstico psicopatológico.

Será crucial trabajar la capacidad de resiliencia de estas mujeres ya que “una persona resiliente [...] es aquella que posee la facultad de controlar sus emociones, tener empatía, enfrentar los problemas, al igual desarrolla habilidades de socialización que le permiten afrontar los retos que se le presentan en la vida.”²¹⁶

A lo largo de los tres módulos las mujeres tomarán turnos para limpiar las áreas comunes, preparar las comidas del día y hacer el aseo de la ropa de todas, esta última, se llevará a cabo una vez por semana. Esto se deberá de hacer bajo un acuerdo común al inicio de la segunda fase y se dejará por escrito en las áreas comunes. Esta limpieza se deberá de ver complementada con un aseo tanto individual como de su estancia.

La frecuencia de las terapias grupales a lo largo de los tres módulos será diaria, tratando los temas correspondientes a cada momento del tratamiento, por otro lado, las sesiones individuales se llevarán a cabo una vez por semana, en estas también se procurará trabajar lo correspondiente al módulo; Si en algún caso una mujer requiere ser intervenida individualmente de manera más continua, el psicólogo así lo determinará. Aunado a esto, si alguna mujer entra en crisis por cualquier situación deberá de ser atendida en cualquier momento en que esto suceda, por lo que siempre deberá haber al

²¹⁶ Guzmán Vargas *Resiliencia, comprensión psicosocial para los pospenados del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en Colombia* Revista de ciencias sociales Universidad de Zulia Vol. 27 No.3. 2021, p. 164.

menos un psicólogo o un psiquiatra que atenderá estas situaciones. En el caso de emergencias médicas, siempre deberá de haber un médico en guardia.

Los objetivos generales de los terapeutas deberán de ir dirigidos a trabajar con la adicción y su patología en forma de acompañamiento para procurar la reconstrucción de la relación Sujeto←→Sustancia. Se procurará llegar a esta reconfiguración por medio del empoderamiento, generando nuevos diálogos con los recuerdos, así como empatía e intimidad con ella misma y con sus relaciones, resignificando su feminidad, para que con ello pueda ser capaz de construir nuevas alternativas y obtener las herramientas necesarias para trabajar con su ansiedad. También, será importante recordarles que la adicción es cíclica y siempre deberán de priorizar su seguridad.

Sesiones de manualidades

Las sesiones de manualidades se llevarán a cabo paulatinamente, yendo de lo más simple, a lo más complicado, estas manualidades no irán per se con los temas de los módulos, sin embargo, servirán para la resignificación de las acciones y objetos, así como la expresión de la creatividad en distintas formas, y a su reinserción ya que “la formación ocupacional y el trabajo en los talleres contribuyen moderadamente a la reinserción”.²¹⁷ Es importante mencionar que, si bien con estas actividades, eventualmente se puede obtener una remuneración, no son substitutas para un trabajo.

Las manualidades serán las siguientes:

Trabajo con cuentas y listones para hacer llaveros o diferentes figuras. Dos semanas.

Trabajo con limpiapipas para hacer figurines distintos. Dos semanas

Needle felting, para que, con agujas y lana, hagan figuras diferentes y adornos, esto por medio de picar la lana de forma continua con una aguja, para así ir creando una figura. Aunado a esto, se desarrollará la paciencia. Cinco semanas

Crochet. Aprenderán habilidades básicas para tejer y crear algunas figuras diferentes. Se desarrollarán habilidades como la paciencia, la coordinación. Cinco semanas.

Las últimas cuatro semanas, las mujeres decidirán qué actividad desean continuar.

²¹⁷ Esteban, Fernando, *La inserción laboral de ex reclusos. Una aproximación cualitativa*, REIS No.145. España 2014, p.18.

Sesiones deportivas y de fisioterapia.

Las actividades deportivas se llevarán a cabo de forma diaria, ya sea ejercicios de fuerza y resistencia, como la enseñanza de los diferentes deportes que existen.

Cada semana se llevará a cabo un deporte distinto en complemento con la actividad física.

En cuanto a la fisioterapia, esta se recibirá una vez por semana, con el objetivo de relajar los músculos, así como tratamiento en caso de que el consumo de sustancias haya afectado fisiológicamente.

Técnicas de relajación y alivio del estrés.

Es fundamental en esta sección referir que las técnicas de relajación pueden incluir meditaciones, pero debemos comprender que la meditación y/o espiritualidad, no se debe de confundir con la evangelización ya que “América Latina existen diversas iniciativas de organizaciones evangélicas y católicas al interior de las cárceles.”²¹⁸

Estos trabajos se llevarán a cabo de forma diaria y paulatina, comenzando con técnicas de respiración durante 5 minutos, estas se irán aumentando paulatinamente. Posterior a esto, se trabajarán las técnicas de relajación, tanto mental, como corporal. De igual forma serán paulatinas.

Después de la semana 7 comenzarán con clases de yoga de relajación, así como meditación.

Terapias grupales

Debido a que este proceso no es sencillo, al encontrar muchos de los traumas latentes, estas sesiones de terapia grupal trabajarán los motivos manifiestos detrás de la droga, especialmente para que comiencen a darse una idea sobre estos aspectos positivos y negativos, sobre ellas, su personalidad y sus relaciones.

Módulo 1 “Mis relaciones”				
Objetivo del módulo: Identificar las relaciones tanto familiares, como de amistades y románticas, que rol tenían o tienen ellas en estos tipos de relación. Así mismo se identificarán mitos, realidades y temas tabúes sobre la maternidad.				
Semana	Objetivo	Sesión	Descripción	Notas

²¹⁸ Sanhueza, Guillermo, *Algunos desafíos de los “programas basados en la fe” para la reinserción social en Chile* Revista cultura y religión, Vol.13 No.1 2019, p. 105.

1	Identificar la posición que tomaban en su familia respecto de la que les tocaba.	1	Presentación de cada una y del terapeuta que estará trabajando junto con ellas. La presentación se llevará a cabo de forma dinámica y generando un ambiente de confianza entre pares. Aunado a esto, el terapeuta explicará las reglas de las terapias y de las actividades que deben cumplir y llegar a acuerdos. En este momento, se otorgarán los roles para los trabajos del área (quien limpia que días, quien cocinará que días y quien lavará la ropa que semanas).	Si a alguien no le gusta mucho una actividad de estas, se le podrá priorizar en otras actividades, sin embargo, al final todas deberán de haber trabajado haciendo estas cosas y si no saben, las que sepan deberán enseñarles. Esto con el objetivo de generar comunidad y confianza entre ellas.
		2	Se les solicitará a las mujeres hablar sobre la relación que tienen con su familia, tanto nuclear como secundaria, con quien se llevan mejor, con quien no y por qué. Como ha sido la evolución de sus relaciones familiares.	
		3	Se hablará sobre el lugar en el que fueron colocadas en su familia nuclear, es decir, que tenían que hacer en la casa, que les decían sus padres sobre que tenían que hacer o como se tenían que comportar y si había distinción entre sus hermanos y hermanas. Así mismo, será importante que refieran que numero de hija son, si alguno de sus hermanos o hermanas falleció, etc.	
		4		

		5	Esta sesión se utilizará para reflexionar sobre como estas relaciones y lugares que ocuparon en su familia fueron formándolas y las hicieron quienes son.	
		6	Se reflexionará más a profundidad sobre la influencia de estas historias familiares en el consumo de sustancias	
2	Identificar sus formas de relacionarse.	1	Cada chica hablará sobre cómo lleva a cabo sus relaciones, que hace cuando se pelea con sus seres cercanos, como hacen para reconciliarse.	El terapeuta deberá explicar y hablar sobre el apego, como funciona y los diferentes tipos de apego que existen. Y dejará como reflexión para cada una, que evalúe que tipo de apego tienen.
		2	Con forme a lo reflexionado,	El terapeuta deberá referir que los tipos de apego no se pueden cambiar y que siempre habrá momentos en los que se reaccionará de formas no tan apropiadas, sin embargo, se pueden obtener nuevas herramientas para la resolución de conflictos saludable.
		3	cada una de las mujeres dirá que tipo de apego considera que tiene y porqué. Al todas finalizar estas reflexiones, se comenzarán a referir las formas alternativas para la resolución de conflictos con estos vínculos afectivos, como lo son el diálogo, actividades nuevas, entre otras.	
		4	En estas sesiones se	
		5	deberán de realizar ejercicios dinámicos sobre resolución de conflictos. Por ejemplo, obras de teatro o	

			una dinámica en parejas donde se presente alguna situación y cuál sería la mejor forma de resolverla, así mismo se deberán de presentar alternativas a diferentes escenarios.	
		6	En esta sesión las mujeres hablarán sobre lo que aprendieron de ellas mismas a lo largo de la semana, así como que ejercicio alternativo para la resolución de conflictos sintieron más adecuado para ellas y por qué.	
3	Hablar y reflexionar sobre la maternidad, desde todos los colores, las dificultades de ser madre, las cosas que les gustan, los mitos sobre la maternidad y las verdades. Conocer mejor lo que se dice sobre la maternidad y lo que esta conlleva.			
4	Hablar Sobre el amor y los tipos de amor que existen. Así como sobre las relaciones amorosas	1	En esta primera sesión el terapeuta deberá de hablar sobre el amor y sus diferentes expresiones. Aunado a esto, cada mujer expresará su percepción sobre lo que es el amor.	

		2	En esta sesión se les animará a las chicas a que hablen sobre las diferentes formas en las que ellas expresan el amor, o bien, las razones por las que no lo expresan o tienen miedo de expresarlo.	
		3	En estas sesiones se tocarán los temas de las relaciones pasadas y la forma en las que se expresaba (o no) el amor y el cariño tanto hacia ellas, como de ellas hacia los otros.	
		4		
		5	En esta sesión se hablará sobre las relaciones con sus parejas y los diversos patrones de relación que han ido repitiendo a lo largo de sus vidas en pareja	Al finalizar la sesión 5 el terapeuta dejará como reflexión, que las mujeres anoten en una hoja, cuáles son los rasgos menos saludables de sus tipos de relaciones de pareja. En la sesión 6 se hablarán sobre estas relaciones.
		6		

Módulo 2 "Mi adicción y yo"				
Objetivos del módulo: Aceptar que la adicción es una enfermedad, pero que es derivada de otras cosas, como la historia de vida, los traumas, la familia. Reconocer que la enfermedad no soy yo y aceptar que, para lograr dejar la sustancia, debo de trabajar mis traumas e historia, para resignificarla. La meta y la cura no siempre es la sobriedad, se puede recaer, lo importante es estar segura e identificar qué situación me lleva a el consumo otra vez.				
Semana	Objetivo	Sesión	Descripción	Notas
1	Aceptar que la adicción es una enfermedad, pero que es derivada de	1	Se comenzará a hablar sobre la adicción que padecen, las situaciones que las llevaron a consumir y que sintieron en ese	desde este momento, el terapeuta deberá de referir a la adicción como un
		2		

	otras cosas, como la historia de vida, los traumas, la familia.		primer consumo. Cerca del final de la sesión, el terapeuta deberá preguntar sobre el sentir de todas las asistentes acerca de las historias de otras y de compartir sus historias.	padecimiento y una enfermedad y explicar a grandes rasgos porque es una enfermedad, así mismo explicar que a pesar de ser un padecimiento, no se debe de usar como un justificante. Animando a las chicas a hacer lo mismo.
		3	Se les invitará a las chicas que comiencen a identificar que situaciones las llevaron a consumir por primera vez y en que situaciones sentían más ansiedad por consumir, y si es el caso, que situaciones se presentaron cuando existió una recaída. Es por esto que se les animará a las chicas a reflexionar y hablar sobre estos momentos previos al consumo.	El terapeuta debe de explicar por qué es importante identificar los sentimientos o situaciones previas a los consumos, para que más adelante se pueda comenzar a trabajar en alternativas de reacciones.
		4		
		5	En estas sesiones se hablará sobre el grupo social con el que consumían y por qué elegían a ese grupo para consumir.	
		6		
2	Reflexionar sobre quienes son sin la droga y el miedo a vivir sin ella. Trabajar temas del autoestima y sobriedad, comenzar a	1	Al inicio de la sesión el terapeuta se encargará de explicar la dinámica de la semana y se les invitará a reflexionar a las mujeres sobre qué es lo que ellas piensan de sí mismas y lo que creen que su círculo	Se les pedirá a las mujeres que le soliciten a su círculo cercano, escribir sobre las cualidades que ven el ellas (De preferencia, que este ejercicio sea
		2		

	indagar en la patología base "De que se intenta huir".		social cercano, piensa sobre ellas. Para esta dinámica, se les pedirá que escriban esto en hojas, si desean pueden hacerlo de forma anónima o con nombre. Posteriormente el terapeuta leerá lo escrito por cada una en voz alta. Por cada hoja leída, cada una de las participantes dará su opinión sobre su sentir acerca de los sentimientos plasmados en la hoja por sus compañeras.	de forma escrita, para que así se lea en sesiones posteriores). También se les dejará a las mujeres en el grupo, escribir las cualidades de cada una de sus compañeras.	
		3	Las mujeres le leerán a cada una de sus compañeras lo que escribieron sobre sus cualidades, sin embargo, a quien le toque escuchar lo que sus compañeras tienen que decir, únicamente escuchará, no habrá replica hasta que todas terminen de escuchar lo que cada una de sus compañeras tiene que decir sobre ella. Este formato puede ser llevado a cabo de dos formas: la primera, una mujer les lee a todas sus compañeras y así sucesivamente. La segunda, una mujer escucha todo lo que sus otras compañeras tienen que decirle.	Al final de esta sesión, cada una dará una retroalimentación acerca de cómo se sintieron sobre lo que las demás les dijeron. En caso de que alguna mujer no tenga forma de contactar con gente cercana, se le pedirá al staff que trabaja directamente con ella, que realice esta actividad.	
		4			
			5	Se realizará la dinámica de	
			6	leer o decir lo que el círculo	

			<p>cercano de cada una les dijo sobre ellas. Deberá ser leído en voz alta, por ellas mismas o por el terapeuta, en caso de que ellas no quieran. Si existe alguna situación, como que una de las mujeres no quiere saber o decir lo que su círculo dijo sobre ella, se le preguntará el porqué, así como, su sentir sobre lo que dijeron (En caso de ella haberlo escuchado previamente). Es importante tratar este tema de forma personal.</p>	
3 y 4	<p>Reflexionar sobre lo que se ha perdido por la droga, como ha afectado sus relaciones y a ella misma.</p>	1	<p>Esta sesión será introductoria, se hablará sobre las generalidades sobre lo que perdieron debido a su adicción, sin algún tópico específico, será asociación libre y participarán quienes quieran, para así reflexionar su interacción con la sustancia.</p>	<p>El terapeuta dejará como tarea, que cada una reflexione que fue lo más importante que perdieron debido a su consumo y que lo anoten en una libreta/hoja.</p>
		2	<p>En estas sesiones se tocarán los temas sobre las pérdidas de relaciones del círculo familiar primario, cada una hablará sobre cómo fueron evolucionando sus relaciones desde el inicio de su consumo, hasta el momento en el que se encuentran. Aunado a esto, la mujer también reflexionará quien la ha apoyado continuamente.</p>	<p>El terapeuta dejará la misma tarea de la primera sesión, sin embargo, esta vez será sobre el círculo familiar primario.</p>
		3		
		4		

		5	Se tocará el tema de las pérdidas de las relaciones tanto de amistad como de pareja, cada una debe compartir como fueron evolucionando las relaciones y sus círculos a lo largo de su consumo, que tipo de relaciones mantenían y como se sentían en ellas.	Se dejará la misma tarea, pero ahora sobre estos tipos de relaciones
		6	Estas sesiones irán dirigidas a las pérdidas materiales o económicas. Se reflexionará sobre la evolución de la calidad de vida que se tenía antes de comenzar el consumo y la evolución que se tuvo. Lugares donde se vivió y dinero aproximado que se gastaba.	
		1		
		2	Estas sesiones serán de gran carga emocional ya que se tocarán temas sobre las pérdidas de si mismas, de sus motivaciones, objetivos. Así como las acciones que realizaban para sustentar su consumo. Al inicio de la sesión 2, cada una dirá si tenían algún objetivo de vida antes del consumo y cuales eran. Posteriormente cada una reflexionará y compartirá que perdieron de ellas mismas, todo lo que tuvieron que realizar para continuar el consumo y evitar la abstinencia.	Se dejará la misma tarea, pero ahora sobre qué es lo que más lamentan haber cambiado de ellas mismas, debido al consumo.
		3		
		4		

			En la sesión 4, hablarán sobre que no se ha perdido de ellas.	
		5	En estas dos sesiones, las mujeres deberán de leer cada una de las pérdidas que anotaron, si la reflexión sobre la pérdida inicial cambió y si sí, a que cambió. Aunado a esto, al finalizar todas sus participaciones, cada una deberá de plantearse nuevos objetivos, a corto y mediano plazo.	Así mismo es de suma importancia, que también reflexionen cuales son las relaciones y las personas que lograron mantener y por qué.
		6		
5	Saberse como personas que son vulnerables (por su situación tanto de privadas de la libertad, como por padecer de una adicción) y fueron vulneradas, sin embargo, el objetivo de esta semana es evitar la revictimización y que no se vivan como víctimas, sino, como supervivientes. Resignificar las violencias vividas y aceptar que en ese momento sus	1	Se hablará sobre las situaciones a lo largo de su vida donde se sintieron vulnerables y por qué. Además de como lo han ido afrontando.	Si se encuentra con mucha resistencia, el terapeuta sugerirá que escriban las situaciones en hojas de papel, para que posteriormente sean leídas. Probablemente se tocarán algunos temas sobre abusos sexuales, sin embargo, no se tocarán muy a fondo, ya que en el módulo 3, se trabajarán estos temas a fondo.
		2		
		3	En esta sesión se hablará sobre las situaciones de vulnerabilidad en las que se han colocado derivadas del consumo de sustancias, ya sea para conseguir la droga, estando bajo sus efectos o	

	herramientas eran limitadas, pero que eso no quiere decir que no las pueden desarrollar para evitar volverse a ver vulnerables.		en periodos de abstinencia.	
		4	Compartir que les han enseñado algunas de estas experiencias, así como aceptar que no todo lo que nos ha pasado, tiene por qué enseñarme algo y está bien.	Es importante que el terapeuta explique que está bien no estar bien, pero que lo importante es trabajar para eventualmente comenzar a sentirse bien y que las cosas pasan.
		5		
		6	El terapeuta comenzará hablando sobre como estas situaciones donde se vivieron vulnerables, no tienen por qué repetirse, que, si bien ellas sufrieron, no tienen por qué seguir revictimizándose y que se debe de aceptar y vivir con ello. Así como obtener herramientas nuevas para el trabajo psíquico. De igual forma es importante que se refiera que esto se debe de trabajar poco a poco tanto en las terapias grupales, como en la individual. Posteriormente, las chicas presentarán sus dudas y comentarios acerca de esto.	
6	Reflexionar sobre la sobriedad, las recaídas y el consumo seguro de sustancias.	1	El tema de la sesión será la sobriedad, cada una hablará sobre cómo se ha sentido durante el tratamiento y mantenimiento de su sobriedad, además de, si es el caso, como fueron sus pasadas situaciones	
		2		

			en sobriedad, como se sintió y cuanto duraron.	
		3	Estas sesiones serán sobre las recaídas, al igual que en las sesiones 1.4 y 1.5, se hablará sobre las veces que han recaído, porque lo han hecho y el miedo a volver a recaer, es decir, que es lo que más temen de recaer y que consideran ellas que pueden hacer para evitar estas recaídas. También se les invitará a las compañeras a sugerir cosas a las demás para evitar recaer.	
		4		
		5	Se hablará y reflexionará sobre lugares de consumo, objetos utilizados para consumir y lugares de obtención de las sustancias. Esto con la finalidad de que se reflexione como se ponen en peligro al ser descuidadas en estos distintos momentos del consumo.	
		6	En esta última sesión se tocará el tema de la normalidad de las recaídas y de opciones alternas a la sobriedad, enfatizando que la sobriedad es la opción más saludable y segura, pero que, sabiendo que la adicción es una enfermedad, debemos de entender que recaer es normal y que en el caso de hacerlo, no se deben de mortificar, sino que más	

			bien deben de optar por estar más seguras y tener un consumo seguro de la sustancia, hasta que decidan volver a un tratamiento para mantener la sobriedad.	
--	--	--	--	--

Modulo 3 “¿Y mi sexualidad?”				
Objetivo del módulo: Resignificar la sexualidad, tanto su expresión, como traumas relacionados con ella. Así mismo, siendo el caso, se hablará y trabajará el miedo a tener relaciones sexuales sin estar bajo el influjo de sustancias psicoactivas.				
Semana	Objetivo	Sesión	Descripción	Notas
1	Resignificar la sexualidad, tanto su expresión, como traumas relacionados con ella.	1	Esta sesión comenzará con cada una de las mujeres dando sus puntos de vista sobre que es la sexualidad y cómo funciona. Posteriormente el terapeuta deberá de explicar las generalidades sobre la sexualidad y el consentimiento.	
		2	Esta sesión ira dirigida a diferenciar entre expresiones de género y sexualidad, así como los roles de género impuestos por la sociedad y cómo las mujeres se ven forzadas a cumplir con un rol, en el que no necesariamente tienen que participar. Cada una hablará sobre cómo estos roles de género chocan o no, con el concepto que tienen de sí.	
		3	En estas sesiones, las mujeres harán una lista sobre cuales roles y expresiones de género,	
		4		

			así como los tipos de sexualidad que encajan con ellas. Posteriormente, referirán porque lo consideran así.	
		5	Se hablará sobre las enfermedades de transmisión sexual, como identificarlas y que son. Para esto, se comenzará con la participación de las mujeres, refiriendo sobre que saben de estas enfermedades.	El terapeuta complementará y apoyará sobre las ETS, así como alguna duda que aparezca a lo largo de la sesión. Así mismo, se relacionarán las ETS con el consumo de sustancias y por qué, van muy de la mano.
		6	En esta sesión las mujeres hablarán sobre los métodos que conocen y que usan, para llevar a cabo una sexualidad segura.	El terapeuta complementará y apoyará sobre otros métodos, así como alguna duda que aparezca a lo largo de la sesión.
2	Describir e identificar, la relación entre el uso de sustancias psicoactivas y la sexualidad	1	Se hablará sobre por qué es importante reflexionar sobre la conjunción del uso de sustancias y la sexualidad. Se reflexionará sobre lo referido en la sesión 1.5 del presente módulo, pero también se tocará el tema del consumo de sustancias en conjunción con los actos sexuales.	Se les invitará a las mujeres a hablar sobre diversas ocasiones en las que llegaron a utilizar su sexualidad como un medio para obtener algún tipo de acceso a las drogas.
		2		
		3		
		4		

			durante, como posterior al acto.	todas se den la espalda y cada una comparta sobre ellas mismas, en caso de que esto también llegue a ser un problema, se optará por escribir de forma anónima en una hoja y que el terapeuta lo lea en voz alta para que las demás lo escuchen.
		5	En estas sesiones se tocará el tema de como consideran que el consumo de sustancias se relaciona con la forma en la que viven su sexualidad, los aspectos que consideran negativos y positivos, así como el por qué.	Se comenzará la primera sesión realizando un mapa mental, primero individual y posteriormente se realizará uno en equipo, donde se colocarán los puntos en común. En la segunda sesión, las mujeres hablarán sobre estas reflexiones.
		6		
3 y 4	Estas semanas se verán los temas de los tipos de violencias y abusos en general, para llegar al tema del abuso sexual. *Nota: Debido a que estos pueden ser temas sensibles, estas semanas se deberá de	1	Se les pedirá a las mujeres que enlisten, primero de forma individual, después en grupo, lo que ellas consideran que y cuáles son los tipos de abusos. Posteriormente, el terapeuta explicará el vínculo entre la violencia y el abuso, los diferentes tipos de abuso y se puntualizará sexual, así como algunas estadísticas sobre quienes son aquellos que tienden a	El terapeuta dejará como reflexión sobre cómo se sintieron al conocer las formas de abuso general y sexual que existen.

	mantener una especial observación y cuidado a las mujeres que se encuentran en el programa. *Nota: aunado a la terapia individual semanal, se darán seguimientos e intervenciones individuales, en caso de: que, por medio de la observación del comportamiento de estas mujeres, el terapeuta note una dificultad amplia para tocar el tema o que la mujer así lo pida.	2	cometer más abusos sexuales. Se les pedirá a las mujeres que se sienten de espaldas en círculo y con los ojos cerrados. El terapeuta guiará la sesión, pidiéndoles a estas mujeres que levanten su mano si se sienten identificadas con lo que el terapeuta vaya diciendo, así mismo, deberá de recalcar que, si se sienten cómodas, podrán irse volteando hacia el centro del círculo. Las preguntas comenzarán de forma sencilla e irán evolucionando. “aprendí cosas nuevas sobre el abuso” “me di cuenta de que sufrí de abusos, hasta que se me enseñó cuales son los tipos de abuso” “conozco a alguien que ha sufrido algún tipo de abuso” “aprendí cosas nuevas sobre el abuso” conozco a alguien que ha sufrido algún tipo de abuso” “yo sobreviví a algún tipo de abuso sexual “fui abusada más de una vez” “Conocía a mi abusador” “no conocía a mi abusador” “hubo consumo de sustancias involucrado en el abuso sexual que viví” “todavía me duele pensar sobre los momentos en los que fui abusada sexualmente”	Si el terapeuta considera pertinente realizar otras preguntas con respecto a este tema, puede hacerlo.
--	---	---	--	--

			<p>“creo que el abuso sexual fue mi culpa” “la persona que abusó de mí, me culpa de su abuso” “alguien más sabia de mi abuso, pero no me creyó” “alguien más sabia de mi abuso, pero no hizo nada al respecto” “alguien más usó mi cuerpo para que fuera abusado por un tercero” “tengo miedo a tener relaciones sexuales estando sobria”</p> <p>Al finalizar esta actividad se realizará una pequeña sesión de relajación y respiración.</p> <p>Posteriormente, cada una tomará su lugar y dirá como se sintió con la actividad.</p>	
		3	<p>El terapeuta comenzará diciendo que por estas sesiones, ellas volverán a ser niñas y les pedirá que hagan dibujos sobre cómo fue su abuso, como se sintieron y que le escriban una carta a ellas mismas, posterior al abuso. Por ejemplo, algo que les hubiera gustado escuchar o hacer.</p>	<p>Para estas sesiones se requerirán colores, crayolas, acuarelas y hojas. El terapeuta dejará como reflexión, pensar en las personas que les han ayudado y apoyado a lo largo de su vida para elaborar estos traumas.</p>
		4		
		5	<p>En estas sesiones, se les invitará a las mujeres a comentar sobre las personas que estuvieron apoyándolas a lo largo de su vida y que les ayudaron a trabajar y en cierta forma, elaborar el trauma.</p>	
		6		
		1		

		2	<p>En estas sesiones, se hablará sobre la culpa que sienten estas mujeres por el hecho de haber sido abusadas. Qué o quién las hace sentir culpables</p> <p>El terapeuta les referirá a las mujeres que sientan que tienen la culpa por haber sido abusadas, que digan o escriban por que sienten que fue su responsabilidad el haber sido abusadas. Después de que se compartan estas experiencias, al finalizar el terapeuta referirá que el abuso nunca es culpa de la persona sobreviviente, siempre va a ser el abusador quien decidió hacerlo.</p>	
		3	Estas sesiones las mujeres que gusten participar, hablarán sobre sus abusos, sus abusadores y como es que lo vivieron, si alguna vez lo trabajaron en terapia y cuales son algunas de sus herramientas para trabajar este trauma.	
		4		
		5	En estas sesiones se llevarán a cabo sesiones con una persona psicomotricista. Con el objeto de trabajar sobre la corporalidad.	
		6		
5	Trabajar sobre el miedo a ejercer su sexualidad o las	1	En esta sesión se hablará sobre las ocasiones en las que, tuvieron que consumir algún tipo de	El terapeuta deberá de indagar que sustancia se consumía.

relaciones, sin la compañía de sustancias psicoactivas.		psicoactivo, con el objetivo de lograr mantener relaciones sexuales.	
	2	En esta sesión se les invitará a las mujeres a reflexionar sobre la primera ocasión en la que decidieron que la alternativa para mantener una relación sexual o amorosa era estando bajo el influjo de sustancias psicoactivas. Cómo se sintieron al tomar esta decisión como la mejor opción en su momento y por qué lo decidieron así.	
	3	En estas sesiones se hará un trabajo sobre el consentimiento y cómo funciona, decir no, conocer a su cuerpo y saber cuándo se sienten incómodas en alguna situación y decirlo, comunicación efectiva, formas de relacionarse, vínculos estables y círculos de apoyo.	
	4	Así mismo, las mujeres referirán como cada una de ellas, piensa aplicar estos puntos en su día a día.	
	5	Esta sesión se llevará a cabo con una persona psicomotricista. Para así, trabajar sobre la corporalidad y la consciencia del cuerpo.	
	6	Esta sesión será el cierre del tratamiento, se escucharán reflexiones	

			sobre las mujeres, como se sintieron a lo largo de estas sesiones, que fue lo que más les costó y lo que más les gustó, así como que se llevan para evitar recaer.	
--	--	--	--	--

Aunado a lo anterior, se realizó una propuesta de rescate de área para el CFRS de Tepepan, ya que esta zona se encuentra abandonada y esta zona en ocasiones es utilizada para actividades de ocio que obstaculizan la reinserción social.

Esta propuesta se adhiere al artículo 18 constitucional, que, como se planteó anteriormente, la reinserción social debe de ser un proceso que se viva con dignidad y respetando los derechos humanos.

Para responder a estos intereses, es necesario implementar políticas integrales con una lógica interinstitucional ya que la reinserción no implica únicamente la ejecución de una pena, más bien lograr que al salir, el menor número de personas posibles vuelva a delinquir y esto se logra ayudándoles a estas personas a obtener las herramientas necesarias para poder reintegrarse.

En lo personal, considero que lo establecido en la actualidad no es suficiente para generar una reinserción adecuada, ya que lo mejor siempre es dar más para generar algún cambio. Por esto se propone un rescate del área del gimnasio urbano, reubicando estos aparatos y colocándolos en lugares más accesibles, para que el área donde se encuentran actualmente sea utilizada para fines recreativos y se haga un arreglo de esta, modificándola y transformándola en una cancha de usos múltiples, perfecta para football rápido o tocho bandera.

Las cárceles fueron diseñadas para los hombres (siendo estos el 94% de la población privada de su libertad), por lo que, al ser minoría en esta situación, las mujeres son olvidadas y reciben menos facilidades que los hombres, debido a esta situación, es prudente invertir en mejoras, actividades y rescates de espacios para así obtener mejores resultados de reinserción.

Objetivos:

- Reubicar el gimnasio urbano.
- No disminuir en gran cantidad áreas verdes.
- Fomentar el uso de áreas verdes y el deporte.
- Ayudar a una reinserción social más digna.
- Restaurar áreas que se han ido descuidando.
- Procurar el uso adecuado de áreas.
- Mantener por tiempo prolongado áreas útiles.

El área que se propone rescatar es la siguiente (cuadro naranja) con el fin de reubicar los aparatos en el área de canchas de básquetball y volleyball y construir una cancha de pasto sintético para poder realizar diversas actividades tanto lúdicas como deportivas, con el fin de que las PPL utilicen este lugar para contribuir a su reinserción.

El presupuesto aproximado para este cambio es de \$750,000 pesos mexicanos, mismo que se obtuvo a través de agencias que se dedican a la construcción de canchas.

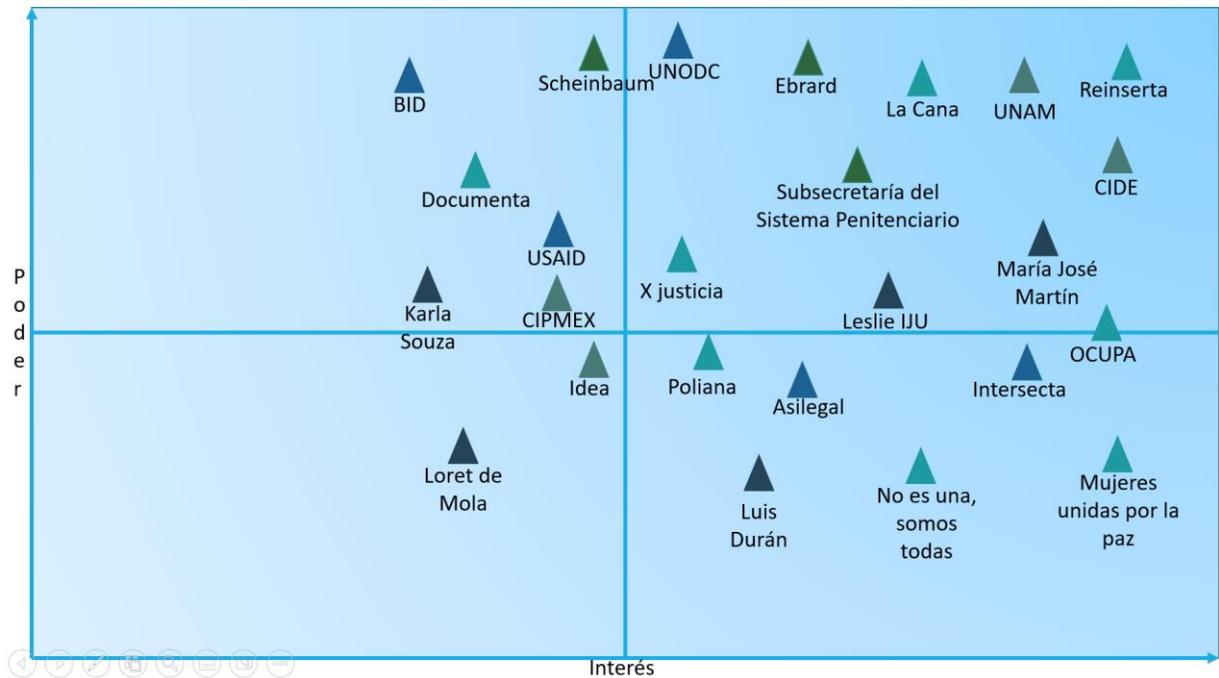


Imágenes obtenidas desde Google Earth.

OSCs y ONGs

Para que este programa se pueda llevar a cabo, además de con apoyo y presupuesto proveniente de gobierno, será importante el apoyo de instituciones externas, como lo son las ONGs y las OSCs, tanto para el apoyo en algunos programas, como en donaciones. Por lo que será importante hacer algún tipo de alianza y trabajo en equipo.

Mapa de actores



- OSC
- ONG
- Gobierno
- Academia
- Otros

Conclusiones

Diversas organizaciones, tanto nacionales como internacionales, sugieren hacer políticas públicas que se vean atravesadas por la perspectiva de género, en este caso particular es crucial para mejorar la seguridad pública de la CDMX desde el eje de la reinserción social para disminuir la reincidencia derivada del consumo de sustancias, para esto fue importante tocar diversos temas que se ven involucrados en el proceso de elaboración de políticas, así como del tratamiento de las adicciones y la reinserción social.

La vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres privadas de la libertad, derivada de diversas condiciones, es un tema que se debe de trabajar de la mano de múltiples disciplinas para lograr disminuir la brecha de vulnerabilidad y poder contribuir de mejor manera a la reinserción social, evitando violencias y violaciones de derechos humanos.

Es por esto que, es de especial importancia en la política criminal incluir la perspectiva de género en diversos programas sociales, así como un diseño orientado a mejorar las condiciones de vida tanto dentro como fuera de prisión.

Así mismo, la política criminal debe de trabajar de la mano con otras disciplinas, como lo es la salud mental de forma preventiva y clínica, ya que para que se evite la comisión de nuevos o viejos delitos, el acceso universal a la salud mental desde un enfoque individual, puede auxiliar a las personas de acuerdo a sus necesidades, evitando que estas delincan o reincidan por situaciones derivadas de problemas psíquicos.

Por otro lado, las leyes, reglas y tratados abordados en esta tesis, se ven bien en papel, en su gran mayoría, sin embargo hay ciertas cosas que se podrían mejorar, si bien en la teoría los cambios ideales no son tan evidentes, en la práctica se puede observar una historia completamente distinta, ya que debido a la carencia de recursos e interés por estas poblaciones, así como una mirada meramente punitiva hacia quienes cometen algún delito, provocan que el sistema se vea atascado en prácticas inservibles que únicamente promocionan el uso de sustancias para escapar de la realidad tan carente que se vive dentro de los CRS.

El manual y las propuestas que se encuentran a lo largo de la presente tesis podrán jugar un papel importante en el cumplimiento de estos objetivos, ya que su diseño va

enfocado a las áreas de oportunidad encontradas a lo largo de experiencias e investigaciones.

Así mismo, es importante que exista una comunicación y cooperación transdisciplinaria, ya que, al ser seres biopsicosociales, no es funcional una intervención lineal, sino más bien una multifactorial que si bien debe de seguir ciertos lineamientos, tiene que ser adaptada a las individualidades y peculiaridades del caso.

Glosario

Género:²¹⁹ Los roles, relaciones, rasgos de personalidad, actitudes, valores y comportamientos que la sociedad asigna a los hombres y las mujeres, más que ser determinado por la biología, se va aprendiendo.

Perspectiva de género:²²⁰ El empleo de esta perspectiva plantea la necesidad de solucionar los desequilibrios que existen entre mujeres y hombres

Reinserción social:²²¹ proceso sistemático de acciones orientado a favorecer la integración a la sociedad de una persona que ha sido condenada por infringir la ley penal.

Psicología:²²² Estudio de la psique (mente humana).

Del deporte: Estudia el comportamiento humano antes, durante y después de la actividad deportiva (personalidad, motivación, ansiedad y agresividad, dinámicas e impulsividad).

Criminal: estudia los factores que participan para determinar comportamientos antisociales.

Carcelaria: estudia las condiciones psíquicas que se determinan en individuos privados de la libertad con la finalidad de identificar y definir los sistemas de tratamiento más idóneos a fin de no generar en el sujeto efectos negativos y para reducir al mínimo la posibilidad de reincidencia.

Toxicomanía: dependencia a las sustancias tóxicas, estupefacientes y psicofármacos.

²¹⁹ UNODC *Gender and SSR Toolkit*. User guide. (S/A).

²²⁰ Comisión Nacional Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las MUJERES *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?* Gobierno de México (S/A), consultado el 16/5/2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20perspectiva,asignadas%20a%20los%20seres%20humanos>.

²²¹ Ministerio De Justicia *Reinserción social: ¿Cómo entendemos la reinserción social?* 2018 Consultado el 18/5/2021 disponible en: <http://www.reinsercionsocial.gob.cl/que-es-la-reinsercion/>

²²² Umberto Gamberti, *Diccionario de psicología* décima edición, México; Siglo XXI. 2015.

Educación:²²³ permite a los individuos adquirir habilidades y competencias fundamentales para convertirse en ciudadanos empoderados capaces de participar activamente en su cultura, sociedad y economía.

Deporte:²²⁴ Recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre. Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas.

Administración del tiempo libre:²²⁵ tiene como objetivo la planeación, programación y dirección de actividades recreativas, culturales y deportivas de las organizaciones, tomando en cuenta los intereses empresariales, condiciones laborales y requerimientos de aprovechamiento del tiempo desocupado, para el mejor desempeño social de los individuos.

Criminología:²²⁶ estudios que tienden a penetrar en la personalidad del criminal para detectar las causas de la delincuencia y poder programar, a través de la Política Criminal, medios adecuados y eficientes para la prevención y evitación de la delincuencia, aunque no se logre en absoluto, por lo menos reducirla al máximo posible.

Criminología Feminista:²²⁷ Se refiere a la teoría criminológica que no se basa en estudios generalizados, ya que la gran mayoría de las teorías y estudios criminológicos van enfocados a hombres y luego son generalizados, por lo que esta criminología enfoca su estudio a mujeres para generar nuevos enfoques y teorías.

Adicción:²²⁸ consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas.

²²³ UNESCO *Educación* [PDF] (S/A) Consultado el 14/5/2021. disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf>

²²⁴ RAE *Definición de deporte*, 2014 consultado el 14/5/2021, disponible en: <https://dle.rae.es/deporte>

²²⁵ universidad YMCA *Carrera de Administración del Tiempo Libre 2021* consultado el 15/5/2021, disponible en: http://www.uniymca.edu.mx/licenciatura/administracion_del_tiempo_libre/2#:~:text=Capacidad%20para%20organizar%20actividades%20recreativas,utilizaci%C3%B3n%20del%20tiempo%20libre%20adecuadamente.

²²⁶ Roberto Reynoso *Nociones de criminología*, México, Editorial Porrúa. 2010.

²²⁷ LESYC *Apuntes y claves de lectura sobre women, crime and criminology*. Suplemento especial de la revista cuestiones criminales, Universidad Nacional de Quilmes. Argentina 2019.

²²⁸ IMSS *Definición de adicción a sustancias o drogas México*, Gobierno de México (S/A).

Adicción psicológica: es la necesidad de consumo de una sustancia, que se manifiesta a nivel de pensamientos o emociones, ante una situación estresante, o algún problema. Por lo tanto, no existe dependencia física, debido a que no se desarrollan receptores a nivel neuronal para la acción de la sustancia adictiva.

Adicción física: ocurre en los sitios del cerebro donde las neuronas crean la necesidad del consumo compulsivo, debido a que el cuerpo se ha acostumbrado a la droga.

Atención integral de la salud mental:²²⁹ es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, de tratamiento y de rehabilitación integral

Condiciones de salud mental: ²³⁰ una amplia variedad de afecciones que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento referidas en la clasificación internacional de enfermedades (cie-10). En el caso de documentos técnicos, se utilizará el término trastornos mentales y del comportamiento

Desinstitucionalización: ²³¹ El proceso por el que se pasa de mantener a las personas con alguna condición de salud mental confinadas en hospitales psiquiátricos (manicomios), a darles una atención integral en la sociedad en un ambiente comunitaria

Interdicción: ²³² Procedimiento mediante el cual se inhabilita o incapacita a una persona mayor de edad para ejercer o hacer valer los derechos por sí mismo.

Enfermedad o trastorno mental: ²³³ Es aquella considerada como tal, en la clasificación internacional de enfermedades mentales vigente, de la organización mundial de la salud.

consultado el: 23/05/2021 disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>

²²⁹ Programa de Acción específico Salud Mental y Adicciones 2020-2024, Secretaría de Salud México.

²³⁰ *Ibidem.*

²³¹ *Ibidem.*

²³² *Ibidem.*

²³³ *Ibidem.*

Fuentes de consulta

Libros:

1. Umberto Gamberti, Diccionario de psicología décima edición, México; Siglo XXI. 2015.
2. Jarvis M. Sport Psychology A students Handbook, NY (E.U.A). editorial: Rutledge. 2006
3. Louan Brizendine, the female brain, Estados Unidos de América, Brodway Books, 2006.
4. María Fonet, Feminismo terapéutico España, Urano, 2018.
5. Mario Puentes, Detrás de la Droga. Lugar editorial, Argentina 2005.
6. Rosie Meek, Sport in prison, exploring the role of physical activity in correctional settings. NY (E.U.A.). editorial: Rutledge. 2014
7. Michel Foucault, Vigilar y castigar México, Siglo XXI, 2009.
8. Norman M. Sport behind bars, social control, resistance and physical culture of 2017, Canadá: Enganging Sports. 2017
9. Puentes Mario "Estrategia terapéutica en drogadicción" Argentina, Lugar editorial 2009
10. Reeve Johnmarshall "Motivación y emoción" Editorial McGraw-Hill, México 2010.
11. Roberto Reynoso Nociones de criminología, México, Editorial Porrúa. 2010.
12. Velazco R. Las adicciones, México. Editorial: Trillas. 2013

Libros PDF:

13. American Psychiatric Association, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, American Psychiatric Assosiation, Estados Unidos 2014
14. Aparicio Ethel "Neurobiología de la adicción" Centro de estudios superiores Monte Fenix.
15. CIJAC Enfoque de tratamiento en adicciones, México. Editorial: CIJAC. 2002
16. CNDH México, "Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria" Comisión Nacional de Derechos Humanos, México 2020.

17. Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de drogas, Secretaria de Salud, 2017.
 18. Gallo, H. "Fenomeno Psicomatico ente el Cuerpo y el Dolor." UNAL 2009.
 19. Honorio D. "Manual de terapia física en adicciones Guía estructurada de Terapia Física para pacientes adictos" Ministerio de salud Perú. S/A.
 20. INEGI Censo nacional de gobierno, seguridad pública y sistema penitenciario Estatales 2019: Presentación de resultados generales 4ta edición, México, INGEI informa 2020.
 21. INEGI, Censo Nacional del Sistema Penitenciario, 2021.
 22. INEGI, Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad, 2021.
 23. México Evalúa hallazgos 2019: seguimiento y evaluación del sistema de justicia penal en México. México Centro de Análisis de políticas públicas 2020.
 24. Montserrat Bustelo, Evaluación de impacto del proyecto ciudad mujer en Ecuador, BID (banco interamericano de desarrollo) 2016.
 25. ONU Mujeres, Guía de evaluación de programas y proyectos con perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad. México. 2014.
 26. Organización De Los Estados Americanos, Desigualdad e inclusión social en las américas 14 ensayos, 2da edición, (S/A).
 27. UNODC "Training curriculum on women and imprisonment version 1.0" Naciones Unidas, Viena 2015
 28. UNODC Gender and SSR Toolkit. User guide. (S/A)
- Artículos:
29. Ahumada Héctor "Significados de la reinserción social en funcionarios de un centro de cumplimiento penitenciario" Psicoperspectivas individuo y sociedad, Vol. 14 No.2, 2015. P.86
 30. Alana Van Goundy Feminist theory, crime and social justice, Reino Unido, Elsevier 2014.
 31. Alcalé María "El género como factor condicionante de la victimización y de la criminalidad femenina" Departamento de derecho internacional, público, penal y procesal. España 2017.

32. Almeda Elizabeth "Mujeres y cárceles en America Latina. Perspectivas críticas feministas" ISSN 2017. P.188
33. BBC News ¿Qué tiene la cárcel de Halden, en Noruega, para ser considerada "la más humana del mundo"? marzo 2018
34. Capó Miguel "Neuroética, derecho y neurociencia" Ludus Vitalis, vol. XIV, num. 25, España 2006
35. Castillo Uriol "Familia y reinserción de internos sentenciados por el delito de violación" Tzhecoen, Vol.14 No.22 2022. P.106.
36. Charris-Peláez Valentina "¿Por qué delinquen las mujeres?: enfoque de género en la conducta delictiva, contexto penitenciario y tratamiento." Revista Criminalidad, 64(1).
37. Chiatow.L, "Guía de Masaje Terapéutico para el manejo del dolor" Masson España. 2013
38. Coimbra, Luis. "Crimen y castigo. Una reflexión desde América Latina" URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, No. 24. Ecuador, 2019. P.29
39. Constant Chloé "Mujeres trans*: ¿que vida después de la cárcel? Crítica al principio de reinserción social" Perfiles latinoamericanos. México. 2022. P. 4
40. Crespi Melina "Estudio de la reinserción social de liberados condicionales desde un enfoque psicosocial" Reic. No.12 2014 p.7
41. Ejuanes Jordi "Modelos penitenciarios educativos como base del éxito en la reinserción de personas privadas de la libertad" Boletín criminológico No. 187. P.1
42. en el área del Derecho." Revista sociedad y tecnología Vol. 4 No. S1, 2021
43. Esteban Fernando "La inserción laboral de ex reclusos. Una aproximación cualitativa" REIS No.145. España 2014
44. Fernandez E. "Neurobiología de la adicción a psicoestimulantes" Revisión en neurociencia Num.43 2006. P. 148
45. García Emilio "Neurociencia y ética: la neuroética" Revista pesquisas VOL 1. N° 3. España 2017
46. García H. Alas en la cárcel gracias al deporte. España: Compromiso empresarial. 2019

47. Grier Mar "Masculinidades, yoga y espiritualidad en la cárcel. Un estudio cualitativo sobre la práctica del yoga en centros penitenciarios masculinos" Universidad de Barcelona. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2021. P.13
48. José González Psicoanálisis y Toxicomanía, Revista de psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 No. 4 2008.
49. Kassebaum Gene, Job related differences in Staff Attitudes toward treatment in a women's prison, University of California Press Vol. 2, No. 2, 1962.
50. Kolind Torsten, The right way to be a woman: Negotiating femininity in a prison based drug treatment programme, Aarhus University, Denmark, Punishment & Society Vol. 21, No. 1 2019.
51. La Silla Rota Deporte, el escape de los reclusos. México: La silla rota. 2019
52. LESYC Apuntes y claves de lectura sobre women, crime and criminology. Suplemento especial de la revista cuestiones criminales, Universidad Nacional de Quilmes. Argentina 2019.
53. Markez Iñaki "Género y adicciones en el medio penitenciario" Asociación de neuropsiquiatría, 2022.
54. Medina Vanessa, "La aplicación del desarrollo social sostenible y la reinserción social,
55. Méndez Mónica "Neurobiología de las adicciones" Facultad de medicina de la UNAM Vol. 60, n.o 1, Enero-Febrero 2017.
56. Murillo Andrea "Inicio del proceso de autorealización a través de la literatura. Estudio de caso de mujeres en estado de reclusión" Universidad don Vazco, México 2017.
57. Nena Messina, A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison, Jurnal of substance abuse treatment, Los Angeles, California.
58. Olivia León ¿Por qué no funcionan las cárceles? Organización Comunitaria por la paz, México 2021.

59. Pastor, Juan “Educación en prisión y reinserción social: La intervención musical desde un paradigma cognitivo-conductual” Universidad de Castilla la Mancha, Vol. 31 No. 2. 2013
60. Pérez F. El deporte cambia la vida incluso en la cárcel. España: Sportlife.es 2019
61. Pessoa Fernando “Masculinidad y fútbol: cuestiones de género en una experiencia de rehabilitación psicosocial de hombres en el Distrito Federal, Brasil” Salud colectiva, universidad de Lanús, 2020
62. Proaño Diego “La rehabilitación y reinserción de la persona privada de libertad en el Ecuador” Sociedad y tecnología. Ecuador 2022 p.343
63. Ramirez Magali “Aproximación a las mujeres en reclusión en México: un análisis desde la perspectiva de género” Facultad de estudios superiores Iztacala, UNAM, México 2016
64. Reyes Carolina “Ciencias cognitivas y la neuroética” Rev. Bioét. vol.28 no.2 Brasil Abr./Jun. 2020.
65. Ruiz-Narezco Martha “La educación social y los centros penitenciarios: nuevos horizontes” Zerbitzuan, 2022. P.88
66. Sáens-Rodríguez Deibi “Política pública penitenciaria y carcelaria en el contexto de los procesos de reinserción social en Colombia” Revista Principia Iuris, Vol. 12 No.24, 2015.
67. Sánchez-vega Alexis “Máxima contención, seguridad y humanidad: una aproximación al uso del aislamiento penitenciario como medida rehabilitatoria” Espiga No. 45, Costa Rica 2023. P.101
68. Sanhueza Guillermo “Algunos desafíos de los “programas basados en la fe” para la reinserción social en Chile” Revista cultura y religión, Vol.13 No.1 2019
69. Saxena Preeti, Who benefits from gender-responsive treatment?: Accounting for abuse History on longitudinal outcomes for women in prison, University of California Los Angeles, Criminal Justice and behaviour Vol. 41 No.4 2014.
70. Shirley V. “Efectos del masaje terapéutico en pacientes con adicciones químicas realizado en el centro de reposo san Juan de Dios, durante el período abril – agosto 2015” Pontificia universidad católica del Ecuador, Ecuador, 2015.

71. Significados de la reinserción social en funcionarios de un centro de cumplimiento penitenciario, Grandón Pamela y Ahumada Héctor. Perspectivas Vol. 14 no.2 Valparaíso, Chile, 2015.
72. Sportanddev.org (2016) Investigating the role of sport in prisons, Francia: Sportanddev.org
73. Stoppel Jörg “El estado patológico del sistema de salud penitenciario en Chile” Estudios de derecho 2020 p.395
74. STUFF How Sport in prison could help stop reoffending, Nueva Zelanda. 2019
75. Track T. The prison Leagues: organized sports in the US penal system. E.U.A.: Politicus sports. 2015
76. Vásquez Alejandro “Nos-otros, la prisión. Humillación/Dignidad humana” UAM No.92, 2016. P. 62
77. Vásquez Alejandro, “Jóvenes, heterotopías y penas: Inclusiones desiguales” Alegatos No.93, México 2016
78. Wise Roy, “Neurobiología de la adicción” RET, Revista de Toxicomanías. Nº. 18 – 1999
Documentos jurídicos:
79. Departamento De Derecho Internacional Secretaría De Asuntos Jurídicos, Convención americana sobre derechos humanos (Pacto de San José), Costa Rica, OEA, 1969.
80. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito “Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes” Austria S/A.
81. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito “Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos” Austria S/A.
82. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito y la Organización Mundial de la Salud “Normas internacionales para el tratamiento de Trastornos por uso de drogas” Austria 2017
83. Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión “Ley general de salud” México 1984.

84. Secretaría de gobierno Cámara de Diputados H. Congreso de la unión “Ley Nacional de Ejecución Penal” México 2016
85. Secretaría de Gobierno, Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión “Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos” México 1917
86. Secretaría de gobierno, Gobierno de México “Estrategia Nacional de Seguridad pública” México 2018
- Páginas de internet:
87. CNDH Diagnostico Nacional de supervisión penitenciaria 2019, Centros estatales: Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan. Reinserción social del interno 2019 consultado el: 10/03/2021 disponible en: http://appweb2.cndh.org.mx/DNSP/Ceresos/p_diagCentro_Resumen.asp?Id_Estado=24
88. CNDH Diagnostico Nacional de Supervisión Penitenciaria México 2019 consultado el 12 de marzo del 2021, disponible en: https://appweb2.cndh.org.mx/DNSP/Ceresos/p_diagCentro_Resumen.asp
89. Comisión nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres ¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla? Gobierno de México (S/A), consultado el 16/5/2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla#:~:text=Cuando%20se%20habla%20de%20perspectiva,asignadas%20a%20los%20seres%20humanos>
90. DRUGFACTS Substance use in women National Institut of drug abuse. Estados Unidos. 2020 consultado el: 19/04/2021 disponible en: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women>
91. DrugFacts, “Enfoques de tratamientos para la drogadicción” National Institute of drug abuse, Estados Unidos 2019 p. 8 y 9. Consultado el: 6/27/2021, disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/download/1136/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion-drugfacts.pdf?v=5fa0687e4e3a8d98d73b91e518979b9d>

92. Federación internacional de trabajadores sociales Definición global de trabajo social, Suiza 2021 consultado el: 14/5/2021. Disponible en: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
93. Gobierno De México ¡Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas! Instituto Mexicano de la Juventud, México 2020 Consultado el: 22/08/2021, disponible en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>
94. Gual Antoni, "Tratamiento de los trastornos adictivos" Clinic Barcelona Hospital Universitari, 2019, consultado el: 6/27/2021, disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento>
95. IMSS Definición de adicción a sustancias o drogas México, Gobierno de México (S/A). consultado el: 23/05/2021 disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
96. Ministerio de justicia Reinserción social: ¿Cómo entendemos la reinserción social? 2018 consultado el 18/5/2021 disponible en: <http://www.reinsercionsocial.gob.cl/que-es-la-reinsercion/>
97. RAE Definición de deporte, 2014 consultado el 14/5/2021, disponible en: <https://dle.rae.es/deporte>
98. RAE Definición de trabajo 2014, consultado el 14/5/2021, disponible en: <https://dle.rae.es/trabajo>
99. Subsecretaría del sistema penitenciario, Centro femenino de reinserción social. Consultado el 17 de agosto del 2022, disponible en: Centro Femenil de Reinserción Social (cdmx.gob.mx)
100. UNESCO Educación [PDF] (S/A) Consultado el 14/5/2021. disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf>
101. Universidad YMCA Carrera de Administración del Tiempo Libre 2021 consultado el 15/5/2021, disponible en:

http://www.uniymca.edu.mx/licenciatura/administracion_del_tiempo_libre/2#:~:text=Capacidad%20para%20organizar%20actividades%20recreativas,utilizaci%C3%B3n%20del%20tiempo%20libre%20adecuadamente.

Tesis:

102. Edith Castillo, La seguridad pública y sus implicaciones en la economía mexicana 2000-2005. Tesina, UNAM Facultad de economía, 2009.
103. Procedimiento de atención de la denuncia, <http://www.paot.mx/denunciantes/procedimiento.php>, (fecha de consulta: 10 de agosto de 2020).