

ARTICULO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS EN POBLACIÓN CARCELARIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Parte II

Dr. FOLINO, Jorge O. *¹, Profesor Adjunto de Psiquiatría; Director de la Maestría en Psiquiatría Forense, Facultad de Ciencias Médicas, U.N.L.P. Perito a cargo del Programa Piloto E.R.L.; Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Dirección: Programa Piloto E.R.L. Calle 47 N° 929; of. 7 La Plata, Argentina.

Médica Psiquiatra BENITEZ María C., Jefe de Depto. de Adicciones, Dcción. Gral. De Salud Penitenciaria; Prov. de Buenos Aires. Magíster en Psiquiatría Forense, UNLP.

INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias es un fenómeno heterogéneo y adquiere características según el tipo de consumidor, su medio social y la sustancia disponible. La población carcelaria tiene restricciones y pautas culturales que difícilmente puedan compararse con otros medios.

En esta segunda parte del presente estudio - ver la primera parte en Folino & Benitez, número anterior de esta revista científica-, los autores se plantean el objetivo de describir el patrón de consumo en una serie de penados drogadependientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta segunda parte del estudio se realizó sobre una serie de casos: se seleccionó un subgrupo de penados drogadependientes que, por tal condición, estuvieron alojados en la unidad carcelaria 17 del Servicio Penitenciario Bonaerense (Provincia de Buenos Aires – Argentina), establecimiento que estuvo destinado exclusivamente al tratamiento de usuarios de drogas durante el período comprendido entre el 1 y 31 de agosto de 2002. De los 70 penados alojados durante ese período, fueron excluidos 11 casos porque sus estadías habían sido tan breves que las historias clínicas no contaban con suficiente información. La muestra quedó constituida por 59 casos.

Los criterios diagnósticos utilizados fueron los del DSM IV ⁽¹⁾. Se diseñó un protocolo ad hoc para obtención de datos relacionados con el tipo de drogas consumidas y con las preferencias.

*¹Dirección Electrónica del Autor Responsable: Dr. Jorge Folino, programaerl@mpba.gov.ar

RESULTADOS

La edad promedio de la población estudiada fue de 24 años (Mín. 19; Máx. 37; D.T. 4,24). La sustancia de inicio en un 42 % fue la marihuana. En la Tabla 1 se consignan también las restantes sustancias de inicio.

TABLA 1
SUSTANCIA DE INICIO

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	15	25.4
Cannabis	25	42.4
Cocaína	4	6.8
inhalantes	3	5.1
Subtotal	47	79.7
Sin datos	12	20.3
Total	59	100.0

TABLA 2
SUSTANCIA DE MAYOR CONSUMO

Sustancia	Frecuencia	Porcentaje
Alucinógenos	1	1.7
Anfetaminas	1	1.7
Cannabis	13	22.0
Cocaína	32	54.2
Sedantes	1	1.7
Subtotal	48	81.4
Sin datos	11	18.6
Total	59	100.0

La sustancia de mayor consumo fue la cocaína en un 54% de los casos (tabla 2), con una frecuencia de consumo diaria en el 62,7 % de los casos, y un mecanismo de administración esnifada en el 50,8 % y oral en un 20,3%

La segunda sustancia más utilizada correspondió a la marihuana y la tercer sustancia de elección fueron los sedantes. Así, ambos tipos se constituyen en las principales drogas de asociación (tablas 3 y 4).

El alcohol se consideró la sustancia más usada para morigerar el efecto de la cocaína (tabla 5).

TABLA 3
2^{da}. SUSTANCIA EN IMPORTANCIA DE CONSUMO

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	1	1.7
Alucinógenos	1	1.7
Cannabis	22	37.3
Cocaína	10	16.9
Inhalantes	1	1.7
Sedantes	6	10.2
Subtotal	41	69.5
Sin datos	18	30.5
Total	59	100.0

TABLA 4
3^{era}. SUSTANCIA EN IMPORTANCIA DE CONSUMO

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	5	8.5
Alucinógenos	2	3.4
Anfetaminas	1	1.7
Cannabis	3	5.1
Inhalantes	4	6.8
Sedantes	19	32.2
subtotal	34	57.6
Sin datos	25	42.4
Total	59	100.0

TABLA 5
SUSTANCIA DE BAJADA

	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	34	57.6
Sedantes	3	5.1
subtotal	37	62.7
Sin datos	22	37.3
Total	59	100.0

DISCUSIÓN

El estudio permitió dimensionar cuantitativamente aspectos poco conocidos del consumo de sustancias de los adictos penados en la provincia de Buenos Aires. Asimismo, de manera complementaria, se pudo obtener información cualitativa que permitió definir peculiaridades del patrón de consumo intracarcelario.

La marihuana se verificó como la sustancia de inicio y la cocaína como la de mayor consumo. La marihuana resulta una bisagra entre los consumos legales (tabaco y alcohol) y los ilegales como la cocaína y otras drogas duras y permite, lo que los españoles denominan escalada cannabinoide⁽²⁾. Se caracteriza por una particular tolerancia social, debido a su ambigüedad discursiva (perjudicial / inocua; terapéutica / dañina) y la imagen social de sustancia de elite. Responde como ninguna a dos culturas bien diferentes: la cannábica propia de la generación del 70 (símbolo de valores ideológicos significativos) y la recreativa, propia de los noventa (paradigma del tiempo libre, el sexo y la diversión).

Legalmente se la considera una sustancia blanda, porque se argumenta que los danos a la salud que provoca no son tan nocivos como otras drogas⁽³⁾. Sin embargo la mayoría de las investigaciones dan cuenta de complicaciones severas en la esfera intelectual y volitiva, particularmente en la memoria y el aprendizaje, tanto en el consumo agudo como crónico.

El consumo reiterado y progresivo lleva al descenso del rendimiento académico o laboral, deterioro de las habilidades comunicativas y retraimiento social con desinterés, apatía y empobrecimiento afectivo.

La marihuana puede ser importante criminológicamente, pues en muchos grupos se relaciona con la marginalidad y con las actividades delictivas. Además, la marihuana es predictora del consumo de drogas de mayor raigambre delictiva.

El fumador de marihuana refiere que le aumenta el estado de bienestar, le genera una euforia moderada, le produce relajación y alivio de la ansiedad y, fundamentalmente, una particular sensación de libertad. Por eso es una droga que, en la medida que se consiga, suele utilizarse dentro de las cárceles, con la justificación de paliar los efectos del encarcelamiento, frente a la opresión y la angustia del encierro.

El hecho que la cocaína fuera la droga de mayor consumo merece disquisiciones especiales. La preferencia por cada sustancia está en función de tipo de impulsos más amenazantes para el sujeto, dice González de Rivera⁽⁴⁾. La conducta adictiva no resulta del mero uso tóxico, sino de la necesidad o presión interna que inevitablemente fuerza al sujeto hacia su búsqueda y consumo. El desarrollo de la autoestima, la regulación de los afectos, las sensaciones de eficacia y la competencia personal, resultan elementos claves de las relaciones interpersonales tempranas de la personalidad. Por otra parte, en el mundo moderno suelen reconocerse el éxito y la rapidez para el triunfo como valores deseables.

A partir de los años 90 la cocaína, los psicofármacos y las drogas de diseño comenzaron a cumplir una función social hedonista, individualista, destinadas a disfrutar el momento. Virilio⁽⁵⁾ refiere que la

sociedad actual ha pasado del superhombre evolucionista al hombre sobreexcitado, que no desea vivir mejor sino más intensamente.

Fitouzzi ⁽⁶⁾ sostiene que el hombre sufriente fue reemplazado por el hombre conquistador. Menciona que el hombre está más emancipado pero más abandonado a sí mismo, que medida que flaquea el apoyo de las instituciones y las normas sociales de conducta, brota una angustia tan difusa como apremiante. Frente a la sensación de impotencia y soledad el futuro toxicómano se siente herido, abandonado y frustrado. En un intento de escapar y vengarse de estos sentimientos, desarrolla actitudes agresivas y antisociales.

En ese contexto social, cuando el sufrimiento es intenso, la primera experiencia con la droga produce una sensación placentera y una vivencia omnipotente. El contenido simbólico de la cocaína reconoce la metáfora del rendimiento y la expansividad, de la comunicación y la sociabilidad. Se erige como la droga de los débiles de espíritu, de los necesitados de autoafirmación y poder. El efecto buscado es el empoderamiento, sentirse dueños del mundo y dentro del mundo, aunque sea por un momento. Se potencia así, con la adicción a este tipo de drogas, un desbalance entre factores facilitadores y protectores para con la conducta violenta o delictiva general: el predominio de valores egocéntricos y hedonistas y el poder desmesurado movilizan a los más vulnerables –los jóvenes- sin reparos por el avasallamiento del derecho de los demás.

La cocaína es una de las sustancias más criminógenas por el nivel de estimulación y la conducta incontrolada que genera. Semejante efecto resulta comprensible cuando se reconoce que, a partir de sus efectos neuroquímicos en el sistema límbico boqueando la recaptación de dopamina, serotonina y noradrenalina, produce un primer estado eufórico (rush) donde el sujeto se siente acelerado, creativo, con un aumento subjetivo de la competencia, la fuerza muscular y el rendimiento, con disminución de sus inhibiciones y mejor contacto social. Esa euforia puede desbordar en crisis de ansiedad generalizada cuando la droga se fuma o se inyecta en las venas. Posteriormente, puede tener lugar el segundo estadio con trastornos perceptivos, a forma clínica alucino paranoide y sin obnubilación de conciencia y ni alteración de la memoria. Finalmente, es común que se produzca el tercer estadio (crash) que se caracteriza por la instalación de un cuadro depresivo con sentimiento de culpa, miedo, y peligro de suicidio.

En relación con el consumo de cocaína, en el estudio pudo verificarse que el alcohol fue la sustancia de corte más utilizada para modular el síndrome de subida y bajada del estado de ánimo que genera la cocaína. La asociación cocaína-alcohol potencia efectos que están relacionados con una sustancia detectada en la orina de estos sujetos denominada coca etileno, que es de alto poder psicoactivo y de vida media más larga que la de la cocaína y facilitador de conductas de extrema violencia.

En el estudio se encontró que la marihuana y los sedantes eran las sustancias más utilizadas como drogas de asociación a la principal. A la sensación de expansividad y fortaleza que produce la cocaína, la marihuana suma la alteración de la percepción y la sensación de pseudolibertad, en tanto los psicofármacos, en especial las benzodiacepinas, aportan su dosis de pseudoseguridad y tranquilidad.

Se ha demostrado que los efectos psicológicos que produce fumar marihuana, dependen de la expectativa del consumidor e incluso de su habilidad para aspirar el humo; y varían según el ambiente en que se consuma: en grupo o solo. En prisión, el consumo de marihuana suele ser la proeza del trasgresor. Exige consumir tiempo para elaborar el circuito del ingreso, la circulación, el ocultamiento, la persuasión y el sometimiento del grupo a la complicidad de silencio, la oportunidad de ser consumida y la eliminación de los vestigios.

Un cigarrillo suele ser suficiente para provocar el cuadro de intoxicación con euforia -aún cuando se comparte un único cigarrillo con el grupo- que está facilitado por el entorno. Es posible observar que los usuarios de cannabis presos tengan ilusiones de la memoria, reexperimenten el aroma de la marihuana y perciban su olor, lo que puede generar la creencia que la marihuana se está consumiendo en el medio. A partir de esa creencia y de su afán por evitar transgredir normas disciplinarias de tratamiento, pueden

aportar información equivocada a las autoridades y profesionales, haciendo ingresar a los profesionales escasamente entrenados en riesgo de hacer intervenciones, diligenciar actuaciones disciplinarias y administrativas desacertadas y malogradas el curso del tratamiento del recluso y del centro.

Respecto de los psicofármacos más utilizados, se destaca el diazepam y el clonazepam entre los ansiolíticos y el flunitrazepam entre los hipnóticos. Las benzodiazepinas, cuyo efecto principal es sedativo, se asocian a efectos paradójicos en sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, aumentando la hostilidad y la agresividad. Además pueden producir cuadros de confusión y descontrol. Distintos autores han dado cuenta que la agresividad a que dan lugar las benzodiazepinas comienza con quejas, excitabilidad e irritabilidad hasta manifestaciones de agresividad física y verbal.

El policonsumo es el patrón más frecuente en la población carcelaria y contribuye a alcanzar y sostener una conciencia evasiva y reafirmar la ritualidad de la transgresión y la marginalidad. En situación privativa de libertad tienen lugar tensión y ansiedad sobre agregadas, no sólo por la situación de encarcelamiento, sino por la imposibilidad que vive el usuario de controlar y manejar el entorno, con la consiguiente disminución de las expectativas de conseguir la sustancia o cualquier otro sustituto.

Valverde Molina ⁽⁷⁾ le adjudica al consumo de drogas dentro de la prisión, tres funciones: la evasión psicológica recreativa; la manifestación de rebeldía y enfrentamiento contra la autoridad y la defensa contra la ansiedad, la monotonía y la tensión propia de la vida carcelaria.

La cocaína y la marihuana son sustancias con menos posibilidades de acceder en ámbito penitenciario, no así los psicofármacos, en especial los nombrados precedentemente, que suelen obtenerse a través de las sanidades de los penales, si el médico o psiquiatra no está lo suficientemente advertido en el trato con adictos.

Una mención especial merece el uso inadecuado de medicamentos con valor adictivo, como los anticolinérgicos, en particular el biperideno (agente antiparkinsoniano) que posee la capacidad de generar efectos alucinatorios por intoxicación atropínica, con la producción de imágenes fuertemente coloreadas y terroríficas que suelen acompañarse de pánico. El sistema debe también estar alertado sobre otras sustancias solicitadas por los internos: los analgésicos que contienen dextropropoxifeno o los antitusivos con codeína o dextrometorfano, derivados opiáceos, los antieméticos como la metoclopramida; algunos jarabes que en su composición contienen alcohol, los antihistamínicos que contienen felinefrina; los descongestivos con desfenidramina, los anestésicos locales que contienen un derivado cocaínico.

La investigación permitió también detectar consumo de sustancias que aunque no ocupan un lugar importante en las estadísticas, no dejan de ser importantes. El sistema debe conocer, a los efectos de considerarlo en los planes preventivo terapéuticos, que se consumen en búsqueda de efectos físicos y a través de diversas maneras perfumes y barras de desodorante y que se inhalan los productos de la combustión de plásticos semiduros, goma espuma (quemada de colchones), maderas resinosas, amoníaco, sustancias de limpieza y solventes en general.

Las sustancias inhalables producen intoxicaciones agudas con semejanzas a la intoxicación alcohólica, y pueden ser asequibles en el circuito laboral dentro de la prisión, cuando los internos trabajan con toluenos (pegamentos y colas), impelentes (acetonas y bencinas), removedores (thiner) o combustibles (nafta). Los inhalantes generan adicciones cruzadas con los psicofármacos. De allí el uso y abuso de ambos tipos de sustancias dentro de las cárceles.

Entre la multiplicidad de sustancias que los adictos pueden utilizar en la búsqueda de efectos psicotrópicos, también se encuentran algunos alimentos. Por ejemplo, el chocolate (golosina muy requerida por los internos) contiene anandamida, ligando endocanabinoide responsable de la repetición del consumo de marihuana. Las bebidas gaseosas tienen en su composición una xantina -la nuez de cola- que también está presente en las infusiones como cafeína, mateína y teína, y en el cacao como teobromina, que tienen efecto estimulante y vigorizante. Lo mismo ocurre con la nuez moscada. Estos alimentos son buscados por los usuarios de drogas para reforzar la conducta adictiva, dado un complejo mecanismo de acciones cruzadas en la que están implicados numerosos neurotransmisores.

Finalmente merecen un comentario las sustancias de preparación casera, típicas de la vida en prisión. Entre ellas se destacan las bebidas fermentadas, como la llamada “pajarito”, que son ricas en serotonina y están elaboradas con cáscaras de distintas frutas (naranjas, bananas) u hortalizas (remolacha) unidas a alcohol (destilado habitualmente de barras de desodorante para el cuerpo o a levadura). También cabe destacar los llamados “yogures tumberos”, hechos con fermentos lácteos mezclados con pastillas (generalmente psicofármacos).

El policonsumo dentro de la cárcel se amplía a todas sus posibilidades, genera su propia cultura con sus momentos, entornos, circunstancias y ritos, que bien puede reemplazar las drogas ilegales y de relativo difícil acceso.

Este estudio, si bien no pretendió satisfacer de manera absoluta la necesidad de conocimiento, configuró en sus partes I y II, una imagen confiable y con bases empíricas del abuso de sustancias en la población carcelaria. Trascendiendo el eventual aporte al conocimiento, fundamentalmente, el estudio se constituye en una evidencia empírica que debería motivar esfuerzos para mejorar el diseño de las políticas preventivas.

REFERENCIAS

- 1) American Psychiatric Association DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
- 2) Vázquez, F.; Becoña, E. *Factores de riesgo y escalada cannabinoide*. Monografía de cannabis. Editores. J. Bobes García y A. Calafat Far. España; 2001.
- 3) Delgado Bueno, S. (comp.). *Psiquiatría Legal y Forense*. Edit. Colex. Madrid. 1994.
- 4) González Rivero, J. L. Aspectos psicodinámicos de las conductas adictivas; en Delgado Bueno, S. (comp.) *Psiquiatría Legal y Forense* Vol. I; Cap.68; Edit. Colex. Madrid. 1994.
- 5) Virilio, P. *El arte del motor. Aceleración y realidad virtual*. Edit. Manantial. Buenos Aires; 1996.
- 6) Fitoussi, J. P. *La nueva era de las desigualdades*. Edit. Manantial. Buenos Aires; 1997.
- 7) Valverde Molina, J. *La cárcel y sus consecuencias. La intervención de la conducta inadaptada*; Edit. Colex Madrid 1997.