

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ANTES Y DESPUÉS DEL INGRESO A PRISIÓN EN CATORCE CENTROS CARCELARIOS DE COLOMBIA¹

CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BEFORE AND AFTER ADMISSION TO PRISON IN FOURTEEN PRISONS IN COLOMBIA

Richard Larrotta Castillo^a, Kelly Johana Rangel Noriega^{**b}, Marianela Luzardo Briceño^{***b}, Natalia Gómez Muñoz^{****b}, Jesús Redondo Pacheco^{*****b}

^a Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia–INPEC, Colombia

^b Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Colombia

Recibido: 31 de marzo de 2016–Aceptado: 5 de agosto de 2016

Forma de citar este artículo en APA:

Larrotta Castillo, R., Rangel Noriega, K. J., Luzardo Briceño, M., Gómez Muñoz, N., y Redondo Pacheco, J. (enero-junio, 2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), pp. 24-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1900>

Resumen

Objetivo: describir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las sustancias consumidas antes y después del ingreso a prisión, en personas reclusas en 14 establecimientos penitenciarios y carcelarios adscritos a la Dirección Regional Oriente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC). **Método:** la muestra de este estudio estuvo constituida por 323 internos (hombres $n = 303$, mujeres $n = 20$), quienes respondieron el cuestionario “Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas” (VESPA). **Resultados:** existe una reducción del consumo de drogas estadísticamente signi-

¹ Artículo derivado del proyecto *Uso y abuso de sustancias psicoactivas en la Dirección Regional Oriente del INPEC*.

* Psicólogo. Especialista en Promoción de la salud mental, prevención de la violencia y la farmacodependencia. Magíster en Psicología jurídica. Doctorando en Psicología. Trabaja en Atención y tratamiento en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia. Docente en Universitaria de Investigación y Desarrollo. Correo electrónico: richardcastt@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2422-2981>

** Psicóloga. Candidata a Máster en Prevención de riesgos laborales. Correo electrónico: kellyrangel07@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6795-6619>

*** Licenciada en Estadística. Magíster Scientiarum en Estadística Aplicada. Doctora en Estadística. Docente investigadora, Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga. Correo electrónico: marianela.luzardo@upb.edu.co ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8364-5378>

**** Psicóloga. Correo electrónico: natis1156@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8199-7540>

***** Psicólogo. Doctor en Psicología. Docente investigador, Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga. Correo electrónico: jesus.redondo@upb.edu.co ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6063-1996>

ficativa, por sustancia, tras el ingreso a prisión, y solo los barbitúricos y la heroína dejan de consumirse en su totalidad. **Conclusiones:** el consumo de sustancias ilícitas sigue la tendencia mundial y nacional, lo cual debe preocupar a las instituciones competentes, puesto que los efectos del uso y abuso de sustancias psicoactivas constituyen un factor de riesgo que impiden cumplir con la finalidad resocializadora que persigue la pena privativa de la libertad.

Palabras clave:

Drogas psicotrópicas; detenido; prisión; abuso de drogas; Colombia.

Abstract

Objective: to describe the frequency of psychoactive substances and substances used before and after being admitted to prison, inmates in 14 prisons and detention facilities assigned to the Regional East Directorate of the Colombian National Institute Penitentiary and Prisons (INPEC). **Methods:** The study sample was made up of 323 inmates (men n = 303, women n = 20) who were administered the questionnaire “Epidemiological Monitoring of Use and Substance Abuse” (VESPA). **Results:** there is a statistically significant reduction of use, per drug, after being admitted to prison; quitting barbiturates and heroin consumption in its entirety. **Conclusions:** The use of illicit substances follows the global and national trend; which should concern the competent institutions, since the effects of the use and abuse of psychoactive substances constitute a risk factor preventing the re-socializing objective of deprivation of liberty.

Keywords:

Psychotropic Drugs; Arrested; Prison; Drugs Abuse; Colombia.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos naturales, sintéticos y semi-sintéticos que generan en la persona que los usa e ingiere, signos y síntomas de orden neuropsiquiátrico de implicación en la conducta y disfunción en la relación con el medio exterior (Martínez Orozco, 2011). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) ha estipulado tres categorías relacionadas con su consumo: (a) el estatus socio-legal, drogas que son utilizadas como medicación para aliviar el dolor físico, regular el sueño o incidir en la lucidez y ajustar a la persona que presenta desórdenes del estado de ánimo; (b) el estatus ilegal o ilícito, en el que la mayoría de países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de diferentes tipos de sustancias alucinógenas, por constituirse en una problemática de salud pública; drogas que al ser prohibidas se distribuyen de manera clandestina, favoreciendo los comportamientos delictivos y violentos (Martínez Orozco, 2011); y (c) el estatus legal o lícito; esta categoría puede ser muy variable; e. g., el propósito simbólico que genera la ingesta de alcohol en una ronda de brindis o cuando es utilizado en sacramento con fines religiosos (OPS, 2005).

Con referencia al estatus ilegal o ilícito, en el año 2012, el organismo internacional de las Naciones Unidas dio a conocer características del fenómeno entre las que se destaca que aproximadamente 230 millones de personas han consumido alguna droga ilícita cualquier vez en su vida, ubicando al cannabis como la droga de mayor uso al alcanzar entre el 2,6% y el 5,0% del consumo mundial (Naciones Unidas Oficina Contra la Droga y el Delito, 2012); preferencia por el consumo que se aprecia en los resultados del informe europeo sobre drogas para el año 2016, en el que se reportó que más de 88 millones de personas, han probado drogas ilegales en algún momento de su vida. Según los informes, el consumo de drogas es más habitual en hombres (54,3 millones) que en mujeres (34,8 millones), y la droga más consumida es la marihuana (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2016).

Asimismo, el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT, 2015), tras un estudio sobre la situación y tendencia de los problemas de droga en España, confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes). Estas diferencias se acentúan en el caso de la cocaína, donde la proporción de hombres triplica a la de las mujeres; y en el del cannabis, que registra una diferencia de casi 8 puntos porcentuales.

De manera similar en América Latina, la tendencia del consumo ubica a la marihuana con una mayor prevalencia, seguida por la cocaína y sus derivados, los inhalantes, y finalmente los alucinógenos y la heroína (Palacios y Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo [FRIDE], 2012).

Ya en el contexto colombiano, un estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2015) determinó que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida en el país, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas, 87% consume marihuana. No obstante, el reporte de la ODC da a conocer que no se debe desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública. El consumo de SPA ilegales se distribuye de manera distinta en las diferentes regiones del país, donde el Departamento de Antioquia -en particular, la ciudad de Medellín- y el Eje Cafetero aparecen como las regiones de alto consumo. Asimismo, departamentos como Nariño y Meta muestran un crecimiento considerable, por encima del promedio nacional, mientras que los departamentos de la Costa Atlántica se confirman como los de menor consumo en conjunto.

De manera consecuente, esta situación preocupa a gobiernos e instituciones de toda índole, al considerar que su consumo se constituye en una de las principales causas de mortalidad relacionada directamente con sobredosis e indirectamente con enfermedades y accidentes vinculados con actos de violencia y suicidios (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2016), sumado a que el ciclo para su producción, distribución y consumo, genera un impacto social negativo, de implicaciones socioeconómicas, políticas y de salud irremediables que, desde la perspectiva social, económica, personal y familiar (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2013), inciden en “la desintegración, la violencia, la pobreza, la desnutrición, los problemas psicoafectivos, de autoestima, entre otros” (Frone, 1999, p. 284). Complejizándose, aún más, cuando se genera abuso, cuya característica esencial consiste en un patrón desadaptativo de consumo que deriva en consecuencias adversas, significativas y recurrentes, con implicaciones problemáticas a nivel legal, social e interpersonal (Alejo, 2006).

En cuanto a los efectos legales, se viene investigando la relación que pudiera existir entre el delito y las sustancias psicoactivas, aclarando que ha sido complejo establecer causalidad, producto de sesgos metodológicos para un apropiado abordaje (Bringas Molleda, Rodríguez Díaz y Moral Jiménez, 2010; Observatorio Argentino de Drogas, 2005). Autores como Rodríguez et al. (2011) argumentan que la conducta delictiva que se relaciona con los efectos del consumo da lugar a un delito de tipo inducido, pero cuando la finalidad es la consecución de ésta, se estaría ante un delito de tipo funcional. Por último, otros autores consideran incompatible el consumo dentro de los parámetros del delito, al concebirse como un obstáculo para el desenvolvimiento del sujeto en el momento de cometer el crimen (Santamaría y Chait, 2004). Para Kessler (2004), las drogas son en gran medida causantes de que los sujetos subestimen su consumo y sobreestimen el papel de éste en la comisión del delito, en sus palabras: “la droga aparece como la coartada perfecta para no hacerse responsable de los actos, no sólo frente a la justicia, sino frente a aquello que es sostenido normativamente por ellos mismos” (Observatorio Argentino de Drogas, 2005, p. 6).

En este orden de ideas, muchas de estas conductas llevan a que sus autores sean condenados con penas privativas de la libertad, reclusión en cárceles y penitenciarias en las que se han detectado factores de riesgo relacionados con este consumo, que afectarían el proceso de resocialización que persigue la pena impuesta (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012; Ley 599, art. 4, 2000; Newcomb, 1995). Entre estos factores se destaca la presencia de redes de distribución de drogas al interior del establecimiento, la presión de líderes negativos en el interior de la cárcel, las conductas que llevan consigo la aplicación de alguna medida disciplinaria, el no incorporarse a programas de intervención y la carencia de redes familiares de apoyo. También se evidencia, debido a las circunstancias que propicia el mismo contexto, la dificultad para el manejo de las emociones, la impulsividad, los problemas de autoestima y el auto-concepto, la dificultad para postergar la satisfacción, intolerancias a la frustración, curiosidad, búsqueda de sensaciones, predisposición genética hacia el consumo de alcohol u otras drogas y poca claridad en el proyecto de vida (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, 2012; Newcomb, 1995).

En esta línea de indagación, el Sistema Subregional de Información e Investigación sobre drogas Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, en su cuarto informe conjunto, dio a conocer que la población privada de la libertad se encuentra en el rango de edad de 18 a 30 años, con antecedentes delictivos en sus familias, poca vinculación en labores formales, escolarización incompleta y con niveles altos de consumo de alcohol, marihuana, cocaína y bazuco (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2012).

En efecto, los estudios describen que las tasas de consumo para personas que delinquen son superiores en comparación con las de la población general. En el ámbito internacional se encuentra que 8% y 60% de los reclusos consumen drogas dentro de las prisiones, y entre 10% y 36% se consideran consumidores regulares (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2016). Esto es consistente con la investigación que realizó el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, 2005) en coordinación con la Gendarmería de Chile, en la que encontraron que la población penal masculina y femenina presentaba una tasa de consumo significativamente superior en comparación con la población general del país. En el año 2007, CONACE, junto con el Gobierno de Chile, efectuó otra investigación sobre el consumo de SPA en centros penitenciarios con resultados que demuestran cómo la elevada tasa de consumo de sustancias en la población reclusa no es sólo una característica de las personas que están cumpliendo penas en el medio cerrado, sino que también se encuentran en la población que las cumple bajo el régimen de libertad vigilada.

Según los informes de la Red Europea de Servicios de Drogas en Prisión (ENDSP, como se citó en Pérez, Gallego y Arenas Carbellido, 2008), se estima que 46,5% de los reclusos son drogodependientes antes de ser encarcelados, mientras que 3% y 25% de éstos inician el consumo en las instituciones penitenciarias, donde una cuarta parte se ha inyectado drogas alguna vez en la vida y

11,4% lo ha hecho en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión. Esto supone que aproximadamente 17.000 internos se han inyectado alguna vez en su vida y 7.000 lo han hecho posterior a su ingreso a prisión, cifras que evidencian que si bien la prisión no extingue el consumo de drogas, sí lo disminuye.

En cuanto a las características del consumo, la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2010), realizaron un estudio en varios países sobre el consumo de SPA, entre ellos Colombia, donde se evidenció que la prevalencia de sustancias psicoactivas legales corresponde a 91,4%, siendo la más representativa el alcohol (60,3%). De igual forma, la población privada de libertad presentaba altas tasas de consumo de cigarrillo (50,2%), marihuana (27,5%), cocaína (10,0%), bazuco (9,3%) y benzodiazepinas (6,1%), antes del ingreso a los centros penitenciarios.

Otra investigación realizada por Duque, Rodríguez, y Rodríguez (1993) determinó el índice aproximado de consumo de SPA en 40 establecimientos carcelarios, con resultados que evidencian que el problema ha alcanzado dimensiones preocupantes a nivel sanitario, familiar y personal. Asimismo, se identificó que 71,5% de los evaluados usó estas sustancias antes de ingresar al establecimiento carcelario, mientras que aproximadamente 24,49% afirmó que su primer contacto con sustancias ilegales ocurrió al interior del centro de reclusión. Otro estudio realizado en Costa Rica en el año 2004, en diferentes recintos carcelarios, encontró que 61% de la población entrevistada se vio afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, constituyéndose como un factor de alto riesgo que incide en la salud, incluso en el ambiente, dado que las principales sustancias consumidas son fumadas, llevando al consumo o propiciando la recaída de las personas que han logrado la abstinencia (Jiménez Rojas y Mata Chavarría, 2004).

Además, los internos opinaron que a pesar de los controles y medidas de seguridad al interior de los recintos, la disponibilidad de drogas es muy alta (71% de las personas privadas de libertad consideró que es fácil acceder a ellas); y 83% de la población afirmó que existe relación entre la violencia que se presenta en el ámbito carcelario y el consumo de drogas (Jiménez Rojas y Mata Chavarría, 2004). Otro grupo de internos indicó que el consumo se redujo, tanto en cantidad como frecuencia, posterior al ingreso, decadencia que en el caso de las drogas ilegales pudo tener como explicación a las restricciones propias de los establecimientos penitenciarios y carcelarios (Pinto Arias y Solano Arenas, 2008).

Consistentemente con estos estudios, en el año 2011 en España se llevó a cabo una “Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas” (ESDIP) en 4.980 internos con edades comprendidas entre los 18 a 65 años. En este trabajo investigativo se encontró que la población penitenciaria, antes de entrar a prisión, muestra prevalencias de consumo de drogas superiores a las de la población general. Asimismo, la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, al entrar a prisión, dis-

minuye significativamente, principalmente la cocaína y la heroína; y finalmente, el cannabis es la sustancia ilícita más consumida (39,8%), tanto en prisión como en libertad (Unidad de Sistemas de Información y Documentación [DGPNSD], 2011).

En este orden de ideas, Colombia desde 1987 expresó su preocupación, por lo que dio paso al proyecto de Prevención Integral de la Drogadicción en el Sistema Penitenciario Colombiano, el cual hacía parte del Plan Nacional para la Superación del Problema de la Droga, que tenía como finalidad reducir progresiva y sistemáticamente las causas y manifestaciones del consumo mediante la aplicación de mecanismos de participación comunitaria que vincularan afectivamente a la sociedad civil en la solución de dichas problemáticas (Contraloría General de la República y Contraloría Delegada para el Medio Ambiente, 2001). Este proyecto, sumado a otros que se han venido desarrollando, ven en la prisión una oportunidad para la intervención, al ofrecer tiempo libre de cargas, pues en muchos casos la privación puede interrumpir un espiral de consumo y delitos; del mismo modo, el conocimiento de una pronta libertad predispone al interno a proyectar y prepararse para la nueva oportunidad, lo que lo pone en una fase “precontemplativa” de cambio que, cuando es acompañada por profesionales formados, aumenta las posibilidades de éxito (Carrón y Sánchez, 1995).

Finalmente, y teniendo claro lo expuesto, en Colombia se han realizado pocas investigaciones sobre el consumo de drogas en los centros penitenciarios, aun cuando se conoce que existe una estrecha relación entre la problemática del consumo de SPA y las conductas delictivas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2010).

Por consiguiente, este estudio tiene como objetivo describir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las sustancias consumidas antes y después del ingreso a prisión, en personas recluidas en catorce establecimientos penitenciarios y carcelarios adscritos a la Dirección Regional Oriente del INPEC; con el propósito de ofrecer un panorama estadístico que le permita a las entidades competentes y a los profesionales en el área, implementar estrategias y planes que contribuyan al desarrollo de las potencialidades de las personas privadas de la libertad, a través de los servicios de tratamiento penitenciario, atención básica y seguridad (INPEC, Resolución número 7302, 2005).

MÉTODO

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y con diseño no experimental.

Muestra

La muestra de este estudio fue conformada por 323 internos con edades comprendidas entre los 19 y 61 años (hombres = 93,8%; mujeres = 6,2%), de una población total de 11.830, distribuidos en los catorce centros de reclusión adscritos a la Dirección Regional Oriente del INPEC, específicamente ubicados en los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca y Cesar, en el año 2013.

Para obtener el tamaño ideal de la muestra, se utilizó un error de estimación del 5%, un nivel de confianza del 93,15% y porcentaje de heterogeneidad de 0,5. Una vez alcanzado el tamaño de la muestra, se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional para conocer el número de internos de cada uno de los establecimientos penitenciarios y carcelarios que incluiría la muestra; y, por último, apoyados en el paquete estadístico STATS-TM se seleccionaron de manera probabilística los internos que participarían en el estudio (ver tabla 1).

Tabla 1

Distribución del tamaño de la muestra por establecimientos

Establecimientos penitenciarios y carcelarios	Tamaño población	Tamaño muestra
EPMSC ^c Bucaramanga	3.550	97
EPMSC Ocaña	440	12
EPMS ^b San Gil	403	11
EPAMS ^d Girón	1.941	53
RM ^a Bucaramanga	513	14
EPMSC San Vicente	110	3
EPMSC Málaga	110	3
EPMSC Arauca	439	12
EPMSC Socorro	513	14
EPMSC Barrancabermeja	513	14
EPMSC Vélez	440	12
EPMSC Pamplona	440	12
COCUC ^b Cúcuta	2.198	60
EPMSC Aguachica	220	6
Total	11.830	323

Nota: ^cEPMSC=Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario

^bEPMS= Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad

^dEPAMS=Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad

^aReclusión de Mujeres

^bComplejo Carcelario y Metropolitano de Cúcuta

Instrumento

VESPA (Vigilancia Epidemiológica del Uso y Abuso de Sustancias Psicoactivas). Se trata de un instrumento adquirido por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), creado por Henry Alejo junto con la Universidad Pontificia Bolivariana, que tiene como objetivo:

Facilitar el monitoreo y seguimiento de información oportuna, válida y confiable que permita caracterizar periódicamente a la población de internos (condenados y sindicados), en relación con los patrones de consumo de psicoactivos y sus tendencias con el fin de orientar las políticas, planes y programas, encaminados hacia la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios y carcelarios del nivel nacional. Incluyendo como variables básicas: (patrón de consumo, variables de persona, variables de tiempo y problemas asociados al consumo) y así mismo, consta de cuatro ejes principales: socio-demográfico, jurídico, de consumo de psicoactivos y de promoción, prevención, atención y tratamiento (Alejo, 2006, p. 26).

Procedimiento

Para la puesta en marcha de esta investigación se procedió a solicitar de manera formal la autorización de viabilidad ante la Subdirección de Salud del INPEC, quienes garantizan que para el interno no existe ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico conocido por la participación del estudio, según lo estipulado en el art. 46 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Aprobada la solicitud y seleccionada la muestra, se dio paso al proceso de evaluación, lo que incluía la previa autorización y consentimiento del interno, haciéndole saber que el participar del estudio no se constituía en beneficios de ningún tipo. Asimismo, durante el estudio se garantizaron las reglas éticas para el trabajo con seres humanos, en especial con grupos subordinados.

Análisis de resultados

El análisis de resultados se centró, en primer lugar, en la descripción estadística de algunas de las variables sociodemográficas de los internos y, en segundo lugar, en la comparación estadística de la proporción de internos que consumen sustancias lícitas e ilícitas antes y después de haber ingresado al establecimiento penitenciario y carcelario. En este caso, los datos fueron analizados mediante el software estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS-V-18).

Dentro del análisis, cada interno en la muestra se clasificó como un “éxito” si consume algún tipo de sustancia lícita o ilícita, y como un “fracaso” si así no lo hace, es decir, se tuvieron dos momentos, por lo tanto, dos proporciones.

En este sentido, el estadístico de la prueba Z para la comparación de las proporciones viene dado por:

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_c(1-p_c)}{n_1} + \frac{p_c(1-p_c)}{n_2}}}$$

Donde:

p_1 : proporción de internos que consumen sustancia lícita o ilícita antes de entrar a la cárcel.

p_2 : proporción de internos que consumen sustancia lícita o ilícita después de entrar a la cárcel.

n_1 : número de internos antes de entrar a la cárcel.

n_2 : número de internos después de entrar a la cárcel.

p_c : proporción de internos que consumen sustancia lícita o ilícita antes y después de entrar a la cárcel.

$$p_c = \frac{X_1 + X_2}{n_1 + n_2}$$

X_1 : número de internos que consumen sustancia lícita o ilícita antes de entrar a la cárcel.

X_2 : número de internos que consumen sustancia lícita o ilícita después de entrar a la cárcel.

RESULTADOS

De las características sociodemográficas se encontró que respecto al estado civil, tal como se muestra en la figura 1: (a) el mayor porcentaje de los participantes de este estudio viven en unión libre (45%) y 39,6% son solteros; y (b) 12,3% son casados, 2,5% son separados y solo 0,6% son viudos.

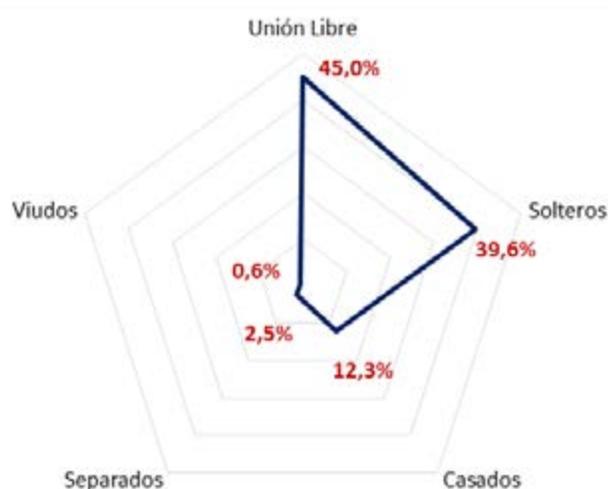


Figura 1. Estado civil de los internos de la muestra

En cuanto al nivel de escolaridad, los hallazgos evidencian que: (a) la mayoría de los sujetos de la muestra han realizado sus estudios hasta la educación básica secundaria (83,6%); (b) 6,2% no tienen ningún nivel de estudio; (c) 5,9% ha realizado alguna educación técnica y universitaria completa; e incompleta, 4,3%.

En este sentido, el análisis descriptivo también mostró que 52,3% de los participantes eran desempleados. Con respecto al número de hijos de los internos recluidos, los reclusos tienen un número de hijos relativamente bajo, teniendo en cuenta que 50,5% de los internos vivían con sus hijos antes de llegar a ser detenidos (ver tabla 2).

Tabla 2

Aspectos sociodemográficos de la muestra

Aspectos sociodemográficos		Porcentaje (%)
Género	Masculino	93,8
	Femenino	6,2
Nivel de Escolaridad	Básica Media	83,6
	Técnica Universitaria Incompleta	4,3
	Técnica Universitaria Completa	5,9
	Sin Escolaridad	6,2
Número de Hijos	De 1 a 3 hijos	49,2
	De 4 a 6 hijos	11,5
	De 7 a 9 hijos	3,1
	Más de 9 hijos	0,9
	No tienen hijos	35,3
Situación laboral antes del ingreso a prisión	Empleados	47,7
	Desempleados	52,3

Ahora bien, se implementó la prueba estadística para diferencia de proporciones basada en el estadístico Z (tal como se explicó en el apartado de análisis de resultados), para comparar el consumo de las sustancias lícitas e ilícitas, antes y después del ingreso a prisión.

En este sentido, en la tabla 3 se muestra que 87,9% de los internos consumieron algún tipo de sustancia lícita e ilícita antes de entrar a prisión y 87,6% de los mismos lo hizo después de estar en ella, lo que demuestra que esta diferencia no es estadísticamente significativa, tal como se evidencia en el consumo específico de sustancias ilícitas.

Tabla 3

Porcentaje de consumo de las sustancias antes y después de haber ingresado al establecimiento penitenciario

	Antes	Después	Z	p-value
Todas las sustancias	87,9	87,6	0,116	Ns
Sustancias Ilícitas	45,5	44,9	0,153	Ns

Nota: Ns= Diferencia estadística No significativa

Seguidamente, en la tabla 4 se muestran los resultados relacionados con la tendencia del consumo total por sustancias antes y después del ingreso a prisión, encontrando diferencias estadísticamente significativas entre todas las sustancias, excepto para los barbitúricos y otras sustancias. Asimismo, se presentan los resultados respecto al porcentaje de internos que nunca han consumido SPA antes y después del ingreso a prisión; en este caso, se encontraron diferencias significativas entre las proporciones de no consumo antes y después, y cómo ésta se ha incrementado después de entrar a prisión.

Tabla 4*Porcentaje de internos consumidores y no consumidores antes y después del ingreso a prisión*

	Internos que han consumido SPA antes y después del ingreso		p-value	Internos que nunca han consumido SPA antes y después del ingreso		p-value
	Antes	Después		Antes	Después	
Sustancias psicoactivas						
Cigarrillo	56,66	37,77	0,0001	2,17	20,74	0,0001
Bebidas alcohólicas	80,19	5,88	0,0001	1,55	75,23	0,0001
Marihuana	40,87	26,01	0,0001	0,31	14,55	0,0001
Bazuco	16,10	2,79	0,0001	0,31	13,93	0,0001
Inhalantes	12,38	0,93	0,0001	0,00	11,46	0,0001
Cocaína	26,93	7,12	0,0001	0,31	20,12	0,0001
Heroína	1,5	0,00	0,0181	0,00	1,55	0,02
Éxtasis	4,95	0,93	0,0020	0,31	3,72	0,02
Alucinógenos	7,12	1,86	0,0001	0,00	6,19	0,0001
Barbitúricos	1,24	0,31	Ns	0,00	0,93	Ns
Benzodiacepinas	16,41	3,10	0,0001	0,93	13,31	0,0001
Mezclas	9,91	0,00	0,0001	0,62	8,98	0,0001
Inyectivas	10,53	0,00	0,0001	-	-	-
Otras sustancias	0,93	0,00	Ns	-	-	-

Nota: Ns= Diferencia estadística No significativa

En la tabla 5 se muestra el porcentaje de la frecuencia del consumo (con periodicidad diaria) por sustancia, antes y después del ingreso a los establecimientos penitenciarios y carcelarios. En este caso, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las proporciones del consumo diario antes y después de entrar a la cárcel con respecto a la heroína y los barbitúricos.

Tabla 5*Porcentaje del consumo diario de SPA antes y después del ingreso a prisión*

Sustancias psicoactivas	Antes	Después	p-value
Cigarrillo	38,70	28,17	0,0038
Bebidas alcohólicas	13,93	0,31	0,0001
Marihuana	33,44	14,24	0,0001
Bazuco	10,22	0,62	0,0001
Inhalantes	4,95	0,31	0,0001
Cocaína	8,36	1,55	0,0001
Heroína	0,31	0,00	Ns
Éxtasis	1,86	0,31	0,04
Alucinógenos	1,86	0,31	0,04
Barbitúricos	0,62	0,00	Ns
Benzodiacepinas	10,22	0,31	0,0001
Mezclas	5,57	0,00	0,0001

Nota: Ns= Diferencia estadística No significativa

En la Tabla 6 se presentan los siguientes resultados:

- a) Respecto al porcentaje de la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas una vez por semana, antes y después del ingreso a prisión, se encontró que cuando la periodicidad es de una vez por semana, el consumo es el mismo antes y después en sustancias como bazuco, inhalantes, heroína, éxtasis, alucinógenos y barbitúricos (p-value = Ns).
- b) En cuanto al porcentaje de la frecuencia del consumo de SPA de 1 a 3 veces por mes, antes y después del ingreso a prisión, se observa que en la proporción de consumo, solo se hallan diferencias significativas en sustancias como la marihuana y la cocaína.
- c) En el porcentaje de la frecuencia del consumo por sustancia, antes y después del ingreso a prisión, con periodicidad de consumo ocasional, se evidencia que existen diferencias estadísticamente significativas cuando se trata del consumo ocasional de bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína y mezclas.
- d) Respecto al porcentaje de la frecuencia del consumo por sustancia antes y después del ingreso a prisión, con periodicidad de haber probado una sola vez en la vida algún tipo de sustancia, se halló que se presenta una proporción estadísticamente diferente relacionada con sustancias como el cigarrillo, inhalantes y los alucinógenos.

Tabla 6

Porcentajes del consumo de SPA antes y después del ingreso a prisión según la periodicidad

Sustancias psicoactivas	Consumo de SPA (1 vez por semana)			Consumo de SPA (1 a 3 veces por mes)			Consumo SPA (ocasionalmente)			Consumo SPA (sólo 1 vez)		
	Antes	Después	p-value	Antes	Después	p-value	Antes	Después	p-value	Antes	Después	p-value
Cigarrillo	8,05	3,41	0,001	1,55	1,24	Ns	6,19	4,95	Ns	2,17	0,00	0,05
Bebidas alcohólicas	21,05	0,62	0,0001	19,20	0,31	0,001	23,22	2,79	0,0001	1,24	0,31	Ns
Marihuana	2,48	4,64	Ns	0,62	2,48	0,04	3,41	4,02	Ns	0,31	0,00	Ns
Bazuco	0,93	0,62	Ns	2,48	1,24	Ns	1,24	0,31	Ns	1,24	0,31	Ns
Inhalantes	1,86	0,62	Ns	0,62	0,00	Ns	3,10	0,31	0,05	1,24	0,00	0,03
Cocaína	8,67	1,86	0,0001	3,72	1,55	0,05	4,95	1,86	0,02	1,24	0,62	Ns
Heroína	0,00	0,00	Ns	0,00	0,00	Ns	0,93	0,00	Ns	0,31	0,00	Ns
Éxtasis	1,24	0,31	Ns	0,31	0,31	Ns	0,62	0,31	Ns	0,93	0,31	Ns
Alucinógenos	0,62	0,00	Ns	0,62	0,00	Ns	1,24	0,31	Ns	2,17	0,31	0,02
Barbitúricos	0,00	0,00	Ns	0,31	0,00	Ns	0,31	0,31	Ns	0,00	0,00	Ns
Benzodiazepinas	3,10	0,93	0,03	0,00	0,31	Ns	2,17	0,93	Ns	0,00	0,31	Ns
Mezclas	2,48	0,00	0,003	0,31	0,93	Ns	1,55	0,00	0,02	0,00	0,00	Ns

Nota: Ns= Diferencia estadística No significativa

En la tabla 7 se evidencia la tendencia de ex consumo total de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión, por establecimientos pertenecientes a la Dirección Regional Oriente del INPEC.

Tabla 7

Porcentaje de ex consumidores de SPA antes y después del ingreso a prisión

Establecimientos penitenciarios	Antes	Después	p-value
EPMS Ocaña	83	17	0,0001
EPMS San Gil	64	36	0,0001
EPAMS Girón	87	13	0,0001
RM Bucaramanga	93	14	0,0001
EPMSC San Vicente	100	33	0,0001
EPMSC Málaga	100	0	Ns
EPMSC Arauca	83	17	0,0001
EPMSC Socorro	100	0	Ns
EPMSC Barrancabermeja	93	7	0,0001
EPMSC Vélez	75	25	0,0001
EPMSC Pamplona	75	25	0,0001
COCU Cúcuta	85	15	0,0001
EPMSC Bucaramanga	95	5	0,0001
EPMSC Aguachica	83	17	0,0001

Ns=Diferencia estadística No significativa

DISCUSIÓN

La presente investigación describió la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y las sustancias consumidas antes y después del ingreso a prisión, en un grupo de internos que se encontraban reclusos en 14 establecimientos penitenciarios y carcelarios adscritos a la Dirección Regional Oriente del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia (INPEC), todo esto, con el propósito de obtener información válida y confiable que permita orientar la toma de decisiones alrededor del consumo de SPA, las problemáticas que de él se derivan y, en últimas, contribuir como apoyo para la atención integral y el tratamiento penitenciario (que establece el INPEC en la Resolución 7302 de 2005) que deben recibir los internos reclusos.

Los resultados de este estudio sugieren que la tendencia del consumo total de sustancias psicoactivas, al analizarse por sustancia, disminuye de manera significativa con el ingreso a prisión (con excepción de los barbitúricos). Esto es concordante con los resultados obtenidos por Pinto Arias y Solano Arenas (2008), quienes evidenciaron en los resultados de su estudio, una reducción

del consumo de sustancias psicoactivas tanto en cantidad, como en frecuencia. No obstante, Jiménez Rojas y Mata Chavarría (2004) consideran que en los centros de reclusión se deben desarrollar con alta periodicidad el control y las medidas de seguridad respecto a la disponibilidad de drogas, debido a que se presentan internos con medios para obtener este tipo de sustancias.

En este orden de ideas, los hallazgos de esta investigación permiten dar a conocer que el consumo de SPA disminuye, pero no se extingue; y la totalidad de las sustancias por las cuales se indagó a través del VESPA, aún siguen siendo usadas por los internos, aunque con menor frecuencia, tras el ingreso a la prisión. En cuanto al uso de drogas lícitas o legales como el alcohol y el cigarrillo, los resultados muestran una reducción de manera significativa con el confinamiento, a pesar de que esta última está permitida y es de fácil acceso al interno, dado que se vende en los “expendios” del establecimiento.

Por su parte, y en relación con las drogas ilícitas, la marihuana aparece como la de mayor consumo antes y después del ingreso a prisión, hallazgo similar a lo encontrado en España tras la realización de una “Encuesta sobre salud y consumo de drogas” (ESDIP) en 4.980 internos, en la que se indica que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida tanto en prisión, como en libertad (39,8%) (Unidad de Sistemas de Información y Documentación [DGPNSD], 2011). Estos resultados no son ajenos a la tendencia mundial del consumo de drogas, en la que 2,6% y 5% del total de consumidores la han usado (Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito, 2012); panorama que no varió en el año 2013 en Europa, donde de 85 millones de personas consumidoras, 77 millones la han consumido. En esta misma línea, en España, América Latina y Colombia, se ha encontrado que la marihuana es la sustancia de mayor consumo, seguida de la cocaína (OEDT, 2015; Observatorio de Drogas de Colombia, 2015; Palacios y Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo [FRIDE], 2012).

Por otro lado, en cuanto a la frecuencia del consumo, el uso diario de las sustancias presentó una disminución significativa tras el ingreso al sitio de reclusión, con excepción de la heroína y los barbitúricos que, estando en libertad, eran usados en un mínimo porcentaje, con una reducción del número de consumidores regulares, pero ubicándolos entre 10% y 36% del rango que estableció el Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanías en el año 2004 en su informe y estudio.

Se pudo establecer que aquellas personas que nunca habían consumido algún tipo de sustancias psicoactivas, continuaron incólumes al no haber consumido sustancia alguna hasta el momento de la evaluación en el centro de reclusión; esto es positivo y diferente a los datos que ofrecen otros estudios, en los que los resultados estiman que 3% y 25% de los internos inician el consumo en las instituciones penitenciarias (Red Europea de Servicios de Drogas en Prisión [ENDSP], citado por Pérez et al., 2008; Duque et al., 1993).

Finalmente, el porcentaje de internos consumidores de sustancias ilícitas tuvo una reducción no significativa posterior al ingreso (0,6%), respecto al consumo previo que alcanzó 44,5% y que se ubicó en 44,9% del total de la población evaluada en la prisión. Estos datos son consistentes con el informe ENDSP (citado por Pérez et al., 2008), que estimó que 46,5% de los reclusos son drogodependientes antes de ser encarcelados, pero no ajustado a los resultados expuestos por Duque et al. (1993), en los que 71,5% de los evaluados venían haciendo uso de estas sustancias antes de ingresar al establecimiento carcelario; además del estudio realizado en diferentes recintos carcelarios de Costa Rica, donde el 61% de la población entrevistada se ve afectada por el consumo de sustancias psicoactivas.

En síntesis, esta investigación permitió ampliar el panorama estadístico acerca del consumo de sustancias psicoactivas dentro de los establecimientos penitenciarios adscritos a la Regional Oriente del INPEC, de ahí que se puede estimar que aunque los internos están bajo estrictas medidas de seguridad y control, aun así, se presenta y es evidente la distribución de diversas clases de SPA. Por lo anterior, este estudio sirve de base para el diseño de estrategias o programas dirigidos a la intervención de los internos para reducir y llegar a mitigar el consumo de SPA dentro de los establecimientos y, a su vez, la prevención de la aparición de nuevos casos de consumo.

Para ello, se propone a los profesionales del área llevar a cabo una intervención tanto en el área personal, factores protectores y de riesgo referentes al consumo, autocontrol y consolidación de estrategias cognitivo-conductuales para la superación de problemas en su medio, así como también el manejo de la ansiedad y el estrés, entre otros, con el propósito de lograr una adecuada atención integral y, en últimas, la resocialización del interno como lo estipula la Resolución 7302 (INPEC, 2005).

Respecto a las limitaciones de este trabajo, en futuros estudios se deben considerar y estudiar aspectos como la incidencia y prevalencia del consumo de SPA en los centros de reclusión, ya que desde ahí se podría comprender cuáles tienen mayor peso correlacional con el consumo y, de una u otra forma, facilitaría el diseño de planes de tratamiento y estrategias de intervención enfocadas en aspectos de interés científico dentro del contexto carcelario y penitenciario.

Además, el diseño de este estudio lleva a considerar la realización de investigaciones de tipo longitudinal que puedan evaluar el consumo de SPA en establecimientos carcelarios y penitenciarios y permitan obtener datos más enriquecedores respecto a variables relacionadas con el paso del tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) por haber fomentado esta iniciativa de investigación; a los profesores de la Universidad Pontificia Bolivariana que aportaron al desarrollo de este artículo y a los estudiantes en práctica que estuvieron apoyando durante su proceso de formación el proyecto institucional sobre *Uso y abuso de sustancias psicoactivas en la Dirección Regional Oriente del INPEC*.

REFERENCIAS

- Alejo, H. (2006). *Sistema Nacional de vigilancia Epidemiológica del uso y abuso de sustancias psicoactivas en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios*. VESPA INPEC UNIFICADO. Bogotá: IMPALMA.
- Bringas Molleda, C., Rodríguez Díaz, F. J. y Moral Jiménez, M. de la V. (2010). Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia. *Salud y Drogas*, 10(2), 67-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83918822005.pdf>
- Carrón, J. y Sánchez, L. (1995). *Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes*. Madrid: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.
- Código Penal Colombiano. (Ley 599 de 2000). Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. (CONACE). (2005). *Modelo de intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, reclusas en los establecimientos penitenciarios chilenos*. Santiago de Chile.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) y Gobierno de Chile. (2007). *Programa de Prevención selectiva de drogas para la población penal de Gendarmería de Chile*. Tomo IV. Santiago de Chile: CONACE.

- Contraloría General de la República y Contraloría Delegada para el Medio Ambiente. (2001). Plan Nacional: *Compromiso de Colombia frente al problema mundial de la droga 1994-1998*. Bogotá. Recuperado de http://www.mamacoca.org/feb2002/art_contraloria_auditoria_erradicacion.html
- Duque, L., Rodríguez, J. y Rodríguez, E. (1993). *Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Dirección Nacional de Estupefacientes, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá: Escuela Colombiana de Medicina.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Prisons and drugs in Europe: the problem and responses*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network>
- Frone, M. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 284-291.
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. (23 de noviembre, 2005). *Resolución número 7302*. Por medio de la cual se revocan las Resoluciones 4105 del 25 de Septiembre de 1997 y No. 5964 del 09 de diciembre de 1998 y se expiden pautas para la atención integral y el Tratamiento Penitenciario.
- Jiménez Rojas, F. y Mata Chavarría, E. (2004). *El consumo de drogas en la población privada de la libertad en Costa Rica y su relación con la comisión del delito*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/oid/new/research/Costs/CREstudioCarceles.pdf>
- Kessler, G. (2004). *Sociología del Delito Amateur*. Buenos Aires: Paidós.
- Martínez Orozco, M. J. (2011). *Nuevas tendencias consumo de drogas psicoactivas y su relación con la violencia interpersonal en Colombia de 2006 a 2010*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4257/1/05598927.2011.pdf>
- Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito. (2012). *Resumen ejecutivo, informe mundial sobre las drogas*. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/dataanalysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf
- Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito. (2013). *Situación mundial con respecto al uso indebido de drogas*. E/CN, 12, 2-25. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/UNODC_ComisionEstupefacientes_marzo2013.pdf

- Newcomb, M. (1995). Identifying high-risk youth: prevalence and patterns of adolescent drug abuse. *Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions*. National institute on drug abuse. *Research Monographs Series*, (156), 7-38.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2005). *El uso indebido de drogas y su relación con la comisión de delitos*. Recuperado de http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Uso_indebido_de_sustancias_psicoactivas_y_su_relacion_con_la.pdf
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). (2015). *Reporte de Drogas de Colombia*. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. (2004). *Informe anual*. Recuperado de <http://annualreport.emcdda.eu.int/es/home/-es.html>
- Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías (OEDT). (2015). *Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Recuperado de http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2016). *Informe Europeo sobre drogas, tendencias y novedades*. Recuperado <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2010). *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga, Cuarto Informe Conjunto Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay*. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Consumo_de_drogas.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington: OPS.
- Palacios, D. y Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo (FRIDE). (2012). *Europa y América Latina: la lucha contra la droga y el narcotráfico*. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN>
- Pérez, M., Gallego, L. y Arenas Carbellido, C. (2008). *Intervención sobre drogas en centros penitenciarios*. Madrid: ARTEGRAY. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/...cfm/att_231207_EN_ES02_Guia%20Penitenciaria.pdf

- Pinto Arias, L. y Solano Arenas, N. J. (2008). *Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en la EPAMS de Palogordo, Girón*. (Trabajo de grado). Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.
- República de Colombia, Ministerio de Salud. (4 de octubre, 1993). *Resolución N° 008430*. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Rodríguez, F. J., Bringas, C., Rodríguez, L., López-Cepero, J., Pérez, B. y Estrada, C. (2011). Drug abuse and criminal family records in the criminal history of prisoners. *The European Journal of Psychology Applied to legal context*, 3(2), 89-105.
- Santamaría, J. J. y Chait, L. (2004). Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión. *Adicciones*, 16(3), 207-217. <https://doi.org/10.20882/adicciones.402>
- Unidad de Sistemas de Información y Documentación (DGPNSD). (2011). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP). [Trabajo no publicado]. Recuperado de http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESDIP_2011.pdf