

Se publicarán en esta sección resúmenes de las sesiones de discusión celebradas en el seno de la Asociación de Bioética y Derecho de masters de la Universidad de Barcelona (ABD) que dirige la profesora María Casado González.

## Droga y prisión: relaciones y contradicciones

**David Fornons**

*Diplomado en Enfermería, Licenciado en Antropología. Programa Metadona. Centro penitenciario de hombres. Barcelona*

Buscar una relación entre droga y prisión, como ciudadanos naturalizados y normalizados al funcionamiento de nuestra sociedad, es fácil, porque nuestra experiencia y conocimiento práctico de la sociedad así nos lo hace ver. Estamos hablando de una relación evidente partiendo desde lo habitual, lo normal, lo práctico. Quizá, desde una perspectiva teórica, dicha relación no sea natural y normal. En este artículo intento establecer estas relaciones y contradicciones bajo una perspectiva diferente del discurso oficial e institucional.

Definamos ambos conceptos. **Droga** es definida por la Organización mundial de la Salud, (OMS) en 1974 como: "sustancia química, que se incorpora al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.)<sup>1</sup>. Desde la Antropología complementamos la definición con la afirmación que el uso de las drogas es una práctica universal en todas las culturas y sociedades, en toda la historia de la humanidad. En dicha práctica se relacionan sustancias, sujetos y contextos sociales en varios y distintos aspectos de la vida humana. Destacar que en un análisis del fenómeno de las drogodependencias la triada *sustancia, sujeto y contexto* es fundamental si queremos dar una explicación holística y global, sin centrarnos solamente en aspectos biológicos o legales o psicológicos o sociales.

La **prisión** es en la actualidad la forma punitiva de castigo, coacción y rehabilitación del delito, de la transgresión de las normas sociales y colectivas. En otros tiempos, cuando no existían las prisiones se ejercían otro tipo de castigos. En la actualidad, el encarcelamiento es la forma de castigar a los malhechores y de proteger a los ciudadanos de ellos. Eso sí, mejorando al individuo para que desempeñe un papel digno y adecuado en la sociedad. En palabras de Michel Foucault: "La prisión, pieza esencial en el arsenal punitivo, marca seguramente un momento importante en la historia de la justicia penal: su acceso a la "humanidad"... En el viraje de los dos siglos, una nueva legislación define el poder de castigar como una función general de la sociedad que se ejerce de la misma manera sobre todos sus miembros, y en la que cada uno de ellos está igualmente representado; pero al hacer de la detención la pena por excelencia,

esa nueva legislación introduce procedimientos de dominación característicos de un tipo particular de poder"<sup>2</sup>. Es decir la prisión es una especie de "detención legal" con un trabajo correctivo de rehabilitación y reinserción social asociado.

Descritos los términos prisión y droga, describir cuál es su relación. En la prisión Modelo de Barcelona, aproximadamente entre el 50% y el 60% de la población es drogodependiente, es decir, así se declaran ellos mismos. Si nos centramos en el número de consumidores el porcentaje sería más elevado. No hay que confundir entre consumo y dependencia.

Mediante un trabajo descriptivo realizado en la prisión de hombres de Barcelona con los usuarios en el programa de mantenimiento con metadona<sup>3</sup>, se elaboró un perfil social de dicho grupo humano. Con ello, el intento de buscar características comunes, procesos de vida que llevarán implícita esta relación droga-prisión. La información fue recogida de las historias socio-sanitarias realizadas a los usuarios que ingresaron en el programa y que procedían de centros externos, CAS (Centros de Asistencia y Seguimiento para toxicomanías). Se realizaron 140 entrevistas entre octubre de 1997 y abril de 1998. Las entrevistas eran realizadas en un despacho, privadas, personales y la información recogida era confidencial. Se informaba a los entrevistados sobre la naturaleza y objetivos de la entrevista y se pretendía enfatizar al máximo la empatía entre el entrevistador y el entrevistado.

Las variables son: alcoholismo del padre, alcoholismo de la madre, estado civil de los padres, servicio militar exento por toxicomanía, referencia a maltrato infantil y edad de inicio en el consumo de heroína entre menores de 18 años y mayores de 18 años.

Se trata de un estudio descriptivo, no interpretativo ni explicativo, porque las variables son fragmentarias y subjetivas. Las respuestas, dada la naturaleza misma de las preguntas, están sujetas a distintas interpretaciones de una propia realidad. A pesar de esto, considero que, como muestra de una situación y una historia de vida de los usuarios, es válida.

Los resultados fueron los siguientes:

71 usuarios, el 50,71%, el padre es alcohólico. En la mayoría de las entrevistas los usuarios hablaban de un consumo elevado de alcohol de los padres, pero la consideración de alcoholismo fue dada sólo por 71 usuarios. Muchos de estos padres podrían catalogarse como alcohólicos, pero culturalmente un consumo excesivo de alcohol (entendido desde una perspectiva médica) no es percibido como tal en muchos contextos, incluyendo a los individuos sujetos de las entrevistas. Si tuviéramos en cuenta las recomendaciones de la OMS el número de casos aumentaría considerablemente. De todas formas, dada la naturaleza del estudio, el dato de por sí ya es valorable. Fácil es de demostrar y obvio que el 50,71% de los integrantes de la sociedad no tiene el padre alcohólico.

12 usuarios, el 8,57%, la madre es alcohólica.

36 usuarios el 25,71%, los padres están separados. En la mayoría de los casos la persona de referencia, es decir, con la que han vivido, es la madre o los abuelos, tanto maternos como paternos.

55 usuarios, el 39,28% han realizado el servicio militar. Los demás fueron excluidos por toxicomanía (expresión que se utiliza incorrectamente para definir la drogodependencia) o en-

fermedad mental. Lo curioso es que a parte de ser catalogados como toxicómanos y excluidos del ejército, no recibieron por parte del estado ni ayuda ni atención médica, ni ningún tipo de consejo o explicación. Simplemente fueron excluidos.

42 usuarios, el 30% refirieron que habían sufrido malos tratos infantiles. En esta cuestión sucede algo parecido al tema del alcoholismo. Los usuarios perciben la violencia infantil como necesaria. Consideran que un cierto nivel de agresividad y castigos corporales son necesarios en la educación de los niños. Los que manifestaron malos tratos, hablaban de palizas, muchos de ellos con ingresos urgentes en centros hospitalarios. El patrón cultural predominante suele considerar como normales algunos actos violentos, dirigidos no tan solo a niños sino también a las mujeres. Seguramente el porcentaje aumentaría si tomáramos patrones culturales más mayoritarios en la sociedad. (Es decir, podemos suponer que el 30% de la población global no recibe malos tratos infantiles, aunque esta problemática exista también en la sociedad en general).

94 usuarios, el 67,14% iniciaron antes de los 18 años el consumo de heroína. Otros que lo iniciaron posteriormente fueron entre los 18 y 22 años mayoritariamente en el servicio militar. Destacar que es en el ejército el sitio en el cual muchos usuarios iniciaban un consumo de drogas, sobre todo en sitios como la legión o en algunos cuerpos de élite.

Esta descripción nos lleva a pensar que la relación persona drogodependiente y prisión viene determinada por la marginación social, entendida como una a-integración en la estructura social con el resultado de exclusión de la misma. O como la antropóloga Dolores Juliano la define: "En líneas generales, podemos decir que en una sociedad dada están integrados aquellos de sus miembros que comparten las expectativas y las pautas de valores generalizadas en el grupo, y están marginados aquellos que, ya sea por su falta de incorporación al sistema productivo, por dificultades de endoculturación y por asimilar y/o plantear pautas de valores diferentes a las del grupo, no pueden o no quieren o no se les permite participar en un determinado tipo de actividades del grupo, las actividades integradoras"<sup>74</sup>.

La marginación parece el vínculo de la drogodependencia y la prisión. Cabe especificar, que evidentemente no todos los drogodependientes pertenecen a un espacio social marginal, y con la misma evidencia no acaban presos, y en la misma línea también cabe la posibilidad de que personas drogodependientes de espacios sociales no marginales, acaben en prisión.

Retomando la triada sustancia, sujeto y contexto, desde la antropología y la sociología, requiere interpretar los datos anteriores con una metodología diferente de la causa-efecto.

Interpretemos los datos de forma probabilística. Son descriptivos de una situación, de una realidad social, de un entorno específico. La posibilidad de ser drogodependiente y entrar en una institución cerrada como la prisión es mucho mayor si existe un problema de alcoholismo en los progenitores, si se reciben malos tratos infantiles, es decir, nacer y vivir en un ambiente o lugar con una marcada problemática socio-económica o dicho de forma más clara en un ambiente marginal, en donde estos fenómenos tienen una incidencia mayor.

El fenómeno de consumo de drogas es lógicamente un hecho social y cultural que trasciende a una división rígida de la sociedad en clases sociales, en diferentes estatus y en diferen-

tes culturas. Es decir, discursos en contra de relacionar marginalidad con consumo de drogas, centrándose más en aspectos culturales o opciones de vida, pueden considerarse, pero estos puntos de vista pierden validez y no son correctos cuando hablamos de consecuencias o de efectos sociales. Quizás si el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, no tenga una relación directa con la estructura social o posición socioeconómica, pero lo que si es cierto, es que el resultado de dichos consumos y adicciones no son exactamente lo mismo en todas las realidades socioeconómicas, o en todos los contextos. De ahí la importancia de abordar el tema teniendo en cuenta la triada ya expuesta.

Falta, obviamente, conectar al drogodependiente marginal con la prisión, y dicha conexión es la delincuencia. El diccionario nos dice que delincuencia es: calidad de delincuente. Comisión de un delito. Conjunto de actos delictivos ya en general, ya referidos a un país, época o especialidad en ellos<sup>5</sup>. Es decir la acción de cometer delitos, esas acciones u omisiones prohibidas por la ley bajo la amenaza de una pena. Giddens lo define como: "cualquier acción que va contra las leyes fijadas por una autoridad política. Aunque tendemos a pensar en los "delinquentes" como si fueran un subsector específico de la población, hay pocas personas que no hayan quebrantado la ley en una u otra forma a lo largo de su vida. A pesar que son las autoridades estatales las encargadas de promulgar la ley, no es en absoluto imposible que, en ciertos contextos, tales autoridades se vean envueltas en comportamientos delictivos"<sup>6</sup>.

Después de la argumentación anterior, la causa a la que atribuyo estas relaciones y contradicciones, es que la intervención y los tratamientos en drogodependencias están fundamentados en la yuxtaposición de dos modelos, opino que antagónicos. Por un lado, un modelo bio-médico, el cual en sí a mi entender es correcto, desde una postura científica y racional. El otro modelo es el jurídico-penal. Ambos modelos son utilizados al unísono por parte del estado para dar respuesta a un problema de índole social y sanitaria. Ejemplo de la incongruencia entre ambos modelos, es la división entre drogas legales e ilegales, blandas y duras. Si nos atuviéramos al modelo médico, dichas clasificaciones y las consecuentes repercusiones que conllevan serían diferentes. La misma visión de la persona con una adicción desde un modelo médico, es diferente de una visión jurídica y penal que implica (aunque no sea directamente) un binomio droga-delincuencia.

De ahí mi doble propuesta. Por un lado el modelo médico tiene que ser totalmente independiente. Poder trabajar desde perspectivas científicas médicas sin intervención o imposición de modelos jurídicos y legales. Por otro lado, la medicina, que versa sobre personas que viven en sociedad, puede y debe tomar de las ciencias sociales herramientas de trabajo para un mejor análisis que posteriormente posibilitará una mejor acción. En este ensayo implícitamente he pretendido demostrar la necesidad de un cambio de modelo en la intervención en drogodependencias. Cambiar los modelos jurídico-médicos, por modelos médicos-sociales.

La salud y el bienestar, patrimonio individual y colectivo de seres humanos y sociedades, necesita que las ciencias que intervienen en su consecución sean autónomas e independientes. Esto pasa inevitablemente por un diálogo y un debate entre

ellas; "El debate debe considerar hacia dónde se dirige la medicina y hacia dónde queremos que se dirija. Y ese queremos ha de ser coherente con la historia anterior de la medicina, con sus propias tradiciones, pensando a quien va dirigida, es decir, quién se ha de beneficiar de los conocimientos, que es el ser humano individual y colectivamente"<sup>7</sup>.

### Bibliografía

1. OMS. *Comité de Expertos en Farmacodependencias*. Ginebra: Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud, 1974;551.
2. Foucault M. *Vigilar y castigar*. Madrid: Ed. Siglo veintiuno, 1975.
3. *Libro de Ponencias y Comunicaciones*. Comunicación presentada en el 2º Congreso de Sanidad Penitenciaria celebrado del 5 al 7 de noviembre de 1998 en Barcelona, 1998;364.
4. La cita procede del libro *Integración y marginación en la cultura popular catalana* de Dolores Juliano, pág 62. Utilizo el análisis estructural de la autora a pesar de la existencia de otros tipos de análisis y de definiciones. Personalmente comparto la definición y la considero muy apropiada a la realidad catalana, no por ello sin reconocer atrás definiciones dadas del concepto por la escuela de Chicago o por el antropólogo Oriol Romaní.
5. Enciclopedia Salvat. Barcelona: Ed. Salvat Editores.
6. Giddens A. *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial, 1989.
7. Martínez-Montanti, J. *Fines de la Medicina*. En: Casado M, ed. València: Estudios de Bioética y Derecho, 2000.