



Estudio de los decomisos de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios de Catalunya (1991-2010)

Blanca de la Fuente Capdevila

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR POR LA
UNIVERSITAT DE BARCELONA

**Estudio de los decomisos de sustancias psicoactivas en
los centros penitenciarios de Catalunya (1991-2010)**

AUTOR

Blanca de la Fuente Capdevila

DIRECTOR

Dr. Jordi To Figueras

PROGRAMA DE DOCTORAT
MEDICINA

Línea de Investigación: Toxicidad de las drogas de abuso

DEPARTAMENT DE SALUT PÚBLICA
FACULTAT DE MEDICINA
UNIVERSITAT DE BARCELONA

JULIO 2013

Agradecimientos

"An investment in knowledge pays the best interest" -Benjamin Franklin

Al Dr. Jordi To, por dirigir este trabajo

A Albert Bengoechea, por su gran apoyo y colaboración

A mi familia, pareja y amigos

A todas las personas que han formado parte del LTD

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
1. GLOSARIO DE TÉRMINOS	1
1.1. Términos	1
1.2. Abreviaturas	6
2. ANTECEDENTES	9
2.1. Prólogo	9
2.2. Sustancias psicoactivas y legislación	12
2.2.1 Convenios internacionales	12
2.2.2 Legislación española	15
2.3. Prevalencia del consumo de drogas	16
2.3.1 Situación actual de la población general	16
2.3.2 Situación general de los centros penitenciarios en Europa	19
2.4. Estudios previos sobre la prevalencia del consumo de drogas de abuso en la población penitenciaria	23
2.4.1 Ámbito europeo	26
2.4.2 Ámbito español	28
2.4.2.1 Datos de la población penitenciaria en Catalunya	36
2.4.3 Conclusiones de los estudios previos	40
2.5. Los adulterantes presentes en los decomisos de sustancias psicoactivas. Caso particular de la cocaína	42
3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS	45
4. OBJETIVOS	49
4.1. General	49
4.2. Específicos	49
4.2.1 Estimar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas	49
4.2.2 Comparar los patrones de consumo estimados con los estudios previos basados en encuestas	50
4.2.3 Estudiar la composición y tipo de adulterantes presentes en los decomisos de cocaína	50
5. MATERIAL Y MÉTODOS	51
5.1. Listado de centros penitenciarios	51

5.2.	Origen de los datos	55
5.3.	Armonización de nomenclaturas	56
5.4.	Tabulación y análisis de datos	57
5.5.	Método de análisis de los decomisos.....	59
6.	RESULTADOS.....	63
6.1.	Resultados de todos los centros penitenciarios de Catalunya	63
6.1.1	Número de decomisos	63
6.1.2	Categoría (estupefaciente/psicótrofo/no fiscalizado).....	69
6.1.3	Resultado (sustancias detectadas)	72
6.2.	Resultados por centro penitenciario.....	82
6.2.1	C.P. Dones.....	83
6.2.1.1	Número	83
6.2.1.2	Categoría	84
6.2.1.3	Resultado.....	85
6.2.2	C.P. Homes.....	87
6.2.2.1	Número	87
6.2.2.2	Categoría	88
6.2.2.3	Resultado.....	90
6.2.3	C.P. Quatre Camins	92
6.2.3.1	Número	92
6.2.3.2	Categoría	93
6.2.3.3	Resultado.....	94
6.2.4	C.P. Joves.....	97
6.2.4.1	Número	97
6.2.4.2	Categoría	98
6.2.4.3	Resultado.....	99
6.3.	Estudio de la composición química de los decomisos de cocaína	102
7.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	107
7.1.	Global: todos los centros.....	107
7.1.1	Número	107
7.1.2	Categoría	109
7.1.3	Resultado.....	110
7.1.3.1	Estupefacientes	110
7.1.3.2	Psicótrofos	111

7.2.	Por centros.....	113
7.2.1	C.P. Dones.....	113
7.2.1.1	Número.....	113
7.2.1.2	Categoría.....	113
7.2.1.3	Resultado.....	114
7.2.2	C.P. Homes.....	117
7.2.2.1	Número.....	117
7.2.2.2	Categoría.....	117
7.2.2.3	Resultado.....	118
7.2.3	C.P. Quatre Camins.....	120
7.2.3.1	Número.....	120
7.2.3.2	Categoría.....	121
7.2.3.3	Resultado.....	122
7.2.4	C.P. Joves.....	125
7.2.4.1	Número.....	125
7.2.4.2	Categoría.....	125
7.2.4.3	Resultado.....	126
7.3.	Composición química de los decomisos de cocaína.....	128
8.	DISCUSIÓN.....	131
8.1.	Número de peticiones y decomisos.....	134
8.2.	Comparación del consumo de drogas entre la población general y la población penitenciaria.....	136
8.3.	Comparación de los datos basados en decomisos con los datos basados en encuestas.....	140
8.4.	Comparación con estudios europeos.....	146
8.5.	Comparación entre centros penitenciarios.....	149
8.5.1	Estupefacientes.....	149
8.5.1.1	Tipo de estupefacientes.....	150
8.5.1.1.1	Derivados del cannabis.....	152
8.5.1.1.2	Heroína.....	154
8.5.1.1.3	Cocaína.....	156
8.5.2	Psicótrpos.....	159
8.5.2.1	Tipo de psicótrpos.....	164
8.6.	Estudio de la composición química de los decomisos de cocaína.....	171

9.	CONCLUSIONES	181
10.	BIBLIOGRAFÍA	185

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 2.1: EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN LA POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS, SEGÚN SEXO (PORCENTAJES). ESPAÑA 1997-2009. [FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (148)].....	18
TABLA 2.2: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (%). [FUENTE: ENCUESTA ESTATAL SOBRE SALUD Y DROGAS ENTRE LOS INTERNADOS EN PRISIÓN (ESDIP), 2006 (63)]......	30
TABLA 2.3: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN SEXO (%). [FUENTE: ENCUESTA ESTATAL SOBRE SALUD Y DROGAS ENTRE LOS INTERNADOS EN PRISIÓN (ESDIP), 2006 (63)].	31
TABLA 2.4: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR GRUPOS DE EDAD (%). [FUENTE: ENCUESTA ESTATAL SOBRE SALUD Y DROGAS ENTRE LOS INTERNADOS EN PRISIÓN (ESDIP), 2006 (63)]......	32
TABLA 2.5: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN SITUACIÓN PROCESAL (%). [FUENTE: ENCUESTA ESTATAL SOBRE SALUD Y DROGAS ENTRE LOS INTERNADOS EN PRISIÓN (ESDIP), 2006 (63)]......	33
TABLA 2.6: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SEGÚN NACIONALIDAD (%). [FUENTE: DGPNSD (63)]......	34
TABLA 2.7: PREVALENCIA DE CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN LA POBLACIÓN GENERAL (EADAES 2011) Y EN LOS INTERNOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN PRISIÓN (ESDIP 2011). [FUENTE: DGPNSD (150)].	35
TABLA 2.8: POBLACIÓN PENITENCIARIA. MEDIA ANUAL. [FUENTE: GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (98)].	36
TABLA 2.9: POBLACIÓN PENITENCIARIA. PROCESAL-PENAL. HISTÓRICO. [FUENTE: GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (98)].	37
TABLA 2.10: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RECLUSA DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA (%). AÑOS 2007-2010.	38
TABLA 2.11: PRECIOS (EUROS) Y PUREZAS MEDIAS (%) DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MERCADO ILÍCITO. ESPAÑA, 1998-2010. [FUENTE: OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS, INFORME 2011]......	44
TABLA 5.1: LISTADO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS EN CATALUNYA.	52
TABLA 6.1: NÚMERO DE PETICIONES Y DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	64
TABLA 6.2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DE LOS DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, POR CENTRO, 1991-2010.....	66
TABLA 6.3: DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, POR CENTRO, 1991-2010.....	68
TABLA 6.4: NÚMERO DE DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA: ESTUPEFACIENTES, PSICÓTROPAS, NO FISCALIZADOS, NO CLASIFICADOS, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, POR AÑO, 1991-2010.	70

TABLA 6.5: PORCENTAJE DE DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA: ESTUPEFACIENTES, PSICÓTROPES, NO FISCALIZADOS, NO CLASIFICADOS, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, POR AÑO, 1991-2010.....	71
TABLA 6.6: NÚMERO DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, POR RESULTADO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	73
TABLA 6.7: PORCENTAJE DE ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS, POR AÑO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	74
TABLA 6.8: PORCENTAJE DE ESTUPEFACIENTES SOBRE LOS DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, POR AÑO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	75
TABLA 6.9: NÚMERO DE DECOMISOS PSICOTRÓPICOS, POR RESULTADO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	77
TABLA 6.10: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS, POR AÑO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	79
TABLA 6.11: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE LOS DECOMISOS DE PSICÓTROPES, POR AÑO, DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.....	81
TABLA 6.12: NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. DONES, 1991-2010.....	83
TABLA 6.13: DISTRIBUCIÓN DE LAS SUSTANCIAS POR CATEGORÍA (%), C.P. DONES, 1991-2010.....	84
TABLA 6.14: PORCENTAJE DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, C.P. DONES, 1991-2010.....	85
TABLA 6.15: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPES, C.P. DONES, 1991-2010.....	86
TABLA 6.16: NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. HOMES, 1991-2010.....	88
TABLA 6.17: DISTRIBUCIÓN DE LAS SUSTANCIAS POR CATEGORÍA (%), C.P. HOMES, 1991-2010.....	89
TABLA 6.18: PORCENTAJE DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, C.P. HOMES, 1991-2010.....	90
TABLA 6.19: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPES, C.P. HOMES, 1991-2010.....	91
TABLA 6.20: NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.....	93
TABLA 6.21: DISTRIBUCIÓN DE LAS SUSTANCIAS POR CATEGORÍA (%), C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.....	94
TABLA 6.22: PORCENTAJE DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.....	95
TABLA 6.23: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPES, C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.....	96
TABLA 6.24: NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. JOVES, 1991-2010.....	97
TABLA 6.25: DISTRIBUCIÓN DE LAS SUSTANCIAS POR CATEGORÍA (%), C.P. JOVES, 1991-2010.....	98
TABLA 6.26: PORCENTAJE DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, C.P. JOVES, 1991-2010.....	99
TABLA 6.27: PORCENTAJE DE PSICÓTROPES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPES, C.P. JOVES, 1991-2010.....	100

TABLA 6.28: RIQUEZA EN COCAÍNA DE LOS DECOMISOS PROCEDENTES DE CENTROS PENITENCIARIOS Y DE DECOMISOS CON ORIGEN EXTERNO, 2010.	102
TABLA 6.29: FRECUENCIAS DE LOS DECOMISOS DE COCAÍNA EN FUNCIÓN DE SU RIQUEZA Y SU ORIGEN, 2010.	103
TABLA 6.30: NÚMERO Y PORCENTAJE DE ADULTERANTES EN FUNCIÓN DEL ORIGEN DE DECOMISO DE COCAÍNA, 2010.	104
TABLA 6.31: PORCENTAJE DE DECOMISOS DE COCAÍNA POR TIPO DE ADULTERANTE Y POR ORIGEN, 2010, ORDENADO POR FRECUENCIA DE APARICIÓN.	105
TABLA 8.1: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LA POBLACIÓN GENERAL Y LA POBLACIÓN PENITENCIARIA.	137
TABLA 8.2: COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA.	142
TABLA 8.3: PORCENTAJE PROMEDIO DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES (%), SOBRE EL TOTAL DE ESTUPEFACIENTES, 1991-2010.	151
TABLA 8.4: PREVALENCIAS DE CONSUMO DE HIPNOSEDANTES CON Y SIN RECETA SEGÚN SEXO Y EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA, 2009. [FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) (143)].	161
TABLA 8.5: PREVALENCIA DE CONSUMO DE HIPNOSEDANTES SIN RECETA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES SEGÚN SEXO Y EDAD (PORCENTAJES). ESPAÑA 2009. [FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) (143)].	161
TABLA 8.6: EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE HIPNOSEDANTES SIN RECETA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (PORCENTAJES). ESPAÑA 2003-2009. [FUENTE: ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) (143)].	162
TABLA 8.7: PSICÓTROPOS MÁS FRECUENTES SOBRE EL TOTAL DE PSICÓTROPOS (%), TODOS LOS CENTROS, 1991-2010.	165
TABLA 8.8: ADULTERANTES ANALIZADOS DE LOS DECOMISOS DE COCAÍNA Y SU USO PRINCIPAL.	172

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 2.1: PROPORCIÓN (%) DE CONSUMIDORES DE DROGAS EN LA POBLACIÓN GENERAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LA POBLACIÓN DE 15-64 AÑOS. [FUENTE: EDADES 2011 (150)].	17
FIGURA 2.2: RECLUSOS POR CADA 100000 HABITANTES EN ESTADOS MIEMBROS DE LA EU, CROACIA, TURQUÍA Y NORUEGA 2010. [FUENTE: EMCDDA PRISONS AND DRUGS IN EUROPE: THE PROBLEM AND RESPONSES. SELECTED ISSUE 2012 (83)].	19
FIGURA 2.3: PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA (%) DE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN PAÍSES EUROPEOS. [FUENTE: EMCDDA PRISONS AND DRUGS IN EUROPE: THE PROBLEM AND RESPONSES. SELECTED ISSUE 2012 (83)].	20
FIGURA 2.4: EVOLUCIÓN DE LA MEDIA ANUAL DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA EN CATALUNYA. [FUENTE: GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE JUSTÍCIA (98)].	36
FIGURA 2.5: DISTRIBUCIÓN (%) DE LA POBLACIÓN RECLUSA DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA. AÑOS 2007-2010. [FUENTE: ANUARIO ESTADÍSTICO MINISTERIO DEL INTERIOR].	39
FIGURA 5.1: EQUIPO UTILIZADO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA RIQUEZA EN COCAÍNA DE LOS DECOMISOS.	60
FIGURA 5.2: DECOMISOS INCAUTADOS EN CENTROS PENITENCIARIOS.	61
FIGURA 5.3: DECOMISOS INCAUTADOS EN CENTROS PENITENCIARIOS.	61
FIGURA 6.1: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PETICIONES Y DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	65
FIGURA 6.2: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, POR CENTRO, 1991-2010.	67
FIGURA 6.3: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	69
FIGURA 6.4: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA DE SUSTANCIA DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	72
FIGURA 6.5: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ESTUPEFACIENTES DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	73
FIGURA 6.6: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA (%), 1991-2010.	75
FIGURA 6.7: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES SOBRE LOS DECOMISOS ESTUPEFACIENTES DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA (%), 1991-2010.	76
FIGURA 6.8: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PSICÓTROPOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA, 1991-2010.	78
FIGURA 6.9: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPOS SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA (%), 1991-2010.	80
FIGURA 6.10: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPOS SOBRE LOS DECOMISOS DE PSICÓTROPOS DE TODOS LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUNYA (%), 1991-2010.	82
FIGURA 6.11: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. DONES, 1991-2010.	83
FIGURA 6.12: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA DE SUSTANCIA, C.P. DONES, 1991-2010.	84

FIGURA 6.13: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES (%), C.P. DONES, 1991-2010.....	86
FIGURA 6.14: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPÓS (%), C.P. DONES, 1991-2010.	87
FIGURA 6.15: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. HOMES, 1991-2010.....	88
FIGURA 6.16: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA DE SUSTANCIA, C.P. HOMES, 1991-2010.....	89
FIGURA 6.17: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES (%), C.P. HOMES, 1991-2010.	90
FIGURA 6.18: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPÓS (%), C.P. HOMES, 1991-2010.....	92
FIGURA 6.19: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.	93
FIGURA 6.20: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA DE SUSTANCIA, C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.	94
FIGURA 6.21: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES (%), C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.....	95
FIGURA 6.22: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPÓS (%), C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010.	96
FIGURA 6.23: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE DECOMISOS, C.P. JOVES, 1991-2010.....	97
FIGURA 6.24: EVOLUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS DECOMISOS CLASIFICADOS POR CATEGORÍA DE SUSTANCIA, C.P. JOVES, 1991-2010.	98
FIGURA 6.25: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES (%), C.P. JOVES, 1991-2010.	99
FIGURA 6.26: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPÓS (%), C.P. JOVES, 1991-2010.....	101
FIGURA 6.27: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LOS DECOMISOS DE COCAÍNA EN FUNCIÓN DE SU RIQUEZA Y ORIGEN.	103
FIGURA 6.28. FRECUENCIA DE LOS ADULTERANTES (%), POR ORIGEN, 2010.	104
FIGURA 6.29: FRECUENCIA DE ADULTERANTES EN DECOMISOS DE COCAÍNA DE CENTROS PENITENCIARIOS (%), 2010.....	106
FIGURA 6.30: FRECUENCIA DE ADULTERANTES EN DECOMISOS DE COCAÍNA DE ORIGEN EXTERNO (%), 2010.	106
FIGURA 7.1: PRINCIPALES PSICÓTROPÓS DETECTADOS RESPECTO AL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPÓS (%), TODOS LOS CENTROS, 1991-2010.....	111
FIGURA 7.2: PRINCIPALES PSICÓTROPÓS DETECTADOS RESPECTO AL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPÓS (%), C.P. DONES, 1991-2010.	116
FIGURA 7.3: PRINCIPALES PSICÓTROPÓS DETECTADOS RESPECTO AL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPÓS (%), C.P. HOMES, 1991-2010.....	119
FIGURA 7.4: PRINCIPALES PSICÓTROPÓS DETECTADOS RESPECTO AL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPÓS (%) C.P. QUATRE CAMINS, 1991-2010	124
FIGURA 7.5: PRINCIPALES PSICÓTROPÓS DETECTADOS RESPECTO AL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPÓS (%), C.P. JOVES, 1991-2010.....	127
FIGURA 8.1: PREVALENCIAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS EN LIBERTAD Y EN PRISIÓN (%). [FUENTE: DGPNSD 2006, (63)].	140
FIGURA 8.2: EVOLUCIÓN DE LOS ESTUPEFACIENTES SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS (%), 1991-2010.	150
FIGURA 8.3: PORCENTAJE DE CANNABIS (TODOS LOS DERIVADOS) SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, 1991-2010.	153
FIGURA 8.4: PORCENTAJE DE HEROÍNA SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, 1991-2010.	154

FIGURA 8.5: PORCENTAJE DE COCAÍNA SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS ESTUPEFACIENTES, 1991-2010.....	156
FIGURA 8.6: EVOLUCIÓN DE LOS PSICÓTROPOS SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS (%), 1991-2010.	159
FIGURA 8.7: EVOLUCIÓN DE LOS 6 PRINCIPALES PSICÓTROPOS SOBRE EL TOTAL DE DECOMISOS DE PSICÓTROPOS (%), 1991-2010.	166
FIGURA 8.8. EVOLUCIÓN DE LOS DECOMISOS DE ALPRAZOLAM (%), 1991-2010.....	166
FIGURA 8.9: EVOLUCIÓN DE LOS DECOMISOS DE FLUNITRAZEPAM (%), 1991-2010.....	167
FIGURA 8.10: USO DE BENZODIACEPINAS EN ESPAÑA (1992-2006). [FUENTE: AEMPS (3)].....	168

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1.1. Términos

La mayor parte de los términos utilizados en este trabajo están basados en el *Glosario de términos de alcohol y drogas* de la Organización Mundial de la Salud (145). En caso de utilizarse la definición de otro documento, se indica el origen de la misma.

Término	Definición
Adicción	Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.
Adulterantes	Se refieren a sustancias farmacológicamente activas añadidas tanto por sus efectos sinérgicos como por sus efectos antagónicos (52).
Barbitúrico	<p>Medicamento que pertenece a un grupo de depresores del sistema nervioso central (SNC); atendiendo a su estructura química, es un derivado del ácido barbitúrico obtenido por sustitución; son ejemplos el amobarbital, el pentobarbital, el fenobarbital y el secobarbital. Los barbitúricos se utilizan como antiepilépticos, anestésicos, sedantes, hipnóticos y, con menor frecuencia, como ansiolíticos.</p> <p>Su consumo, ya sea agudo o crónico, induce efectos similares a los del alcohol. La relación entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica de los barbitúricos es estrecha y la sobredosis suele ser mortal. Las benzodiazepinas, tienen un margen terapéutico mayor y son fármacos más seguros, por lo que han reemplazado a los barbitúricos como sedantes/hipnóticos o ansiolíticos. La tolerancia a los barbitúricos se desarrolla rápidamente y el potencial de consumo perjudicial o de dependencia es elevado. Los pacientes que utilizan estos medicamentos</p>

Término	Definición
	<p>durante mucho tiempo pueden desarrollar dependencia psicológica y física, aun cuando nunca se excedan de la dosis que les ha sido prescrita.</p>
Benzodiacepina	<p>Medicamento perteneciente a un grupo de fármacos relacionados estructuralmente que se emplean sobretodos como sedantes/hipnóticos, relajantes musculares y antiepilépticos; antiguamente se designaban con el término “tranquilizantes menores”, actualmente en desuso. Se considera que estos fármacos producen sus efectos terapéuticos al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un importante inhibidor de la neurotransmisión.</p> <p>Las benzodiacepinas se introdujeron como alternativa más segura a los barbitúricos. No suprimen el sueño REM en la misma medida que los barbitúricos, pero tienen un potencial importante de mal uso y de dependencia física y psicológica.</p> <p>Las benzodiacepinas de acción corta como son halazepam y triazolam, tienen un efecto rápido; alprazolam, flunitrazepam, nitrazepam, lorazepam y temazepam, son de efecto intermedio; y el oxazepam, su comienzo de acción es lento. Se han notificado amnesia anterógrada profunda (“laguna mental” o “blackout”) y paranoia con el triazolam, así como insomnio y ansiedad de rebote. Muchos médicos han encontrado problemas especialmente difíciles tras suspender el tratamiento con alprazolam.</p> <p>Las benzodiacepinas de acción prolongada son el diazepam (que tiene el comienzo de acción más rápido), el clorazepato (también de comienzo de acción rápido), el clordiazepóxido (de comienzo de acción intermedio), el flurazepam (de comienzo de acción lento) y el prazepam (con el comienzo de acción más lento). Las benzodiacepinas de acción prolongada pueden provocar un efecto discapacitante acumulado y son más proclives a causar sedación diurna y alteración motriz que las de acción corta.</p> <p>Incluso cuando se toman en dosis terapéuticas, la interrupción brusca de las benzodiacepinas induce un síndrome de abstinencia en el 50% de</p>

Término	Definición
	<p>las personas tratadas durante 6 meses o más. Los síntomas son más intensos con los preparados de acción más breve; en cambio, con las benzodiazepinas de acción prolongada, los síntomas de abstinencia aparecen una o dos semanas después de la interrupción y duran más tiempo, pero son menos intensos. Al igual que sucede con otros sedantes, es necesario seguir un programa de desintoxicación lenta para evitar complicaciones graves, como las crisis convulsivas por abstinencia.</p> <p>Algunas benzodiazepinas se han consumido en combinación con otras sustancias psicoactivas para acentuar la euforia, p. ej., 40-80 mg de diazepam poco antes o inmediatamente después de tomar la dosis de mantenimiento diaria de metadona.</p> <p>A menudo se hace un uso indebido de las benzodiazepinas junto con alcohol o en la dependencia de opiáceos.</p>
Cannabis/ derivados del cannabis	<p>Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), <i>Cannabis sativa</i>. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.</p>
Decomiso	<p>Sustancia depositada para análisis en el Laboratorio Territorial de Drogas.</p>
Depresores SNC	<p>Se aplica a aquellas sustancias que actúan fundamentalmente potenciando la acción del GABA, que es el neurotransmisor inhibitor más relevante en el SNC.</p>
Dictamen	<p>Informe analítico.</p>
Diluyentes	<p>Sustancias inertes añadidas a drogas ilegales para aumentar su volumen y así disminuir la cantidad de principio activo (52).</p>
Droga (drug)	<p>Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental, y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los</p>

Término	Definición
	organismos. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales.
Estupefaciente	A efectos de este trabajo se consideran estupefacientes las sustancias incluidas en la <i>Lista amarilla, Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional</i> , 49ª edición, diciembre de 2010 (114).
Expediente	Documentación relativa a un análisis.
Hipnosedante	Tranquilizantes o sedantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) y somníferos (pastillas para dormir) (148).
No clasificadas	Se refiere a sustancias no analizadas y que han sido entregadas únicamente para su destrucción
No fiscalizados	La categoría no fiscalizados se refiere a sustancias que no están incluidas en la <i>Lista amarilla</i> o <i>Lista verde</i> , de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, ni como estupefaciente ni como psicótropo (114, 115).
Peticiones	Solicitudes de análisis realizadas por los centros penitenciarios al Laboratorio Territorial de Drogas, Área de Sanidad, Delegación del Gobierno en Cataluña.
Prevalencia	El término prevalencia se utiliza en epidemiología para expresar el porcentaje de la población bajo estudio que está afectada o presenta una cierta condición o característica. En el campo de la investigación de las drogas de abuso se utiliza para referirse al porcentaje de personas que utilizan drogas.
Promedio	Es la media aritmética y se calcula sumando un grupo de números y dividiendo a continuación por el recuento de dichos números.
Psicótropo	A efectos de este trabajo se consideran psicótropos las sustancias incluidas en la <i>Lista verde, Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional</i> , 24ª edición, mayo de 2010 (115).

Término	Definición
Sustancia psicoactiva	Término amplio utilizado para designar sustancias con efecto en el sistema nervioso central, ya sean sustancias fiscalizadas, drogas o medicamentos.
Vía de administración	Modo o forma de administración, es decir, la manera en la que se introduce una sustancia en el organismo. Son las siguientes: vía oral, inyección intravenosa (IV), subcutánea o intramuscular, inhalación, fumada, o por absorción a través de la piel o la superficie de las mucosas.

1.2. Abreviaturas

Abreviatura	Definición
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
BOE	Boletín Oficial del Estado
C.P.	Centre Penitenciari
CU	Convención Única
DCI/DOE	Denominación Común Internacional, creada por la Organización Mundial de la Salud para identificar a cada medicamento con un nombre específico y reconocido en todos los países. / Denominación Oficial Española. Es la versión del DCI en español
DDD	Dosis Diaria Definida
DGSANCO	Directorate General for Health and Consumers Protection
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas
DMT	Dimetil-tereftalato
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 ^{arta} edition, American Psychiatric Association.
DUP	Drug Use in Prison
EDADES	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España
Ej.	Ejemplo
EMCDDA/OEDT	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías
ESDIP	Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias
FID	Flame Ionization Detector/Detector por ionización de llama
GABA	Ácido gamma-aminobutírico
GC	Gas Chromatography / cromatografía de gases
IC	Intervalo de Confianza
INE	Instituto Nacional de Estadística
IV	Inyección intravenosa
JIFE	Junta de Fiscalización de Estupefacientes
LSD	9,10-didehidro- <i>N,N</i> -dietil-6-metilergolina-8 β -carboxamida
LTD	Laboratorio Territorial de Drogas
MDA	α -metil-3,4-(metilendioxi)fenetilamina
MDEA	N-etil MDA

Abreviatura	Definición
MDMA	(±)-N,α-dimetil-3,4-(metilendioxi)fenetilamina
Mg	Miligramos
Min.	Minutos
MIR	Ministerio del Interior
O.E.	Origen Externo
°C	Grado centígrado
OED	Observatorio Español sobre Drogas
P.H.P.	Pabellón Hospitalario Penitenciario
Pa	Para análisis
Pág.	Página
R.	Régimen
REM / MOR	Rapid Eye Movement / Movimientos Oculares Rápidos
S.A	Sección Abierta
SGIIPP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
SNC	Sistema Nervioso Central
SSPRJJ	Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de Catalunya
UE/EU	Unión Europea / European Union
UNODC	United Nations on Drugs and Crime
UV	Ultra Violeta
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
vs	versus
WHO / OMS	World Health Organization/ Organización Mundial de la Salud

2. ANTECEDENTES

2.1. Prólogo

El consumo de drogas es un problema de salud pública de primer orden que tiene un gran impacto en nuestra sociedad, tanto a nivel sanitario por el daño que producen a las personas que las consumen, como a nivel social y legal, por su clara incidencia en la delincuencia y la desestructuración social y en lo concerniente a problemas familiares, laborales y de fracaso escolar.

El Diccionario Enciclopédico de la Medicina Catalana define el concepto de droga como “sustancia que puede ser o no un fármaco y que es utilizada con la intención de actuar sobre el sistema nervioso, con el fin de conseguir un mejor rendimiento intelectual o físico, con la intención de experimentar nuevas sensaciones o bien con la pretensión de modificar agradablemente el estado psíquico. Su consumo puede dar lugar a un deseo de consumo continuado, aparición de tolerancia, dependencia y aparición de efectos nocivos” (46).

En el lenguaje coloquial el término “drogas” se refiere a aquellas sustancias adictivas que inducen estados de placer o relajación, y que son ilegales. Son sustancias psicoactivas, tanto estimuladoras como depresoras del sistema nervioso central que se caracterizan por producir dependencia, e implican la necesidad de consumir repetidamente para encontrarse bien o no sentirse mal (39,145).

Las cifras que se publican por parte de los organismos especializados en el tema, como los de Naciones Unidas o la Unión Europea, indican que un número muy importante de la población consume sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis, y en menor medida cocaína y drogas de síntesis (82,184).

La sustancia más consumida entre los adultos europeos (personas entre 14 a 64 años) es el cannabis, seguido de la cocaína, entre la que hay gran diferencia de

consumo entre países. En Europa, el consumo cocaína es superior al de anfetaminas excepto en algunos países de Europa occidental (82).

Todos los años el abuso de drogas es causa de muerte por sobredosis, siendo una de las principales causas de mortalidad en población adulta, especialmente debida al consumo de opiáceos. En un estudio realizado en varias ciudades europeas en 2006 (13) la ciudad de Barcelona presentaba la tasa más alta de muerte por sobredosis por consumo de opiáceos de entre las estudiadas. Hasta uno de cada cuatro muertes en jóvenes adultos (15-49 años) podía ser debida al uso de opiáceos.

Según los datos del Instituto Nacional de Toxicología en su memoria de 2012, las drogas están implicadas en un elevado número de accidentes de tráfico. Aproximadamente la mitad de los fallecidos en accidentes de tráfico habían consumido alcohol, drogas o psicofármacos, solos o combinados, y las drogas ilegales estaban presentes en una cuarta parte de los casos con resultado positivo (113).

El consumo de drogas está relacionado con problemas sociales importantes como la violencia doméstica, las agresiones sexuales o las conductas delictivas, dando lugar a muchos problemas legales y laborales. En Europa las sentencias relacionadas con el uso, posesión o suministro de drogas son la principal causa de encarcelamiento y representan entre el 10% y el 25% de los internos (83).

El consumo de drogas es mucho más común entre los internos que en la población general y es uno de los principales problemas en el sistema penitenciario de la Unión Europea. Las drogas son frecuentes entre los internos, tanto por cuestiones de dependencia previa al ingreso en prisión, como para sobre llevar el aburrimiento, el estrés o la falta de actividad en el medio penitenciario (81,137).

Se estima que en la Unión Europea la mitad de los internos en centros penitenciarios ha consumido drogas ilegales en algún momento en su vida. Aunque algunos de ellos cesan o reducen el uso de las drogas al entrar en

prisión, otros lo inician o empiezan comportamientos más dañinos que los que tenían en libertad.

Muchos internos informan que las drogas son moneda de cambio en prisión y que se consiguen fácilmente. Además, el consumo de drogas en la población reclusa se suma a peores indicadores de salud respecto a la población general (83, 86).

Desde comienzos de la década de los noventa, la Unión Europea ha adoptado hasta ocho estrategias o planes de acción en materia antidroga. El objetivo último del Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012 es *“reducir perceptiblemente el predominio del consumo de droga entre la población y reducir el daño para la sociedad y para la salud causado por el consumo y el comercio de drogas ilícitas”* (67).

Para ello, establece como uno de sus objetivos el conocer mejor el problema de la droga, especialmente en poblaciones vulnerables, y considera la necesidad de contar con indicadores que evalúen las políticas sanitarias, así como de control de mercado.

Los estudios en población reclusa son poco frecuentes, y sus resultados presentan dificultades de comparación. En este contexto, este estudio puede aportar un nuevo enfoque al consumo de drogas en la población reclusa.

2.2. Sustancias psicoactivas y legislación

2.2.1 Convenios internacionales

En la actualidad, y desde hace 50 años, numerosas drogas sin uso médico han sido prohibidas a nivel internacional por tratados de control de estupefacientes, por considerarse que presentan unos riesgos elevados de adicción para los usuarios, además de riesgo tóxico, afectación psiquiátrica y efectos ligados a síndromes de abstinencia (57).

Los convenios internacionales sobre drogas son tratados internacionales que se ocupan del control de la producción y de la distribución de sustancias psicoactivas. Los primeros tratados controlaban el tráfico de licores en África en la época colonial (Ley General de Bruselas de 1889-90 y Convención de St. Germain-en-Laye de 1912).

El primer tratado que abordó las sustancias controladas fue el Convenio de la Haya de 1912. Sus disposiciones y las de otros convenios posteriores se consolidaron en el Convenio Único sobre Estupefacientes de 1961, modificado posteriormente en 1972 (140).

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) fue creada por la Convención Única de 1961 como órgano fiscalizador encargado de aplicar las disposiciones de los tratados internacionales relativos a estupefacientes y psicótrpos, y asegurar el cumplimiento de los mismos por parte de los estados miembros de las Naciones Unidas, con la cooperación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La JIFE también se ocupa de lograr que haya un suministro adecuado de estupefacientes para usos médicos y científicos, y de que no haya desviación desde fuentes lícitas hacia el tráfico ilícito.

El Convenio sobre Estupefacientes de 1961 fiscaliza 119 sustancias, e impone límites a la producción, fabricación, exportación, importación, distribución y almacenamiento de los estupefacientes para que sean utilizados para uso médico o con fines científicos.

El rigor de las medidas de fiscalización que se transcriben en la Convención de 1961 varía según los diferentes grupos de estupefacientes o de preparados de estupefacientes, y éstos se enumeran en una lista anexa, *Lista amarilla o Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional* (114), que se confecciona según el potencial de dependencia y la utilidad terapéutica de las sustancias que figuran en ellas. La *Lista amarilla* se subdivide a su vez en cuatro listas, numeradas de la I a la IV:

- La *Lista I* incluye sustancias que son muy adictivas, o de probable uso indebido, o que se pueden convertir en estupefacientes. Entre ellas figuran el cannabis y la resina de cannabis (así como extractos y tinturas), materias primas estupefacientes (hoja de coca, concentrado de adormidera, opio), los opiáceos analgésicos más potentes (morfina, oxicodona), los estupefacientes del grupo ecgonina-cocaína, y gran número de estupefacientes sintéticos (fentanilo y sus productos análogos, metadona).
- La *Lista II* incluye sustancias que son menos adictivas y cuyo uso indebido es menos probable que las de la *Lista I*, como por ejemplo la codeína y sus derivados.
- La *Lista III* incluye preparados que contienen estupefacientes que están destinados a usos médicos legítimos, y que están compuestos de tal forma que no es posible que el preparado sea objeto de uso indebido ni que se pueda extraer fácilmente el estupefaciente de base como el dextropropoxifeno.
- La *Lista IV* incluye determinados estupefacientes enumerados en la *Lista I* que están considerados como particularmente nocivos por sus propiedades adictivas y por su potencial de uso indebido. Las sustancias de la *Lista IV* se supone que se utilizarán raramente en la práctica médica y pueden estar sujetas a medidas especiales de fiscalización por los países. Un ejemplo es la heroína. Todos los estupefacientes de la *Lista IV* tienen que figurar también en la *Lista I*.

Más adelante se fiscalizaron los psicótrpos con el Convenio de 1971 sobre Sustancias Sicotrópicas (139), y los precursores, con el Convenio de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (141).

Actualmente, el Convenio de 1971 sobre Sustancias Sicotrópicas incluye 116 sustancias fiscalizadas que están listadas de forma equivalente a la de los estupefacientes en la *Lista verde o Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional* (115).

La *Lista verde* también está subdividida en varias listas, *Lista I* como por ej. lisérgida y psilocibina, la *Lista II* por anfetamina y metilfenidato, la *Lista III* por buprenorfina y flunitrazepam o la *Lista IV por* alprazolam y clorazepato. La inclusión de estas últimas implica medidas de control que son, entre otras, exigir licencias para la fabricación, el comercio y la distribución, exigir recetas médicas para el suministro o despacho, y cumplir ciertos requisitos en la exportación e importación (139).

En 1988 se aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, que prevé la adopción de medidas para impedir la desviación de precursores y sustancias químicas esenciales para la fabricación ilícita de drogas. Los precursores sometidos a control están listados en la *Lista roja o Lista de precursores y sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional*. Entre ellos se encuentran el ácido sulfúrico, el ácido clorhídrico, el éter etílico, etc. (116).

2.2.2 Legislación española

España es uno de los países que ha ratificado el Convenio Único de Estupeficientes (Nueva York, 1961. *BOE* núm. 264, de 4 de noviembre de 1981), el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (Viena, 1971. *BOE* núm. 218, de 10 de septiembre de 1976) y la Convención de las Naciones Unidas sobre el tráfico ilícito de estupeficientes y sustancias psicotrópicas (Viena, 1988. *BOE* núm. 270, de 10 de noviembre de 1990).

Por lo tanto, toda la legislación nacional está adaptada a los contenidos y listas de sustancias fiscalizadas de los citados convenios y traspuesta a la legislación nacional en las siguientes normas: Ley 17/1967, de 8 de abril, sobre estupeficientes; Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos; Ley 29/2006, de 26 de julio, sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; y la Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas.

Los delitos por tráfico de estupeficientes están regulados en el Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, en su capítulo III. Esta Ley regula los delitos contra la salud pública, y entre ellos, el delito de tráfico de drogas, tipificado en los artículos 368 y siguientes.

En España el consumo en espacios públicos y la tenencia para uso propio sin fines de tráfico de drogas tóxicas, estupeficientes o psicótropos no es delito pero sí objeto de sanción administrativa, siempre que no sea motivo de infracción penal. En estos casos es de aplicación la Ley Orgánica 1/1992 de Protección de la Seguridad Ciudadana, de 21 de febrero, en todo lo relacionado con el consumo y tenencia en espacios públicos.

La tenencia de estupeficientes, psicótropos o fármacos por parte de los internos en centros penitenciarios no está permitida en ningún caso (Reglamento penitenciario, artículo 109 F (19)).

2.3. Prevalencia del consumo de drogas

2.3.1 *Situación actual de la población general*

La prevalencia del consumo de drogas en Europa es elevada. Los datos del año 2012 (82) sobre el consumo de drogas en la Unión Europea estiman que la prevalencia a lo largo de la vida de los adultos europeos (personas de entre 14 a 64 años) es del 23,7% para el cannabis (80,5 millones de personas), del 4,6 % para la cocaína (15,5 millones), 3,4% para el éxtasis (11 millones) y del 3,8 % para las anfetaminas (13 millones), y que 1,4 millones de europeos son consumidores problemáticos de opiáceos. La prevalencia de consumo durante el último año se sitúan en un tercio de estos datos (82).

La situación a nivel español se puede conocer a través del programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), que es un programa bienal de encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas, promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas. Esta encuesta se inició en 1995 y está incluida en el Plan Estadístico Nacional.

En España los datos más recientes de la prevalencia son los de la encuesta realizada en el 2011 (150), de los que se dispone de algunos datos preliminares. Las sustancias más consumidas entre la población entre 15 y 64 años son el alcohol y el tabaco, seguidas de los hipnosedantes, el cannabis y la cocaína. El resto se encuentra en niveles bajos (Figura 2.1).

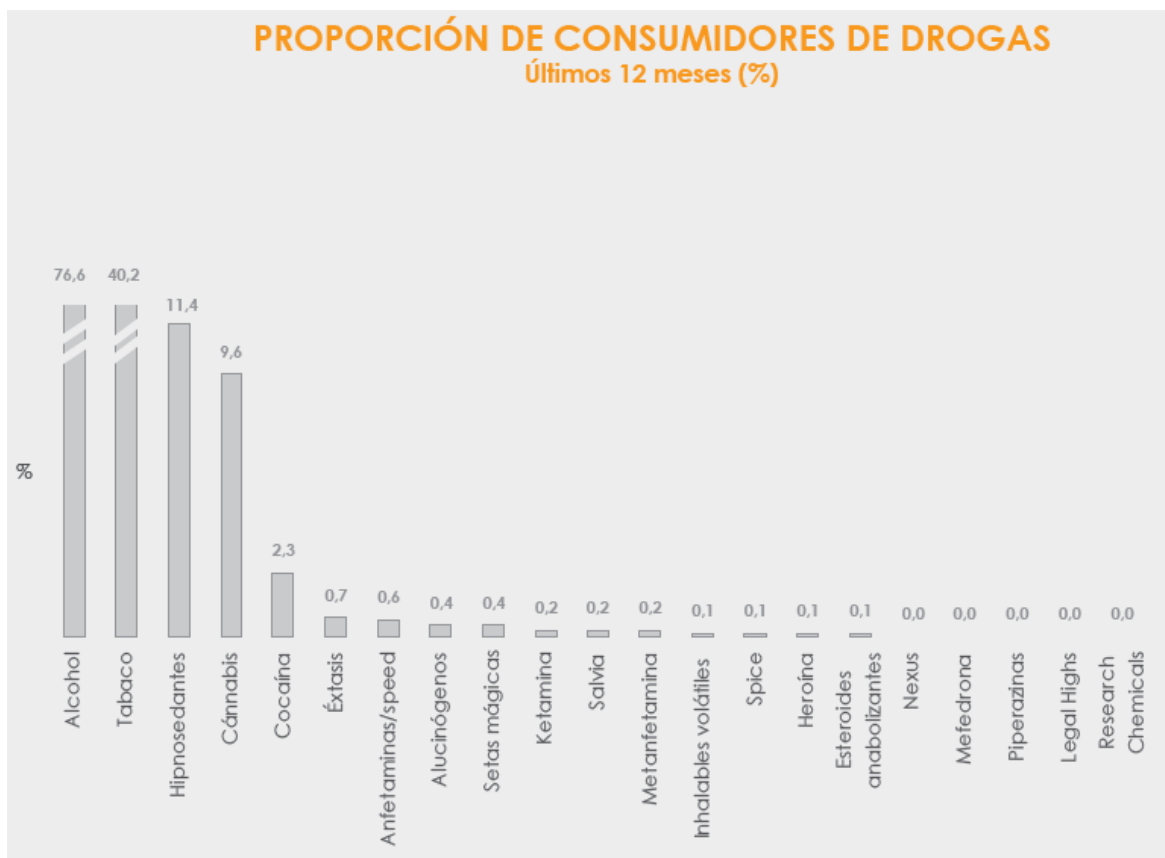


Figura 2.1: Proporción (%) de consumidores de drogas en la población general en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años. [Fuente: EDADES 2011 (150)].

En la siguiente tabla se expone la evolución de la prevalencia en la población general (15-64 años) en el periodo 1997-2009 por sexos. En la Tabla 2.1 se puede observar que los consumos de todas las sustancias son más prevalentes en hombres salvo para los tranquilizantes somníferos e hipnosedantes, en los que las mujeres presentan mayor prevalencia.

Tabla 2.1: Evolución de la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (porcentajes). España 1997-2009. [Fuente: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (148)].

Tabla 1.1.8. Evolución de las prevalencias de consumo de drogas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (porcentajes). España, 1997-2009.

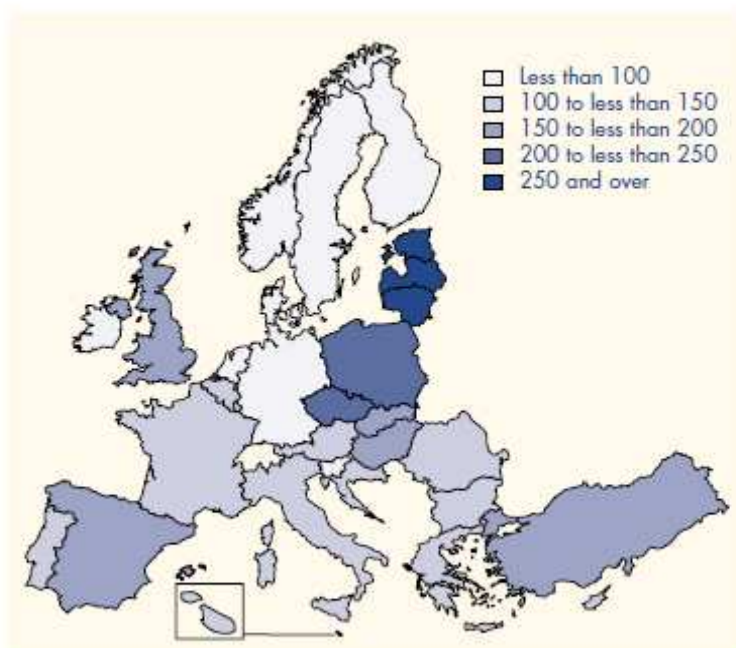
	1997		1999		2001		2003		2005		2007		2009	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Tabaco	51,4	34,4	45,0	35,2	46,5	36,3	47,9	37,9	43,1	33,6	42,6	34,7	44,7	34,0
Alcohol	75,8	52,1	74,4	49,1	76,4	50,9	75,8	52,1	76,0	52,9	71,4	49,0	74,0	52,2
Cannabis	6,7	2,5	6,2	2,8	9,4	3,4	11,3	3,9	12,5	4,7	10,0	4,2	11,0	4,0
Éxtasis	0,5	0,1	0,3	0,2	1,3	0,3	0,5	0,2	0,9	0,3	0,6	0,2	0,5	0,2
Alucinógenos	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Anfetaminas/speed	0,4	0,1	0,4	0,2	0,9	0,2	0,4	0,1	0,6	0,2	0,4	0,1	0,4	0,2
Cocaína en polvo	1,5	0,2	1,3	0,4	2,2	0,5	1,6	0,5	2,5	0,7	2,5	0,8	2,0	0,4
Cocaína base	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0
Cocaína general	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,5	0,8	2,0	0,4
Heroína	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Inhalables	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes	-	-	-	-	-	-	-	-	1,7	3,7	3,3	6,3	2,4	5,7
Somníferos	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	2,8	2,0	3,0	1,9	3,5
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	5,1	4,3	7,6	3,2	7,0

* Tranquilizantes y/o somníferos.
FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

2.3.2 Situación general de los centros penitenciarios en Europa

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en el año 2010 en Europa la población penitenciaria era de 635000, lo que supone una tasa de 135 internos cada 100000 habitantes, con una variación de 60 a 200 internos cada 100000 habitantes en función del estado miembro (Figura 2.2) (83).

Figure 1: Prisoners per 100 000 population in EU Member States, candidate countries Croatia and Turkey and Norway in 2010



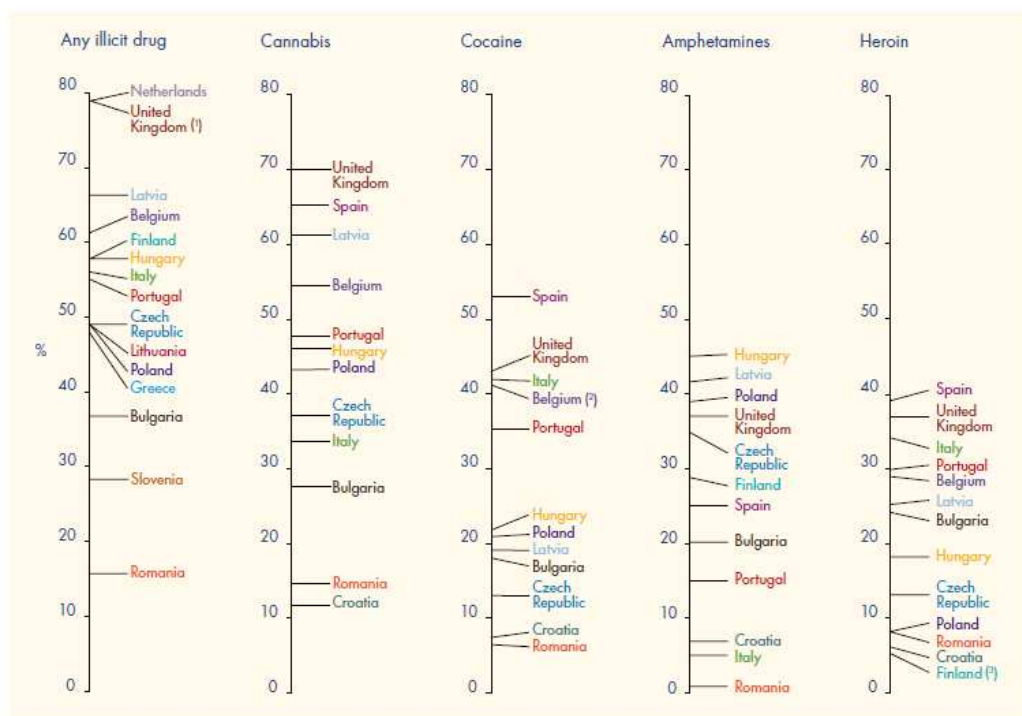
Source: Council of Europe annual penal statistics: SPACE I — 2010.

Figura 2.2: Reclusos por cada 100000 habitantes en estados miembros de la EU, Croacia, Turquía y Noruega 2010. [Fuente: EMCDDA Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Selected Issue 2012 (83)].

En España la media anual de internos en los centros penitenciarios durante el 2010 fue de 75159 internos (datos del Ministerio del Interior) (171) y en Catalunya de 10741 (datos de la Generalitat de Catalunya) (98), lo que supone una tasa de encarcelados cada 100000 habitantes de 163 personas para España y de 141 para Catalunya.

El consumo de drogas de abuso es mucho más frecuente entre los internos en centros penitenciarios que entre la población general a nivel europeo. La proporción de internos que han consumido alguna vez en la vida drogas antes del ingreso en prisión varía del 16% al 79% (Figura 2.3) (83).

Figure 2: Lifetime prevalence (%) of illicit drug use among prisoners in European countries



(1) Any of amphetamines, cannabis, crack, cocaine or heroin.

(2) Includes crack cocaine.

(3) Opioids.

NB: Data refer to lifetime prevalence of use prior to imprisonment, with the exception of data for Belgium and Bulgaria, which refer to lifetime prevalence inside and outside prison. The prisoner sample in Finland was made up of convicts presenting for voluntary HIV testing; in the United Kingdom, the sample consisted of adults receiving sentences of between 1 month and 4 years. The studies were carried out in 2000 (Greece), 2001 (Finland), 2003 (Italy, Lithuania, Netherlands), 2005/6 (United Kingdom), 2006 (Spain, Romania), 2007 (Poland, Portugal), 2008 (Slovenia), 2009 (Hungary) and 2010 (Belgium, Bulgaria, Czech Republic, Latvia, Croatia).

For further information see Table DUP-1 in the 2012 Statistical bulletin.

Sources: Reitox national focal points.

Figura 2.3: Prevalencia a lo largo de la vida (%) de consumo de drogas en la población penitenciaria en países europeos. [Fuente: EMCDDA Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Selected Issue 2012 (83)].

Al ingreso en prisión mayoritariamente se reduce el consumo de drogas, principalmente debido a los problemas de adquisición. Sin embargo, se conoce que pese a las medidas para reducir su suministro las drogas ilegales llegan a la mayoría de los centros penitenciarios de Europa.

Estudios llevados a cabo en 15 países europeos desde el año 2000 estiman que entre el 2% y el 56% de los internos habían consumido alguna vez algún tipo de droga mientras estaban encarcelados, con 9 países que se situaban en niveles de entre el 20% al 40% (83).

Existen numerosas formas de conseguir drogas en prisión. Todos los contactos con el mundo exterior pueden constituir oportunidades para introducir drogas en los centros penitenciarios: durante las visitas (en la ropa de los visitantes o en sus cavidades corporales, dentro de comida), los traslados o el transporte a los tribunales para los juicios, tras un permiso de salida de prisión, o a través del correo (paquetes). Las drogas pueden arrojarse dentro de pelotas por encima de los muros de la prisión, y también pueden ser introducidas por el propio personal penitenciario (80).

Para evitar la introducción de drogas en las prisiones se utilizan diversas medidas, ya sea de forma rutinaria o en caso de sospecha. Entre estas medidas se encuentran el registro de celdas, los registros tras un permiso de salida de prisión, la prohibición de recibir paquetes, la vigilancia de las visitas y la colocación de una red sobre los patios de ejercicio.

Las actuales medidas para conseguir la reducción del consumo dentro de las prisiones consisten sobre todo en desalentar el consumo de drogas mediante un mayor control, como por ejemplo, registros de celdas y análisis aleatorios de drogas, junto con sanciones o pérdida de privilegios.

La importancia de conocer el consumo de sustancias psicoactivas en la población encarcelada está justificada, ya que el estilo de vida, y en particular el consumo de drogas, es uno de los principales determinantes de salud. La prevalencia del consumo de drogas es mucho más alta en la población reclusa que en la población general, así como sus daños, ya que además concentran un consumo de riesgo más elevado, como el consumo inyectado, y patrones de consumo más perjudiciales.

El consumo de drogas de abuso conlleva daños importantes en la salud, como tasas altas de morbilidad, enfermedades relacionadas con el uso por vía parenteral, como la infección por VIH y las hepatitis B y C, y una alta mortalidad a la salida de prisiones. Las dos primeras semanas siguientes a la puesta en libertad son especialmente peligrosas por el alto riesgo de consumo de drogas, y en consecuencia de sobredosis (70).

La causa más frecuente de muerte después de la excarcelación es las sobredosis de drogas de abuso. Según estimaciones del Reino Unido, respecto a la población general el riesgo de muerte aumenta en 29 veces para los hombres y en 69 veces para las mujeres durante esas dos semanas. Esto es debido a que, además de tener una prevalencia en el consumo de sustancias inyectadas por vía parenteral mucho mayor que la población general, tienen otros factores de riesgo. Uno de ellos es el policonsumo, y que después de la excarcelación tienen disminuida la tolerancia a las sustancias psicoactivas después de un periodo de relativa abstinencia durante el tiempo pasado en los centros penitenciarios (85, 109,136,192).

Los internos que no han tomado sustancias durante su permanencia en prisión o que han limitado su consumo durante su estancia en los centros penitenciarios encuentran dificultades para adaptarse a su nueva situación después de la excarcelación. Estas personas pueden volver a los hábitos previos a la entrada en prisión y consumir las mismas cantidades y calidades de antes de su ingreso. Cuanto más largo sea su periodo de encarcelamiento, más difícil puede ser su adaptación a la vida fuera de la prisión.

En este contexto, el estudio de la situación del consumo de drogas de abuso en este tipo de población puede ser una herramienta muy útil para promover políticas preventivas específicas y establecer protocolos que permitan mejorar la asistencia clínica.

2.4. Estudios previos sobre la prevalencia del consumo de drogas de abuso en la población penitenciaria

En el informe de 2009 de la Dirección General de Salud y Protección al Consumidor de la Comisión Europea (70) se destaca que es un reto para el futuro el desarrollo de protocolos estandarizados para recoger datos sobre el consumo de drogas, enfermedades infecciosas y comportamientos de riesgo en la población penitenciaria y que existe una falta de monitorización e investigación sistemática en el consumo de drogas en las prisiones europeas.

La Unión Europea considera que las drogas de abuso son la principal amenaza respecto a la seguridad y la salud pública de la sociedad europea. Por eso ha desarrollado un plan de acción (EU Drugs Action Plan for 2009-2012 (2008/C 326/09) en el que el principal objetivo es reducir la prevalencia del consumo de drogas y reducir el daño social y sobre la salud causado por el uso y tráfico de drogas ilegales (67).

Este plan establece 5 líneas directrices para abordar el problema y asocia una serie de objetivos para cumplirlos. Una de ellas es la mejora del conocimiento del problema y establece como objetivo asociado la necesidad de aumentar la información de todos los aspectos del consumo de drogas, haciendo especial hincapié en encontrar indicadores clave que permitan monitorizar el consumo, así como evaluar la efectividad de las políticas aplicadas en este ámbito.

La evaluación de las intervenciones se ha considerado un elemento central en el desarrollo de las políticas públicas. Las políticas basadas en la evidencia tienen, en el caso del consumo de drogas, un punto de inflexión en los programas de intercambio de jeringas iniciados en la década de los 90 entre los consumidores para evitar las enfermedades contagiosas. Esas medidas han producido un descenso de las enfermedades infecciosas asociadas al consumo y una disminución de los consumidores de drogas inyectadas. Así que la evaluación de las políticas públicas es un factor clave para el desarrollo de nuevas soluciones a un problema tan complejo (70).

En este contexto la prevención del consumo y el ofrecimiento de tratamiento a aquellas personas con problemas de adicción es uno de los pilares centrales en la política europea de respuesta al consumo de drogas. En el Plan de Acción de la Unión Europea (67) se establece como uno de los objetivos el ofrecer asistencia sanitaria a las personas dependientes en prisión para prevenir y reducir los daños asociados al abuso de drogas. También se insta a los gobiernos a estandarizar aproximaciones de monitorización.

Las encuestas en la población son el método más utilizado para estimar la prevalencia en una población de una determinada conducta, y son muy efectivas para evaluar los comportamientos más aceptados como el consumo de tabaco, alcohol o cannabis. En cambio las encuestas son menos efectivas para la estimación de usos problemáticos, como el consumo de heroína o drogas inyectadas. Varias razones explican este hecho. Esta población puede estar infrarepresentada en las encuestas generales, puesto que en las encuestas que implican a miles de personas, solo unas pocas experimentarán un uso problemático. Además, el estigma social asociado a ciertos comportamientos hará que sea infradeclarado, y las personas con problemas asociados a las drogas, harán que por su estilo de vida no sean incluidas en las encuestas generales (107).

Para evitar los problemas asociados a las encuestas que infraestiman la prevalencia de los consumos más dañinos y en las poblaciones más marginales, se han desarrollado métodos indirectos para la estimación de consumos problemáticos y otras conductas socialmente estigmatizadas.

Los métodos indirectos usan datos de diferentes fuentes de información para, de forma indirecta, estimar el número total de consumidores de drogas. Uno de ellos, el más sencillo, es el método multiplicador en el que el dato indicador es multiplicado por otro (multiplicador) para estimar la población total. Un ejemplo de este método sería el número de personas que reciben tratamiento de deshabituación en un año (dato indicador) y multiplicarlo por el porcentaje estimado de población que recibe tratamiento (el multiplicador) para estimar el tamaño total de la población consumidora de drogas (57,107).

La población reclusa presenta unas características epidemiológicas diferentes respecto a la población general, por eso distintos organismos internacionales recomiendan un estudio específico de las necesidades de este colectivo. Los internos son un grupo que proviene de los sectores más vulnerables de la sociedad, con tasas de desempleo altas, bajos niveles educativos y una salud precaria (63,135).

La población reclusa presenta un perfil de prevalencia de consumo de las sustancias psicoactivas a lo largo de la vida y en el mes previo a la entrada en prisión peor que la población general. Además, en esta población la prevalencia de infecciones como el VIH, hepatitis C o la tuberculosis es superior a la de la población, en parte asociada al consumo de drogas. Otra parte de este contagio es debido a la reutilización de jeringuillas, realización de tatuajes o prácticas sexuales sin protección. Se estima que entre los internos en los centros penitenciarios en España la prevalencia en el 2006 de infección por VIH es de entre el 10,9% y el 15,2%, y de la hepatitis C entre el 16,7 y el 20,7% (63,193).

El hecho de tener diversos indicadores sobre el consumo de sustancias psicoactivas permite utilizar métodos más precisos para estimar el consumo real de sustancias en la población reclusa y diseñar planes de salud específicos. (107). El contacto con el sistema penitenciario puede representar una posibilidad de aplicar dichos planes de salud, de acceder a un sistema normalizado de vida, hábitos más saludables y al tratamiento de las patologías preexistentes en una población que puede quedar excluida de las acciones de salud pública de la población general.

2.4.1 *Ámbito europeo*

A nivel Europeo, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) es una agencia descentralizada de la Unión Europea que se estableció en 1995 en Lisboa. Su objetivo es ofrecer información sobre drogas que sea más fácilmente comparable en toda Europa y trabaja bajo la premisa de que la información es la clave para desarrollar una estrategia efectiva contra las drogas, y partiendo de que la información basada en el conocimiento científico es un recurso esencial para ayudar a conocer el problema de las drogas.

Para conseguir este objetivo ha desarrollado una estructura y herramientas para recoger información sobre las drogas de forma armonizada en todos los países, así como el estudio y recopilación de la misma. Esta información se pone a disposición de los Estados miembros de la Unión Europea para desarrollar la legislación y las estrategias contra las drogas.

La EMCDDA considera que la información de rutina sobre el consumo de droga y patrones de consumo en la población penitenciaria es poco frecuente, y uno de sus temas de interés es el estudio del consumo de sustancias psicoactivas en la población penitenciaria.

La práctica totalidad de los estudios europeos sobre consumo de sustancias psicoactivas en población penitenciaria se basan en encuestas y en algún caso, además del consumo autodeclarado se combina con una prueba médica (41,77).

Las encuestas son realizadas a nivel local, con gran variabilidad de las muestras utilizadas en los estudios y muchas veces no representan a la totalidad del sistema penitenciario. Esto hace que la extrapolación a toda la población penitenciaria, así como la comparación entre estudios sea difícil. Además la falta de encuestas repetidas impide el análisis de tendencias en el consumo de drogas en la mayoría de los países de la UE.

La EMCDDA recopila los datos sobre drogas de diferentes países de la Unión Europea en su boletín estadístico anual, y tienen una sección específica dedicada a los estudios en la población penitenciaria (Statistical Bulletin: Drug Use in Prison).

La droga más frecuentemente utilizada por los internos es el cannabis, seguida de la cocaína y la heroína. Se estima que el consumo de heroína en prisión varía entre el 1% y el 21%. Además indican que dentro de las prisiones existe una tendencia hacia el uso de drogas depresoras del sistema nervioso central, como la heroína, hipnóticos y sedantes o el cannabis. Las drogas estimuladoras del sistema nervioso central serían menos populares puesto que sus efectos son más difíciles de dar salida en un contexto penitenciario (83,137,179).

Los internos en centros penitenciarios además concentran un uso más peligroso de las drogas, tanto alguna vez en la vida como dentro de la prisión, como por ejemplo el uso inyectado de sustancias. Entre el 2% y el 38% de los internos consumieron droga por vía parenteral alguna vez en la vida, a diferencia de la población general, en la que se estima en un 0,3% de la población europea consume drogas por vía parenteral (83).

2.4.2 *Ámbito español*

A nivel español los principales estudios sobre el consumo de drogas en los centros penitenciarios los ha realizado el Plan Nacional sobre Drogas, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Real Decreto 200/2012, de 23 de enero). Este organismo tiene como una de sus funciones realizar y coordinar actividades de recogida y análisis de datos sobre el consumo de drogas y toxicomanías. En este contexto realiza estudios epidemiológicos, guías y otros documentos.

El Plan Nacional sobre drogas ha realizado varios estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas en la población penitenciaria en España:

- *Evaluación terapéutica del drogodependiente que ingresa en prisión, 1994.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Dirección General de Instituciones Penitenciarias (62).
- *Estudio sobre Drogodependientes que ingresan en prisión: Consumo y prácticas de riesgo, 2000.* Plan Nacional sobre el Sida y Dirección General de Instituciones Penitenciarias (69).
- *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP) 2006,* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior. Madrid; 2006 (63).
- *Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP) 2011,* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior. Madrid; 2011 (datos preliminares informe no publicado) (64).

La encuesta de 1994 fue realizada en 15 centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, contactando con 1541 internos que habían ingresado en prisión procedentes de libertad durante ese año.

La encuesta de 2000 fue realizada en 61 centros penitenciarios dependientes de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, entrevistando a 5028 internos que correspondía al 13,3% del total de la población reclusa.

La encuesta del año 2006 fue realizada a la población interna del país, incluyendo Catalunya, sobre un total de 4934 internos de 66 centros penitenciarios.

La encuesta del año 2011 fue realizada a la población penitenciaria dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIIPP) y de la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de Catalunya (SSPRJJ). El tamaño final de la muestra fue de 4980 entrevistas a internos de entre 18 a 65 años de edad.

Estos estudios tratan de conocer el consumo de drogas en la población penitenciaria, ya que las encuestas en la población general o en otros grupos infraestiman el consumo de drogas problemático, que con frecuencia no es reflejado en las encuestas a la población general, así como otros parámetros epidemiológicos (características sociodemográficas, penales, de conductas de riesgo) (57,63).

Al ingreso en prisión la mayoría de los drogodependientes no consumen una única sustancia, sino que consumen varias de ellas, con diferentes frecuencias. Cada toxicómano consume una de las drogas de forma preferente, su droga principal, y habitualmente también consume otras drogas, aunque en menor frecuencia y prioridad (173).

Según estos estudios (62-64) el consumo de drogas previo al ingreso en prisión prácticamente se ha mantenido. En el año 1994 el 46,3% de las personas que ingresaron en prisión estaban consumiendo drogas en el mes anterior al ingreso, el 46,2% en el año 2000, el 46% en el año 2006.

También muestran que se han producido cambios en cuanto a las drogas principales de consumo en la población penitenciaria. Ha aumentado el porcentaje de internos que al ingreso en prisión eran consumidores de cocaína sola (en polvo

o base) como droga principal (del 3,4% en el año 1994 al 19,2% en el 2006), y se han reducido muy notablemente los consumidores de heroína y cocaína en la misma dosis y los de heroína sola (del 12,2% al 8,3%) (173).

En España el estudio de la DGPNSD realizado en la población penitenciaria en 2006 muestra que la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida es elevado. La mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida (excluyendo alcohol) es para el cannabis del 64,8%, para la cocaína en cualquier forma es del 58,9% y para la heroína en cualquier forma se sitúa en un 41,6% (Tabla 2.2) (63).

El orden de las drogas más consumidas en los últimos 30 días en libertad se mantiene en el mismo orden que la prevalencia alguna vez en la vida antes del ingreso en prisión (cannabis, cocaína y heroína) según esa misma encuesta. En prisión el consumo de drogas disminuye respecto al declarado en libertad, pero sigue siendo elevado. La droga más consumida en prisión es el cannabis, seguida de la heroína y la cocaína (Tabla 2.2).

Tabla 2.2: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (%). [Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006 (63)].

Tabla 4.1a. Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas (%)

Sustancia	Alguna vez en la vida	Últimos 30 días en libertad	Últimos 30 días en prisión
Alcohol	88,3	63,0	3,7
Tranquilizantes ^a	32,8	16,4	9,1
Cannabis	64,8	42,7	27,7
Heroína sola	39,0	19,4	4,8
Metadona ^a	9,5	3,4	1,1
Otros opiáceos	14,3	3,5	0,5
Cocaína base	39,0	23,8	2,5
Cocaína en polvo	53,3	31,1	2,9
Heroína + cocaína	31,4	17,7	1,6
Anfetaminas	24,5	4,1	0,3
Alucinógenos	26,2	2,4	0,1
Éxtasis	24,2	4,8	0,3
Inhalables	9,1	0,5	0,2
Heroína ^b	41,6	24,3	5,5
Cocaína ^b	58,9	40,0	5,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

^a Sin prescripción médica

^b En cualquier forma

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006

En la Tabla 2.3 sobre las prevalencia por sexo de la encuesta de la DGPNSD del 2006 se observa que la prevalencia en mujeres es inferior que en hombres en prácticamente todas las sustancias y periodos de tiempo analizados.

Tabla 2.3: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según sexo (%). [Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en prisión (ESDIP), 2006 (63)].

Tabla 4.1c. Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas según sexo (%)

	Alguna vez en la vida			Últimos 30 días en libertad			Últimos 30 días en prisión		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Alcohol	89,3	76,7	88,3	64,5	45,7	63,0	3,7	3,4	3,7
Tranquilizantes ^a	33,3	26,1	32,8	16,8	11,9	16,4	9,3	6,5	9,1
Cannabis	66,7	42,1	64,8	44,5	22,2	42,7	28,9	12,7	27,7
Heroína sola	39,8	29,5	39,0	19,9	13,7	19,4	5,0	2,3	4,8
Metadona ^a	9,6	8,8	9,5	3,3	4,7	3,4	1,1	1,0	1,1
Otros opiáceos	14,7	9,8	14,3	3,7	1,8	3,5	0,5	0,3	0,5
Cocaína base	39,8	29,2	39,0	24,2	18,6	23,8	2,6	1,6 (6)	2,5
Cocaína en polvo	54,9	34,4	53,3	32,3	16,5	31,1	3,0	1,6	2,9
Heroína+Cocaína	32,0	24,5	31,4	18,0	13,7	17,7	1,6	0,8 (3)	1,6
Anfetaminas	25,4	13,2	24,5	4,3	2,1	4,1	0,3	0,3	0,3
Éxtasis	25,1	13,2	24,2	5,0	2,6	4,8	0,4	0,0	0,3
Alucinógenos	27,2	14,2	26,2	2,5	1,0	2,4	0,1	0,3	0,1
Inhalables	9,4	5,9	9,1	0,5	0,3	0,5	0,3	0,0	0,2
Heroína cualquier forma	42,3	32,6	41,6	24,7	18,9	24,3	5,7	3,1	5,5
Cocaína cualquier forma	60,4	41,9	58,9	41,0	27,9	40,0	5,2	3,1	5,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

^a Sin prescripción médica

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006.

En la Tabla 2.4 se detallan las prevalencia alguna vez en la vida por grupo de edad encontradas en la encuesta de la DGPNSD 2006. Se observa que el peor perfil se encuentra en el grupo de edad >31-40 años.

Tabla 2.4: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, por grupos de edad (%). [Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en prisión (ESDIP), 2006 (63)].

Tabla 4.1b. Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, por grupos de edad (%)

Sustancia	<21	21-25	26-30	31-35	36-40	>40
Tranquilizantes ^a	31,6	35,2	33,9	41,3	37,2	21,5
Cannabis	76,9	73,3	69,1	70,0	72,0	47,7
Heroína sola	12,8	29,3	36,7	50,0	52,1	30,8
Cocaína base	21,1	34,4	38,8	47,1	48,3	30,6
Heroína+cocaína	8,3	19,2	28,2	42,8	43,5	25,0
Cocaína en polvo	48,9	56,1	56,6	60,9	59,8	39,9
Metadona ^a	1,5	7,1	9,2	15,5	12,3	5,4
Otros opiáceos	4,5	8,4	11,6	13,8	10,8	2,1
Éxtasis	34,3	40,2	33,4	28,9	20,4	7,8
Inhalables	8,3	10,2	11,6	13,8	10,8	2,1
Anfetaminas	20,3	26,8	25,3	26,5	28,9	18,6
Al Alucinógenos	17,3	31,1	26,6	31,6	29,4	17,9
Heroína ^b	14,9	30,6	38,8	53,0	56,2	33,0
Cocaína ^b	50,0	60,0	61,8	66,2	68,7	45,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

^a Sin prescripción médica

^b En cualquier forma

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006

En la Tabla 2.5 también de la DGPNSD 2006 se observa que la prevalencia de consumo de drogas en prisión es peor en el caso de los internos penados (internos en situación de prisión con sentencia firme), que los que están en situación de prisión preventiva.

Tabla 2.5: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según situación procesal (%). [Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006 (63)].

Tabla 4.1e. Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas según situación procesal (%)

	Alguna vez en la vida			Últimos 30 días en libertad			Últimos 30 días en prisión		
	Preventivo	Penado	Total	Preventivo	Penado	Total	Preventivo	Penado	Total
Alcohol	88,8	88,2	88,3	66,3	62,2	63,0	2,5	4,1	3,7
Tranquilizantes ^a	19,7	36,5	32,8	9,9	18,3	16,4	7,2	9,7	9,1
Cannabis	52,8	68,3	64,8	33,8	45,3	42,7	22,1	29,3	27,7
Heroína sola	20,9	44,3	39,0	8,1	22,7	19,4	3,1	5,3	4,8
Metadona ^a	5,2	10,8	9,5	2,1	3,8	3,4	0,8	1,2	1,1
Otros opiáceos	6,9	16,4	14,3	1,1	4,3	3,5	0,3	0,5	0,5
Cocaína base	23,3	43,5	39,0	14,4	26,5	23,8	2,6	2,5	2,5
Cocaína en polvo	47,8	54,9	53,3	29,8	31,4	31,1	3,5	2,7	2,9
Heroína+Cocaína	15,2	36,1	31,4	8,6	20,3	17,7	0,6	1,9	1,6
Anfetaminas	15,4	27,1	24,5	3,0	4,4	4,1	0,2	0,4	0,3
Éxtasis	20,2	25,3	24,2	4,6	4,9	4,8	0,3	0,4	0,3
Alucinógenos	18,1	28,5	26,2	1,9	2,5	2,4	0,0	0,2	0,1
Inhalables	5,4	10,2	9,1	0,2	0,6	0,5	0,0	0,3	0,2
Heroína ^b	22,7	47,0	41,6	11,8	27,9	24,3	3,4	6,2	5,5
Cocaína ^b	51,1	61,2	58,9	35,0	41,4	40,0	5,1	5,0	5,0

Nota: Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información.

^a Sin prescripción médica

^b En cualquier forma

Fuente: Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP), 2006

Por nacionalidad, los internos de nacionalidad española tienen prevalencias de consumo mucho mayores en prácticamente todas las sustancias que los de otras nacionalidades y en todas las prevalencias (alguna vez en la vida, últimos 30 días en libertad, y últimos 30 días en prisión) (DGPNSD 2006) (Tabla 2.6).

Tabla 2.6: Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según nacionalidad (%).
[Fuente: DGPNSD (63)].

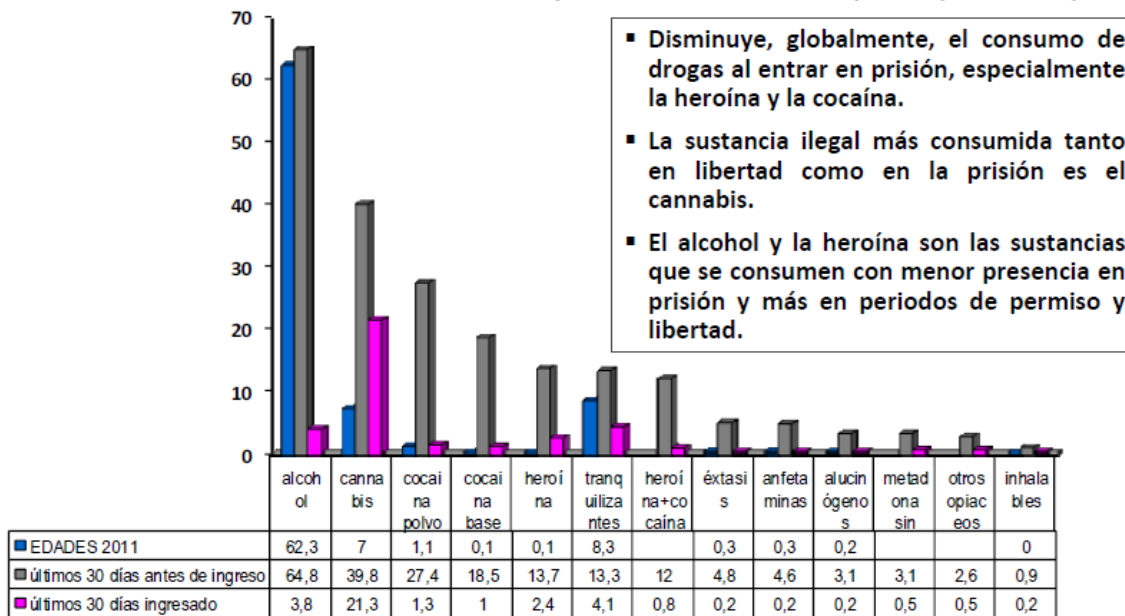
Tabla 4.1d. Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas según nacionalidad (%)

	Alguna vez en la vida			Últimos 30 días en libertad			Últimos 30 días en prisión		
	Español	Otra	Total	Español	Otra	Total	Español	Otra	Total
Alcohol	92,0	79,9	88,3	65,6	57,1	63,0	4,1	2,9	3,7
Tranquilizantes ^a	41,5	12,8	32,8	21,4	5,1	16,4	11,3	4,1	9,1
Cannabis	73,9	44,2	64,8	50,0	26,3	42,7	33,6	14,2	27,7
Heroína sola	51,1	11,7	39,0	25,3	6,0	19,4	6,4	1,2	4,8
Metadona ^a	12,8	2,1	9,5	4,7	0,5	3,4	1,5	0,3	1,1
Otros opiáceos	19,1	3,3	14,3	4,6	1,2	3,5	0,6	0,3	0,5
Cocaína base	50,3	13,2	39,0	30,9	7,5	23,8	3,1	1,0	2,5
Cocaína en polvo	64,0	28,8	53,3	37,3	16,8	31,1	3,4	1,8	2,9
Heroína+Cocaína	42,2	6,9	31,4	23,7	4,0	17,7	2,2	0,3	1,6
Anfetaminas	32,7	5,7	24,5	5,4	1,2	4,1	0,4	0,1	0,3
Éxtasis	30,3	10,2	24,2	5,5	3,3	4,8	0,3	0,5	0,3

En la Tabla 2.7 se expone la prevalencia de consumo de drogas en la población general del 2011 (EDADES 2011) con los datos preliminares de la última encuesta en centros penitenciarios realizada por el Plan Nacional sobre Drogas en ese mismo año (64). Se puede ver que el consumo de drogas de la población reclusa en libertad es superior en todos los casos al de la población general (14 a 64 años). A la entrada en prisión disminuye el consumo de los internos respecto a los últimos 30 días antes del ingreso, siendo la sustancia más consumida en prisión el cannabis. Aún así, el cannabis es más prevalente en prisión que en la población general.

Tabla 2.7: Prevalencia de consumo en los últimos 30 días en la población general (EDADES 2011) y en los internos en los últimos 30 días en prisión (ESDIP 2011). [Fuente: DGPNSD (150)].

Prevalencia de CONSUMO en los últimos 30 días en la población general (EDADES 2011) y en los internos en los último 30 días en libertad y en los últimos 30 días en prisión (ESDIP 2011)



2.4.2.1 Datos de la población penitenciaria en Catalunya

En Catalunya las competencias en materia penitenciaria están transferidas y la gestión se realiza desde la Generalitat de Catalunya desde 1984, e incluye la gestión de la totalidad de la actividad penitenciaria que se realiza desde el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya (97).

A continuación se muestra la evolución de la población penitenciaria en Catalunya durante el periodo 1990-2010 (98), (Datos de la Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia). En la Tabla 2.8 y en la Figura 2.4 se observa como la población reclusa se ha duplicado durante este periodo, especialmente a partir del año 2002 por un aumento significativo de extranjeros internados (Tabla 2.9).

Tabla 2.8: Población penitenciaria. Media anual. [Fuente: Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia (98)].

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
4.749	5.257	5.838	6.324	6.749	6.613	6.245	6.083	6.093	6.045	6.095	6.287	6.825	7.246
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010							
7.867	8.271	8.820	9.283	9.792	10.352	10.741							

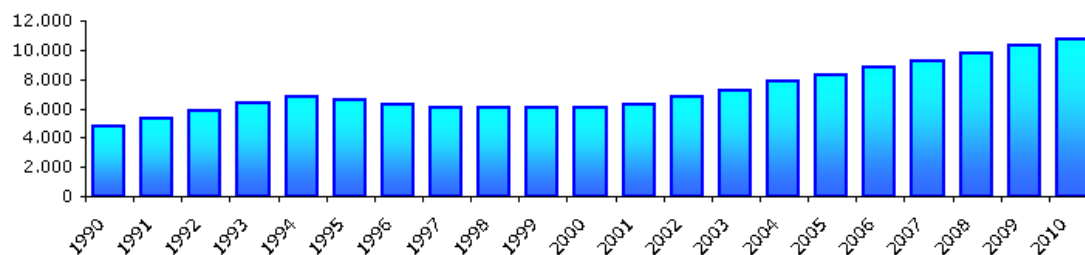


Figura 2.4: Evolución de la media anual de la población penitenciaria en Catalunya. [Fuente: Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia (98)].

Tabla 2.9: Población penitenciaria. Procesal-penal. Histórico. [Fuente: Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia (98)].

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Estrangers	Preventius	625	798	724	905	937	1.178	1.343	1.402	1.349	1.259
	% Preventius	37,88%	39,86%	32,80%	34,48%	32,96%	35,05%	35,63%	33,40%	29,52%	27,10%
	Penats	1.025	1.204	1.483	1.720	1.906	2.183	2.426	2.796	3.221	3.387
	%Penats	62,12%	60,14%	67,20%	65,52%	67,04%	64,95%	64,37%	66,60%	70,48%	72,90%
	Total	1.650	2.002	2.207	2.625	2.843	3.361	3.769	4.198	4.570	4.646
	%Total	25,77%	29,76%	31,70%	34,78%	35,31%	38,06%	40,83%	42,81%	43,42%	44,25%
Espanyols	Preventius	630	617	628	703	687	744	791	857	861	698
	% Preventius	13,25%	12,54%	12,06%	12,85%	12,58%	13,26%	14,06%	14,64%	14,46%	11,88%
	Penats	4.125	4.305	4.581	4.766	4.775	4.865	4.835	4.996	5.094	5.176
	%Penats	86,75%	87,46%	87,94%	87,15%	87,42%	86,74%	85,94%	85,36%	85,54%	88,12%
	Total	4.755	4.922	5.209	5.469	5.462	5.609	5.626	5.853	5.955	5.874
	%Total	74,24%	71,09%	70,24%	67,57%	65,77%	62,53%	59,88%	58,23%	56,58%	55,84%

Estrangers i espanyols encarcerats (penats i preventius) l'últim dia de cada any.

% d'estrangers i espanyols preventius i penats respecte al total de la població d'estrangers i % d'estrangers respecte del total d'interns.

En la Tabla 2.10 se encuentran disponibles los datos por centros penitenciarios en Catalunya entre 2007 y 2010. En esta tabla se detalla el porcentaje de población reclusa que alberga cada centro. Los datos se han obtenido del Anuario Estadístico del Ministerio del Interior, años 2007, 2008, 2009, 2010 (168-171).

Tabla 2.10: Distribución de la población reclusa de los centros penitenciarios de Catalunya (%). Años 2007-2010.

CENTRO PENITENCIARIO	2007	2008	2009	2010
BARCELONA HOMBRES	20,5	17,3	17,3	16,7
BARCELONA JÓVENES	5,8	3,5	3,5	3,4
BARCELONA MUJERES	6,3	5,3	5,3	5,1
BRIANS 1	15,0	14,1	14,1	14,4
BRIANS 2	10,5	14,6	14,6	14,0
FIGUERES	2,4	1,9	1,9	1,9
GIRONA	1,9	1,7	1,7	1,6
LLEDONERS	0,0	5,5	5,5	7,4
PONENT	10,5	9,3	9,3	9,2
QUATRE CAMINS	19,2	17,1	17,1	16,9
R. ABIERTO LLEIDA	1,5	1,9	1,9	1,7
S. A. BARCELONA HOMBRES	2,3	2,1	2,1	2,1
S. A. BARCELONA HOMBRES II	0,0	1,9	1,9	2,1
TARRAGONA	4,2	3,9	3,9	3,7

Datos calculados a partir de los datos Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior, años 2007, 2008, 2009, 2010

Los 4 centros penitenciarios en Catalunya con más reclusos en 2010 fueron Quatre Camins con un 16,9%, Barcelona Hombres con un 16,7%, Brians 1 con un 14,4%, y Brians 2 con un 14,0%, y los centros con menor población reclusa fueron Girona 1,6% Régimen Abierto Lleida 1,7%, Figueres 1,9%, y S.A. Barcelona Hombres 2,1%.

En la Figura 2.5 puede observarse la evolución (en porcentaje) de la población reclusa en los centros penitenciarios de Catalunya desde el 2007 en los diferentes centros.

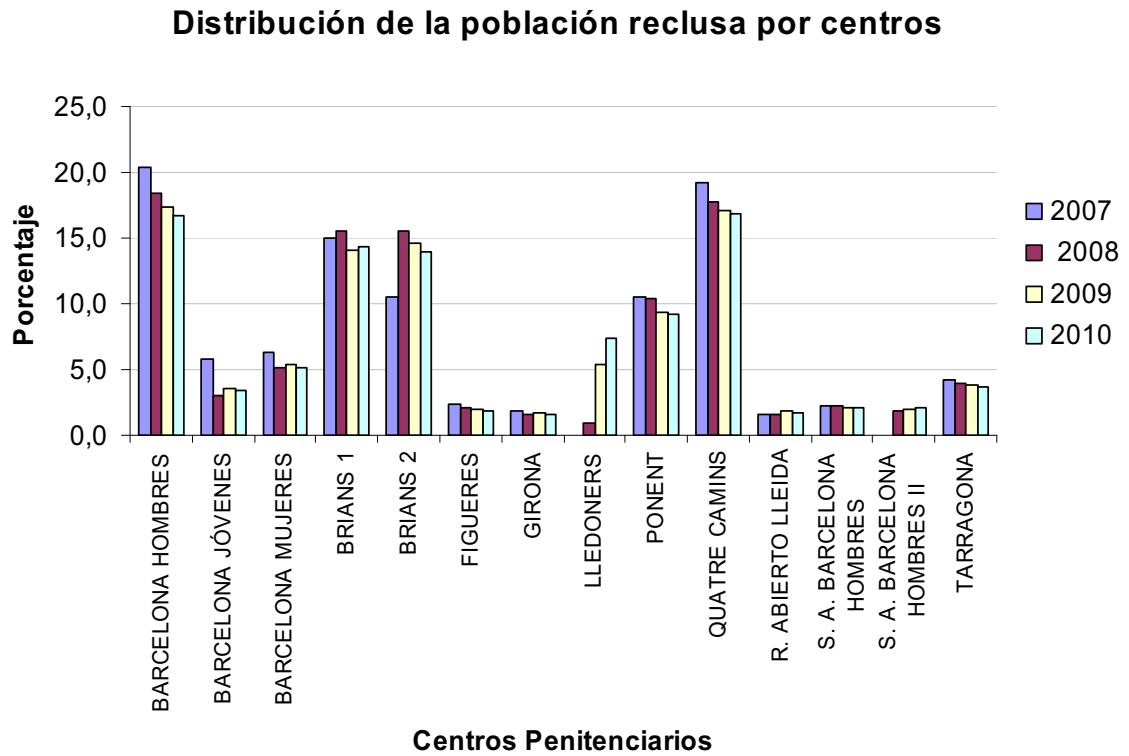


Figura 2.5: Distribución (%) de la población reclusa de los centros penitenciarios de Catalunya. Años 2007-2010. [Fuente: Anuario Estadístico del Ministerio del Interior].

2.4.3 Conclusiones de los estudios previos

La población reclusa es especialmente vulnerable, ya que acumula una serie de factores sociales y de salud que la exponen con mayor probabilidad a la marginación. Un porcentaje muy importante de internos en centros penitenciarios tienen problemas de adicción a las drogas y es un factor previo y paralelo a la estancia en prisión (60).

Todos los estudios disponibles sobre el consumo de drogas en la población penitenciaria en España están realizados a través de encuestas, y tienen una periodicidad superior a los 5 años. Únicamente se ha encontrado un estudio en el que se evalúa el consumo de drogas en un centro penitenciario de la ciudad de Barcelona a través del análisis de las sustancias psicoactivas en las aguas residuales (152). No se ha encontrado ningún estudio basado en los decomisos de sustancias psicoactivas.

La prevalencia de consumo de la población reclusa es más elevada que la población general y aunque disminuye en el ingreso en prisión no desaparece, siendo el consumo mayor en hombres que en mujeres, en nacionales que en extranjeros y en penados que en preventivos (Tabla 2.2).

La encuesta de la DGPNSD 2006 estima que en los últimos 30 días en libertad previos al ingreso en prisión un 42,7% de los reclusos había consumido cannabis, un 24,3% de los reclusos había consumido heroína y un 40,0% cocaína. En prisión la prevalencia pasa a ser de 27,7%, 5,5% y 5,0%, respectivamente (Tabla 2.2).

Según los datos preliminares de la encuesta del 2011 de la DGPNSD el consumo en los últimos 30 días antes del ingreso en prisión ha disminuido ligeramente para el cannabis respecto la del 2006, siendo un 39,8%, y aumentado para la cocaína en todas sus formas, con un 45,9% de los internos consumiendo previamente antes del ingreso en prisión. Según estos datos el consumo de heroína previo al ingreso ha disminuido, siendo de un 13,7%. En prisión el consumo también ha disminuido (21,3% cannabis, 2,3% cocaína y 2,4% heroína) (Tabla 2.7) (64).

En las dos últimas encuestas de la DGPNSD en la población penitenciaria se puede ver que los internos en centros penitenciarios presentan un consumo preferente por las sustancias depresoras del sistema nervioso central. El cannabis es la sustancia más consumida por los internos dentro de los centros penitenciarios, seguida de los tranquilizantes, la heroína y la cocaína (Tabla 2.2, Tabla 2.7) (63,64).

2.5. Los adulterantes presentes en los decomisos de sustancias psicoactivas. Caso particular de la cocaína

Las razones para la inclusión de sustancias adicionales a las drogas ilegales son variadas y no siempre intencionadas por parte del productor. Estas sustancias se suelen añadir para aumentar el volumen, diluir, complementar o alargar los efectos de las drogas o modular sus efectos. Otros elementos adicionales son el resultado de la fabricación o condiciones de almacenamiento. Principalmente se añaden dos tipos de sustancias, adulterantes, si tienen actividad farmacológica, o diluyentes si no la tienen (52).

La cocaína es un alcaloide que se obtiene a partir de las hojas de la planta de coca (*Erythroxylon coca*). Es una sustancia estimulante del sistema nervioso central por inhibición de la captación de catecolamina por los transportadores de noradrenalina y dopamina. Ello produce la potenciación de los efectos periféricos de la actividad nerviosa simpática y la aparición de un importante efecto psicomotriz y estimulante. Este último se traduce en euforia, locuacidad, aumento de la actividad motora y magnificación del placer.

Con dosis excesivas aparecen temblores y convulsiones, a lo que sigue una depresión respiratoria y vasomotora. Las acciones simpaticomiméticas periféricas se manifiestan con taquicardia, vasoconstricción e hipertensión arterial. La temperatura corporal aumenta debido a la mayor actividad motora y la disminución de la pérdida de calor.

La cocaína se absorbe con facilidad por muchas vías. Durante muchos años los suministros ilegales se hacían en forma de clorhidrato, que puede consumirse por vía intravenosa o por inhalación nasal. La vía intravenosa produce una euforia intensa e inmediata, mientras que la inhalación nasal da lugar a una sensación menos espectacular y tiende también a provocar atrofia y necrosis de la mucosa y el tabique nasales. El consumo de cocaína aumentó cuando llegó a la calle la forma de base libre ("crack"). A diferencia de la sal, esta forma puede fumarse, con lo que el efecto es tan rápido como el de la administración intravenosa, pero con una menor incomodidad y estigmatización social. Sin embargo, el uso de

cocaína en forma de crack es minoritario en Europa, sobre todo si se compara con los patrones de consumo en Estados Unidos (154).

La adulteración de la cocaína es relativamente rara cuando la sustancia se transporta a nivel internacional, con una pureza del 80-90% (como clorhidrato de cocaína). La adulteración se produce más adelante, para el menudeo, y normalmente incluye la adición de sustancias como levamisol, fenacetina, cafeína, diltiazem, hidroxicina, procaína o azúcares, como manitol, lactosa o glucosa. En todos los casos la apariencia física de las sustancias añadidas cambia solo ligeramente, ya que todos estos adulterantes son polvos finos de color blanco (185).

En el transcurso de los años se ha observado un aumento en el número de los adulterantes encontrados en los decomisos de cocaína a nivel de calle. Estos adulterantes parecen estar asociados a un aumento de los efectos secundarios en comparación con la cocaína sin adulterar (36).

La pureza media de la cocaína en los países de la Unión Europea que facilitaron los datos en el 2009 se situó en un rango entre el 25% y el 43%. Los valores más bajos correspondieron a Dinamarca (18%) y Reino Unido (Inglaterra y Gales, 20%), y los más elevados a Bélgica (51%), España y Países Bajos (49%). Muchos países informaron de una disminución en la pureza de la cocaína en el período 2004-2009. En conjunto, la pureza de la cocaína se redujo en un 20% en la Unión Europea en el periodo 2004-2009 (81).

En España entre el año 2000 y 2010 la pureza los decomisos de cocaína a nivel de dosis ha fluctuado entre el 45,0% en el año 2000 hasta el 36,5% en 2010. Después de un aumento en el 2006 donde la pureza llegó a un 46,0% ha disminuido de forma gradual. La evolución de la pureza de los decomisos de gramo también ha seguido una evolución similar, indicando una tendencia descendente (Tabla 2.11) (143).

Tabla 2.11: Precios (euros) y purezas medias (%) de las sustancias psicoactivas en el mercado ilícito. España, 1998-2010. [Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías, Informe 2011].

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
LSD												
Unidad	Precio (euros)	8,8	9,2	8,8	10,1	10,3	10,3	11,3	11,4	11,4	11,4	11,6
Éxtasis												
Unidad	Precio (euros)	11,5	11,4	11,2	10,3	10,0	9,8	9,9	10,7	10,6	10,2	10,3
Speed												
Dosis	Precio (euros)	8,4	8,6	8,7	8,7	8,8	9,1	9,0	9,6	9,2	9,6	10,5
Gramo	Precio (euros)	25,5	25,4	28,8	23,8	24,6	24,2	23,5	25,8	26,4	26,2	26,4
Kilogramo	Precio (euros)	16.184	17.479	17.395	17.617	17.389	17.780	17.771	17.689	17.516	17.318	17.692
Resina de hachís												
Gramo	Precio (euros)	3,9	3,9	4,1	4,4	4,4	4,3	4,5	4,5	4,8	4,8	5,2
Kilogramo	Precio (euros)	1.456	1.504	1.407	1.362	1.398	1.297	1.299	1.386	1.417	1.418	1.447
Grifa/marihuana												
Gramo	Precio (euros)	2,5	2,8	2,9	2,8	2,9	2,8	3,0	3,1	3,1	3,6	4,1
Kilogramo	Precio (euros)	1.064	1.094	1.106	1.064	833	816	796	805	790,5	811	897
Heroína												
Dosis	Pureza (%)	25,0	26,0	26,0	22,0	22,5	24,0	22,0	22,0	22,5	22,0	21,0
	Precio (euros)	10,2	9,2	9,3	9,8	9,6	9,9	10,1	10,5	10,3	10,6	10,7
Gramo	Pureza (%)	32,0	34,0	34,0	32,0	29,0	30,0	32,0	32,5	32,5	31,5	31,5
	Precio (euros)	66,4	64,0	64,5	66,0	64,2	63,7	62,4	62,7	62,6	61,8	60,7
Kilogramo	Pureza (%)	64,0	51,0	53,0	49,0	49,0	47,5	47,5	47,5	46,0	43,5	45,0
	Precio (euros)	38.738	41.965	43.298	42.845	36.927	37.193	37.756	35.791	34.474	33.528	33.360
Cocaína												
Dosis	Pureza (%)	45,0	44,0	43,0	40,0	42,0	43,0	46,0	41,5	40,5	38,5	36,5
	Precio (euros)	11,7	13,6	13,2	13,9	13,2	13,3	14,1	14,2	15,1	13,9	12,7
Gramo	Pureza (%)	53,0	52,0	50,0	51,0	51,0	53,0	54,0	50,5	49,5	49,0	45,5
	Precio (euros)	57,2	59,7	58,3	61,9	61,9	61,0	60,7	60,8	60,0	59,6	60,0
Kilogramo	Pureza (%)	74,0	73,0	71,0	74,0	75,0	75,0	73,0	72,5	72,0	72,5	71,0
	Precio (euros)	33.358	34.640	34.570	34.364	33.653	32.758	33.365	33.771	33.122	33.039	33.995

FUENTE: Ministerio del Interior. Oficina Central Nacional de Estupefacientes de la Comisaría General de la Policía Judicial.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

La mayoría de estudios sobre el consumo de drogas en las prisiones europeas se basa en encuestas realizadas a la población penitenciaria. Muchos de estos datos obtenidos de la población penitenciaria no son comparables ya que existen diferentes métodos de muestreo, tamaño de muestra, cobertura geográfica, método de medida del consumo de drogas (autodeclarado, incluir pruebas médicas), o diferente medida de la prevalencia (prevalencia a lo largo de la vida o prevalencia en el último mes del ingreso).

Las encuestas tienen muchas dificultades para estimar la prevalencia real de forma precisa, especialmente si se trata de una sustancia ilegal y a menudo estigmatizada. Este hecho es especialmente importante en ambientes donde el uso de drogas ilegales puede llevar a consecuencias penales, y donde los participantes en un estudio no puedan asegurar la confidencialidad o la libertad para responder sin represalias.

El coste de estas encuestas las limita a los países desarrollados y además, la falta de encuestas repetidas en el tiempo impide el análisis de tendencias en muchos países de la Unión Europea.

No existe un método perfecto para la estimación de la población usuaria de drogas ilegales. Tampoco existe un único método ideal para todas las drogas y todos los países. Esta ausencia de consistencia en la medida, y la existencia de sesgos potenciales son factores importantes para la comparación de resultados transnacionales. La mejor estrategia es buscar la convergencia de resultados a través de diferentes métodos indirectos de estimación (57).

Dada la limitación de las encuestas, se han propuesto distintos métodos para estimar indirectamente el consumo de drogas. Los métodos indirectos utilizan diferentes orígenes de los datos para estimar el número total de usuarios de droga. Estos métodos son menos caros que las encuestas porque utilizan datos existentes. Sus mayores limitaciones son la incertidumbre sobre la calidad del

dato indicador y la validez de los multiplicadores, y se solucionan haciendo múltiples estimaciones indirectas con diferentes indicadores del uso de drogas ilegales (por ej. muertes, número de personas en tratamiento de desintoxicación, arrestos, tratamientos por complicaciones del uso de drogas) (57,107,174).

Desde varias instituciones (DGSANCO, EMCDDA, WHO), se manifiesta la necesidad de homogeneizar los datos sobre prevalencia de consumo de sustancias, especialmente en el ámbito penitenciario, puesto que los estudios no son comparables por la diferente metodología empleada (70,83,135).

Una posible solución es la utilización de indicadores indirectos obtenidos en la gestión de la actividad penitenciaria. Uno de estos indicadores puede ser el número y tipo de decomisos incautados en los centros penitenciarios. Las incautaciones se consideran un indicador indirecto del suministro, de las rutas de tráfico y de la disponibilidad de sustancias. Este es el método de estimación que se utiliza para el presente estudio, que se realiza a partir de los datos de decomisos practicados en las prisiones de Catalunya.

Los datos se obtuvieron en el Laboratorio Territorial de Drogas (LTD) el cual depende del Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno en Cataluña. Una de sus funciones es el análisis de las sustancias presuntamente psicoactivas que se reciben. Durante el periodo estudiado se recibieron los decomisos de los centros penitenciarios de Catalunya para su análisis.

Para la realización de este estudio se solicitó y obtuvo el permiso expreso de acceso a los datos por parte de la Directora del Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno en Cataluña, y se informó al Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya del mismo a través del Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno en Cataluña.

Debido al tipo de sustancias decomisadas, que requieren de centros oficiales para su análisis, y a la especificidad del tema, existen pocos laboratorios con la trayectoria histórica del Laboratorio Territorial de Drogas de la Delegación del Gobierno en Cataluña en el ámbito de decomisos de origen penitenciario.

Además, por su naturaleza este tipo de datos no se puede obtener desde otras fuentes con una compilación tan exhaustiva.

Mi posición de Farmacéutica Titular del Estado por oposición en este laboratorio desde el año 2007 me ha permitido, además del acceso al conjunto de datos, tener una visión amplia del tipo de sustancias que son decomisadas en los centros penitenciarios, y el contacto con profesionales relacionados con el ámbito penitenciario.

4. OBJETIVOS

4.1. General

El objetivo principal de este estudio es avanzar en el conocimiento del consumo de las sustancias psicoactivas en la población penitenciaria en Catalunya. Esta población tiene unos condicionantes sociodemográficos propios, entre los que destaca el consumo de drogas como uno de los principales determinantes de salud, y que también tiene gran afectación en el ámbito social.

Los delitos de una gran parte de la población penitenciaria están relacionados con la venta y/o el consumo de sustancias ilegales, y un número elevado de reclusos tiene problemas personales, sociales y de salud asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

4.2. Específicos

4.2.1 *Estimar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas*

El objetivo de este estudio es estimar el patrón de consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios de Catalunya a través de los resultados analíticos de los decomisos de sustancias psicoactivas incautados en los mismos y enviados al Laboratorio Territorial de Drogas de la Delegación del Gobierno de Cataluña para su análisis durante el periodo 1991-2010.

Para realizar este objetivo se han estudiado los resultados analíticos de las sustancias enviadas desde los centros penitenciarios de Catalunya desde 1991 a 2010. Los datos analíticos se han clasificado en primer lugar en tres categorías, estupefacientes, psicótrpos o no fiscalizados.

La clasificación entre estupefacientes y psicótrpos se ha realizado en base a las listas aprobadas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Es a partir de esta clasificación que las normativas nacionales regulan las

sustancias estupefacientes y psicotrópicas y las consecuencias de su tenencia y uso.

Posteriormente se ha armonizado la nomenclatura y se han agrupado los resultados obtenidos dentro de cada categoría para poder evaluar tanto el número como el tipo de sustancias aprehendidas y así poder detectar tendencias.

4.2.2 Comparar los patrones de consumo estimados con los estudios previos basados en encuestas

La tabulación de los resultados ha permitido la comparación de los resultados obtenidos con los estudios publicados en este ámbito, que prácticamente en la totalidad de los casos se basaban en encuestas o consumo declarado. En algún caso, además, se acompañaba de algún tipo de prueba médica, pero siempre subsidiaria a una encuesta.

4.2.3 Estudiar la composición y tipo de adulterantes presentes en los decomisos de cocaína

Se ha comparado la composición de los decomisos de cocaína del año 2010 procedentes de los centros penitenciarios con respecto a los decomisos remitidos desde otras unidades aprehensoras. Estas unidades de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad incautan los decomisos para consumo propio en la calle.

Se ha evaluado si existen diferencias entre los decomisos de cocaína de los dos orígenes en cuanto a riqueza, número y tipo de adulterantes.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

En ninguna de las búsquedas bibliográficas realizadas durante este estudio (Medline, Google Scholar y bases de datos de tesis en línea) se han encontrado trabajos previos sobre la prevalencia de consumo basados en datos de los decomisos de centros penitenciarios. Todos los estudios previos existentes encontrados se basan en encuestas. En consecuencia el presente estudio debe considerarse novedoso en cuanto a la metodología por el tipo de datos utilizados y el ámbito geográfico en el cual se ubica (Catalunya).

La Directora del Área de Sanidad de la Delegación del Gobierno en Cataluña autorizó expresamente por escrito la utilización de los datos del Laboratorio Territorial de Drogas para este estudio.

5.1. Listado de centros penitenciarios

Los datos que forman parte de este estudio son los decomisos procedentes de todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo 1991-2010. Los centros penitenciarios en Catalunya están gestionados por el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, y durante este tiempo se han producido modificaciones en la estructura de los centros penitenciarios, con la apertura de nuevos centros y la reestructuración de otros.

En la Tabla 5.1 se muestran los centros penitenciarios de Catalunya actuales, su ubicación geográfica y su año de inauguración (66,99).

Tabla 5.1: Listado de los centros penitenciarios en Catalunya.

Nombre	Dirección	Año inauguración
Centre Penitenciari Brians 1	Carretera de Martorell a Capellades, km 23 08635 Sant Esteve Sesrovires	1991
Centre Penitenciari Brians 2	Carretera de Martorell a Capellades, km 23 08635 Sant Esteve Sesrovires	2007
Centre Penitenciari d'Homes de Barcelona	Carrer Entença, 155 08029 Barcelona	1904
Centre Penitenciari de Dones de Barcelona <i>conocido como la prisión de Wad-Ras</i>	Carrer Doctor Trueta, 76-98 08005 Barcelona	1983
Centre Penitenciari de Figueres	Carrer Sant Pau, 158 17600 Figueres	1911
Centre Penitenciari de Girona	Carrer Menorca, 16 17007 Girona	1967
Centre Penitenciari de Joves	Carretera del Masnou a Granollers, km 13,425 08430 La Roca del Vallès	2008
Centre Penitenciari de Joves de Barcelona	Carrer Pare Manjón, 2 08033 Barcelona	Hasta 2008
Centre Penitenciari Obert 1 de Barcelona	Carrer Entença, 155 08029 Barcelona	2008
Centre Penitenciari Obert 2 de Barcelona	Carrer Pare Manjón, 2 08033 Barcelona	2008
Centre Penitenciari de Règim Obert de Barcelona	Carrer Entença, 155, 08029 Barcelona.	Hasta 2008
Centre Penitenciari de Tarragona	Av. República Argentina, 2 43005 Tarragona	1950
Centre Penitenciari Lledoners	Carretera C-55 de Manresa a Solsona, km 37 08250 Sant1 Joan de Vilatorrada	2008
Centre Penitenciari Obert de Lleida	Victòria Kent, s/n 25198 Lleida	2008
Centre Penitenciari de Règim Obert de Lleida	passa a denominar-se .Centre Penitenciari Obert de Lleida	2008
Centre Penitenciari Ponent	Carrer Victòria Kent, s/n 25071 Lleida	1984 (edificio modular)
Centre Penitenciari Quatre Camins	Carretera del Masnou a Granollers, km 13,425 08430 La Roca del Vallès (Barcelona)	1989
Pavelló Hospitalari Penitenciari de Terrassa	Carretera de Torrebónica s/n08227 Terrassa Esta unidad se encuentra dentro del complejo del Hospital de Terrassa	1992

La Generalitat de Catalunya es la responsable de la gestión penitenciaria en Catalunya desde 1984.

El sistema penitenciario en Catalunya se ha reorganizado en los últimos años. En 2007 se inaugura el Centre Penitenciari Brians 2, y en 2008 se produce la apertura de nuevos centros como C.P. Lledoners y la reorganización interna de otros, como C.P. Joves y centros abiertos.

En 2008 se publica una orden (ORDRE JUS/413/2008), de 1 de septiembre por la cual se crea un nuevo centro penitenciario de Joves en la Roca del Vallès que pasa a denominarse Centre Penitenciari Joves. El centro que servía de C.P. Joves en Barcelona pasa a ser el Centre Penitenciari Obert 2 de Barcelona. El Centre de Règim Obert de Barcelona, situado en la calle Entença de Barcelona se renombra como Centre Penitenciari Obert 1 de Barcelona. Esta orden también renombra el Centre Penitenciari de Règim Obert de Lleida a Centre Penitenciari Obert de Lleida.

Para facilitar la comparación de los datos, en el presente estudio se utiliza la denominación Centre Penitenciari Joves para referirse tanto a los decomisos del centro situado en la ciudad de Barcelona como para los decomisos incautados en el centro situado en la Roca del Vallès.

Se utiliza la denominación Centre Penitenciari Obert 1 de Barcelona para referirse a los decomisos del Centre Penitenciari de Règim Obert de Barcelona.

Se utiliza la denominación Centre Penitenciari Obert de Lleida para referirse a los decomisos del Centre Penitenciari de Règim Obert de Lleida.

En este trabajo únicamente se han tenido en consideración los centros penitenciarios de Catalunya y no se han incluido los centros educativos dependientes del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

Para el estudio detallado de los resultados por centro se ha elegido el Centre Penitenciari d'Homes, el Centre Penitenciari Quatre Camins, el Centre

Material y métodos

Penitenciari Dones y el Centre Penitenciari Joves, por encontrarse en funcionamiento durante todo el periodo y alojar a diferentes tipologías de población interna.

5.2. Origen de los datos

El material utilizado para realizar este estudio son los resultados analíticos de los decomisos de los centros penitenciarios de Catalunya desde el año 1991 hasta el 2010 realizados en el Laboratorio Territorial de Drogas (LTD) de la Delegación del Gobierno de Cataluña.

Cada expediente del LTD corresponde a una solicitud de análisis o petición por parte de los centros penitenciarios, que pueden incluir una o varias sustancias para analizar denominadas decomisos.

La obtención de datos para este estudio se realizó a través de varias consultas en las bases de datos del laboratorio de todos los decomisos que tuvieron origen en los centros penitenciarios de Catalunya entre 1991 y 2010. De estas consultas se extrajeron datos analíticos como la descripción del decomiso y el resultado analítico. Los datos sobre la riqueza y adulterantes se obtuvieron a través de los datos de los cromatogramas en formato papel, que se introdujeron en una base de datos Access[®] para poder tabularlos.

Los decomisos se analizaron por técnicas cualitativas (como por ej. colorimétricas, espectroscopía UV, etc.) para determinar la naturaleza de las sustancias cuando se trata de procedimientos no judicializados. Si se requiere la determinación de la riqueza, ésta se obtiene por cromatografía de gases. El método cromatográfico se elige en función del resultado de las técnicas cualitativas que se realizan previamente.

El siguiente paso fue la exportación de las consultas realizadas en las bases de datos del laboratorio a un documento de Excel[®]. Los datos exportados fueron: año de incautación del decomiso, origen del decomiso (centro penitenciario), descripción del decomiso, identificación de la sustancia, riqueza, clasificación legal de la sustancia, peso bruto y peso neto. Los datos cromatográficos relativos a la riqueza y adulterantes encontrados que se habían tabulado en una base de datos, también se exportaron a un documento Excel[®]. En ningún caso se utilizaron datos de tipo personal.

Una vez exportados se procedió a su procesamiento para poder armonizar las nomenclaturas utilizadas durante el periodo.

5.3. Armonización de nomenclaturas

Para poder comparar los resultados de los 20 años que cubre el estudio, primero se armonizaron las nomenclaturas utilizadas, tanto para los resultados como para los datos referentes a los centros penitenciarios.

Para ello se agruparon los resultados de la exportación de la bases de datos en un único archivo. En este nuevo archivo se procedió a generar nuevos campos para los conceptos que requerían una nueva codificación, manteniendo el dato original para posteriores comprobaciones.

En primer lugar se revisaron los nombres de todos los centros penitenciarios y se armonizaron siguiendo las siguientes pautas. Para cada centro penitenciario se utilizó la abreviatura C.P. seguida del nombre del centro penitenciario, por ej. C.P. Homes, para el centro penitenciario Hombres, Homes, la Modelo, Modelo, o C.P. Dones para el centro penitenciario Wad Ras, centro penitenciario mujeres, etc.

El siguiente paso fue la armonización de los resultados. Para ello se eligió una nomenclatura para cada tipo de resultado analítico, como por ej. hachís para haschish, marihuana para marihuana, griffa, etc. También se agruparon bajo un único concepto los resultados de derivados del cannabis como la marihuana, el hachís, y sus combinaciones, como por ejemplo con tabaco, bajo la denominación *Cannabis (todos los derivados)*.

Una vez realizado este proceso de homogeneización se generó una nueva clasificación para agrupar los resultados analíticos en tres categorías, estupefaciente, psicótropo y no fiscalizado. Esta clasificación se basó en la inclusión de las sustancias en las listas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: *Lista amarilla* y *Lista verde* (114,115).

5.4. Tabulación y análisis de datos

Una vez realizada la exportación y armonización de nomenclaturas los datos se tabularon en diferentes categorías para poder observar su evolución.

La primera tabulación de datos que se realizó fue por número de expedientes y decomisos de cada año. Cada expediente corresponde a una solicitud de análisis que puede incluir una o más sustancias (decomisos).

En segundo lugar se agruparon los resultados analíticos atendiendo a tres categorías: estupefaciente, psicótropo o no fiscalizado por años, tanto globalmente como por centro penitenciario.

En tercer lugar se tabularon los resultados de los análisis de los decomisos de cada tipo de categoría (estupefaciente, psicótropo y no clasificado) y se calculó el porcentaje de cada uno respecto al total de decomisos, tanto globalmente como por centro penitenciario.

Dentro de cada categoría (estupefaciente o psicótropo) se organizaron los resultados en función del tipo de sustancias detectadas, como cocaína, heroína, derivados del cannabis para los estupefacientes, o alprazolam, clorazepam, etc. para los psicótropos. Se calculó el porcentaje de tipo de sustancia tanto respecto al total de decomisos como respecto al total de cada categoría de sustancia, estupefaciente o psicótropo, según el caso.

Para realizar las comparaciones entre centros penitenciarios se ha utilizado el porcentaje de cada tipo de sustancia (como por ej. heroína) sobre el total de cada categoría (por ej. estupefacientes). Para la comparación con los datos de otros estudios, como los realizados por el Plan Nacional sobre Drogas en internos, se han utilizado los datos de porcentaje de cada tipo de estupefaciente sobre el número total de decomisos.

Este esquema se realizó por años de forma global, agrupando los resultados de todos los centros penitenciarios de Catalunya, como para algunos centros

Material y métodos

penitenciarios (C.P. Dones, C.P. Homes, C.P. Quatre Camins, C.P. Joves), para poder detectar diferencias en los patrones en las sustancias incautadas.

Los cálculos se realizaron con el programa de cálculo Microsoft Office Excel[®] 2003.

5.5. Método de análisis de los decomisos

El análisis de los decomisos se realizó siguiendo los procedimientos normalizados de trabajo del laboratorio del LTD. El laboratorio estaba adherido al programa de intercomparación de Naciones Unidas, y también se realizaron intercomparaciones con otros laboratorios como el Instituto Nacional de Toxicología. Los métodos de análisis de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas se basaron en las técnicas descritas en los manuales de las Naciones Unidas y en la bibliografía (118).

Para el análisis de decomisos se realizaron en primer lugar técnicas cualitativas para determinar la naturaleza de la sustancia. Este tipo de análisis implica la realización de como mínimo tres determinaciones para la asignación de la identidad. Como mínimo una de las técnicas utilizadas debe basarse en un método analítico diferente al resto.

Para el estudio de la composición de los decomisos de la riqueza en cocaína y la presencia de adulterantes se realizó un análisis cuantitativo por cromatografía de gases. La elección del método cromatográfico se basó en el resultado previo de las técnicas cualitativas.

El análisis cuantitativo se realizó a través de un cromatógrafo de gases con un detector de ionización de llama (GC/FID), Agilent® modelo 6890. La separación cromatográfica de los componentes se realizó a través de una columna capilar de fase reversa recubierta de siloxano al 5% de 30 m x 0,25 µm, x 0,35mm (Crosslinked 5% PH ME SILOXANE). La temperatura de horno se programó de la siguiente manera: temperatura inicial: 200 °C con aumento de 4,5 °C / min., temperatura final 230 °C 8 min. El inyector operaba a una temperatura de 205 °C en modo split (10:1). El helio es el gas portador a un flujo de 2,1 mL/min. La temperatura del inyector era de 250 °C y la del ionizador de llama era de 290 °C. La muestras se inyectaron a través del inyector automático Agilent® serie 6890 (1 µl).

Los materiales de referencia utilizados fueron para la cocaína: cocaína hidrocloreto de Alcaliber[®], y para los adulterantes: dimetil-tereftalato de Fluka[®], y piracetam paracetamol, fenacetina, cafeína, lidocaína, levamisol, dipirona, procaína, heroína, hidroxicina, diltiazem de Sigma-Adrich[®], y como patrón interno se utilizó amitriptilina hidrocloreto también de Sigma-Adrich[®], todos de calidad analítica.

La concentración de principio activo se expresa en forma de clorhidrato de cocaína y la expresión de las concentraciones en porcentaje. La interpolación de la señal para la cuantificación se realiza en una recta de calibración de seis puntos.

En la siguiente fotografía se muestra el equipo utilizado para la determinación de la concentración de cocaína.



Figura 5.1: Equipo utilizado para la determinación de la riqueza en cocaína de los decomisos.

En las siguientes fotografías (Figura 5.2 y Figura 5.3) se observan a modo de ejemplo sustancias incautadas en centros penitenciarios una vez analizadas.



Figura 5.2: Decomisos incautados en centros penitenciarios.



Figura 5.3: Decomisos incautados en centros penitenciarios.

6. RESULTADOS

En este apartado se exponen los resultados de los centros penitenciarios de Catalunya en el periodo 1991-2010.

En el apartado 6.1 se presentan los datos globales de todos los centros penitenciarios de Catalunya, y en el apartado 6.2 se muestran los resultados de forma detallada por centro penitenciario.

6.1. Resultados de todos los centros penitenciarios de Catalunya

En este apartado se desglosan los resultados de los decomisos enviados al LTD por número de peticiones, por la categoría de sustancias detectadas (estupefaciente, psicótropo y no fiscalizado) y por el resultado analítico obtenido.

6.1.1 Número de decomisos

En la Tabla 6.1 se detalla el número de peticiones (solicitudes de análisis) y el número de decomisos (sustancias de las que se solicita análisis) por año. El número de peticiones osciló entre 699 en 1991 hasta 1432 en 2010.

En la misma tabla se indica la relación entre el número de decomisos versus el número de peticiones, y también la relación entre el número de peticiones respecto a la población penitenciaria de cada año en porcentaje.

Tabla 6.1: Número de peticiones y decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

Año	Nº peticiones	Nº decomisos	Ratio nº decomisos/ Nº de peticiones	Población reclusa media anual	Ratio peticiones/pobl. penitenciaria (%)
1991	699	1054	1,5	5257	13,3
1992	965	1385	1,4	5838	16,5
1993	1246	1702	1,4	6324	19,7
1994	1212	1650	1,4	6749	18,0
1995	1137	1584	1,4	6613	17,2
1996	1150	1677	1,5	6245	18,4
1997	1250	1795	1,4	6083	20,5
1998	1348	1870	1,4	6093	22,1
1999	1352	1839	1,4	6045	22,4
2000	1617	2183	1,4	6095	26,5
2001	1410	1869	1,3	6287	22,4
2002	1345	1810	1,3	6825	19,7
2003	1423	1800	1,3	7246	19,6
2004	1346	1670	1,2	7867	17,1
2005	1280	1580	1,2	8271	15,5
2006	1278	1631	1,3	8820	14,5
2007	1144	1425	1,2	9283	12,3
2008	1257	1601	1,3	9792	12,8
2009	1415	1944	1,4	10352	13,7
2010	1432	1817	1,3	10741	13,3
TOTAL	25306	33886			
Promedio	1265	1694	1,3		

[Fuente: población reclusa media anual: Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia].

La evolución temporal del número de peticiones y decomisos en este periodo se puede observar en la Figura 6.1.

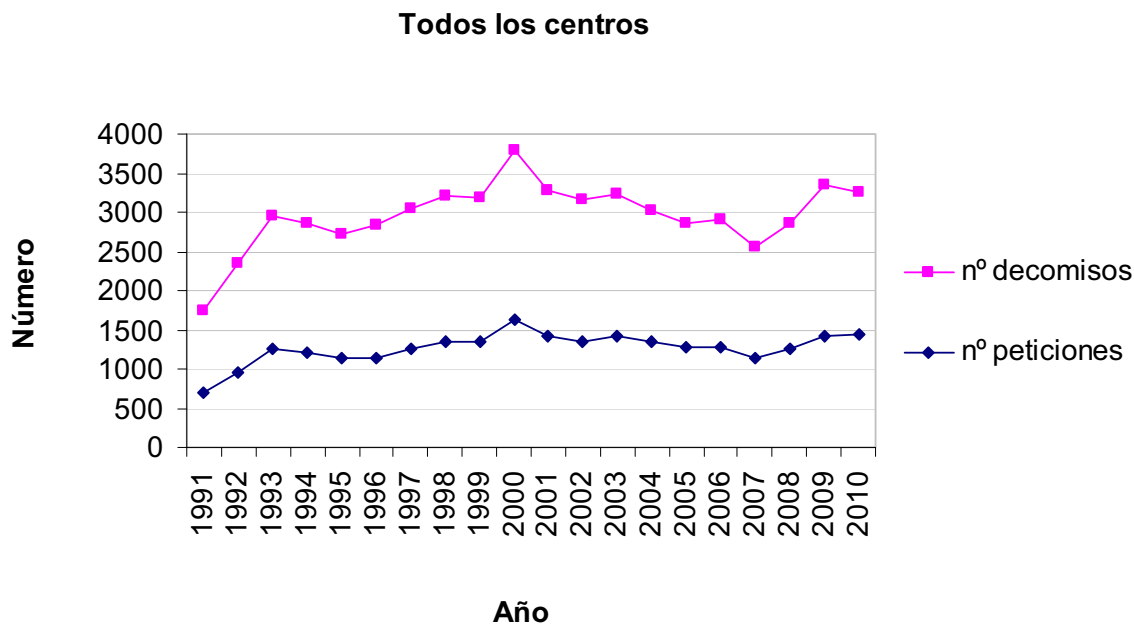


Figura 6.1: Evolución del número de peticiones y decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

En la Tabla 6.2 se detalla el número total de decomisos por centro penitenciario y año, así como la suma global de decomisos por centro. En esta tabla están reflejados todos los centros penitenciarios de Catalunya, incluyendo los nuevos centros abiertos durante el periodo estudiado, como por ejemplo C.P. Brians 2 en el 2007 y C.P. Lledoners en el 2008 (Tabla 5.1).

Tabla 6.2: Distribución numérica de los decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, por centro, 1991-2010.

Número	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
C.P.Brians 1	8	186	465	600	610	613	609	664	523	814	599	511	487	476	503	430	281	320	339	284	9322
C.P.Brians 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	281	590	358	1292
C.P. Dones	44	56	37	46	44	53	68	65	42	40	46	30	29	43	43	58	42	36	30	24	876
C.P.Figueres	13	10	0	14	27	10	6	5	29	13	20	21	14	33	27	35	34	42	22	43	418
C.P. Girona	11	10	0	9	13	8	4	1	7	10	4	2	13	1	12	12	8	25	17	26	193
C.P. Homes	323	552	492	449	401	457	572	559	639	737	657	707	682	504	362	356	310	379	316	333	9787
C.P. Joves	57	62	81	58	60	68	121	114	104	108	84	79	110	107	126	203	181	127	138	131	2119
C.P. Lledoners	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	68	100	169
C.P. Obert 1 Barcelona	0	0	0	0	1	0	2	6	17	3	3	18	26	31	34	20	7	14	6	3	191
C.P. Obert 2 Barcelona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	9	19
C.P. Obert Lleida	4	6	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	12	7	3	4	5	4	1	55
C.P. Ponent	3	181	34	3	2	0	0	23	78	69	77	50	78	138	154	162	126	101	69	127	1475
C.P.Quatre Camins	494	256	556	435	405	429	374	386	338	295	321	300	263	268	229	284	322	230	274	315	6774
C.P. Tarragona	97	66	37	36	21	39	39	47	62	93	56	88	71	40	71	62	39	30	50	60	1104
P.H.P.Terrassa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	22	17	12	6	8	10	11	3	92

En la Figura 6.2 se observa la evolución del número de decomisos por centro penitenciario y año en el periodo 1991-2010.

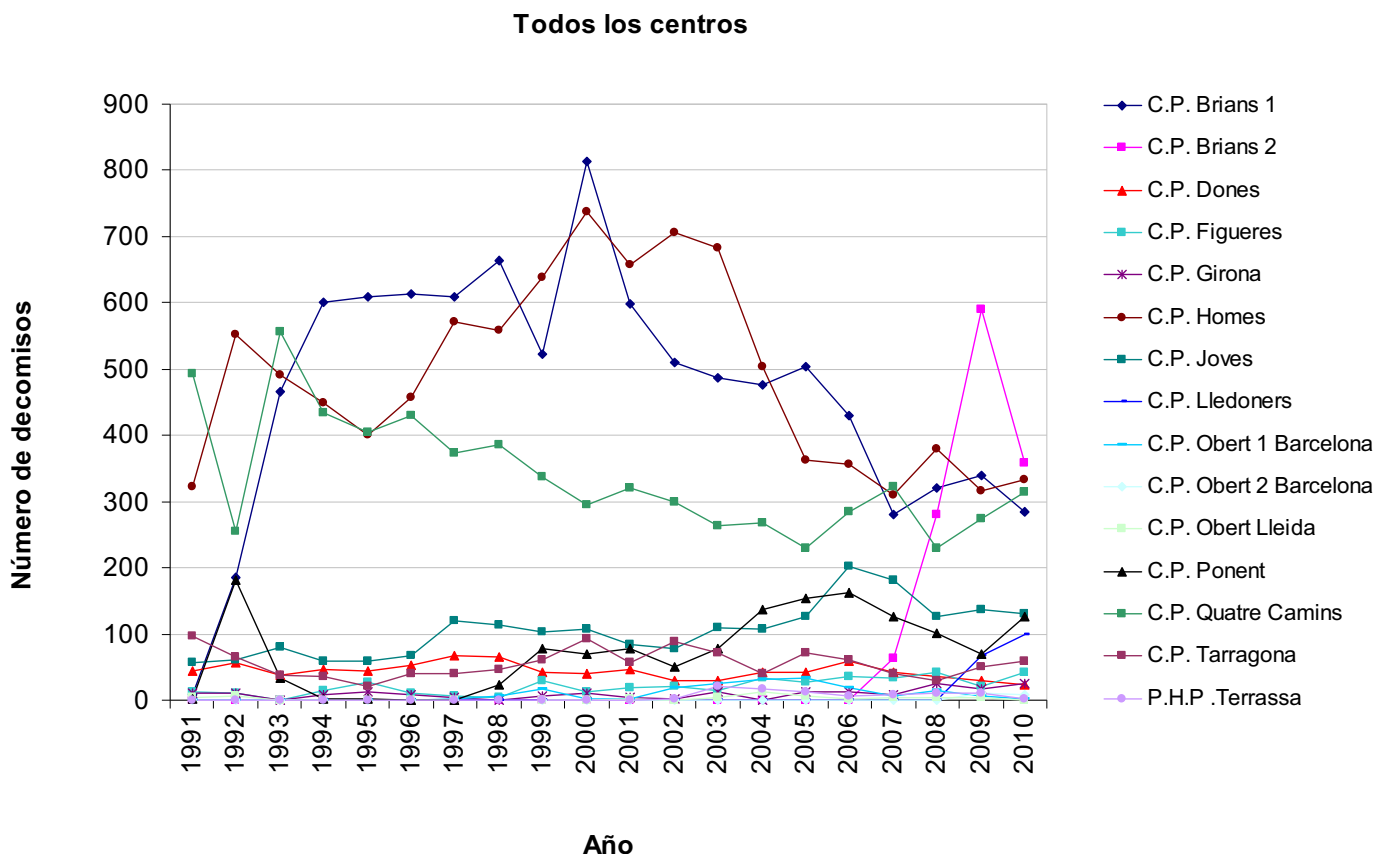


Figura 6.2: Evolución del número de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, por centro, 1991-2010.

En la Tabla 6.3 se muestra el porcentaje de decomisos de cada centro penitenciario de Catalunya calculado sobre el número total de decomisos de todos los centros penitenciarios y por año.

Tabla 6.3: Distribución en porcentaje de los decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, por centro, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
Porcentaje																						
C.P. Brians 1	0,8	13,4	27,3	36,4	38,5	36,6	33,9	35,5	28,4	37,3	32,0	28,2	27,1	28,5	31,8	26,4	19,7	20,0	17,4	15,6	26,7	
C.P. Brians 2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	17,6	30,3	19,7	3,6	
C.P. Dones	4,2	4,0	2,2	2,8	2,8	3,2	3,8	3,5	2,3	1,8	2,5	1,7	1,6	2,6	2,7	3,6	2,9	2,2	1,5	1,3	2,7	
C.P. Figueres	1,2	0,7	0,0	0,8	1,7	0,6	0,3	0,3	1,6	0,6	1,1	1,2	0,8	2,0	1,7	2,1	2,4	2,6	1,1	2,4	1,3	
C.P. Girona	1,0	0,7	0,0	0,5	0,8	0,5	0,2	0,1	0,4	0,5	0,2	0,1	0,7	0,1	0,8	0,7	0,6	1,6	0,9	1,4	0,6	
C.P. Homes	30,6	39,9	28,9	27,2	25,3	27,3	31,9	29,9	34,7	33,8	35,2	39,1	37,9	30,2	22,9	21,8	21,8	23,7	16,3	18,3	28,8	
C.P. Joves	5,4	4,5	4,8	3,5	3,8	4,1	6,7	6,1	5,7	4,9	4,5	4,4	6,1	6,4	8,0	12,4	12,7	7,9	7,1	7,2	6,3	
C.P. Lledoners	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	3,5	5,5	0,5	
C.P. Obert 1 Barcelona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,9	0,1	0,2	1,0	1,4	1,9	2,2	1,2	0,5	0,9	0,3	0,2	0,6	
C.P. Obert 2 Barcelona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,1	
C.P. Obert Lleida	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,7	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	
C.P. Ponent	0,3	13,1	2,0	0,2	0,1	0,0	0,0	1,2	4,2	3,2	4,1	2,8	4,3	8,3	9,7	9,9	8,8	6,3	3,5	7,0	4,5	
C.P. Quatre Camins	46,9	18,5	32,7	26,4	25,6	25,6	20,8	20,6	18,4	13,5	17,2	16,6	14,6	16,0	14,5	17,4	22,6	14,4	14,1	17,3	20,7	
C.P. Tarragona	9,2	4,8	2,2	2,2	1,3	2,3	2,2	2,5	3,4	4,3	3,0	4,9	3,9	2,4	4,5	3,8	2,7	1,9	2,6	3,3	3,4	
P.H.P.Terrassa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,2	1,0	0,8	0,4	0,6	0,6	0,6	0,2	0,3	

En la Figura 6.3 se observa como evolucionan los decomisos, en porcentaje, de los centros penitenciarios de Catalunya, distribuido por centro y en el periodo 1991-2010.

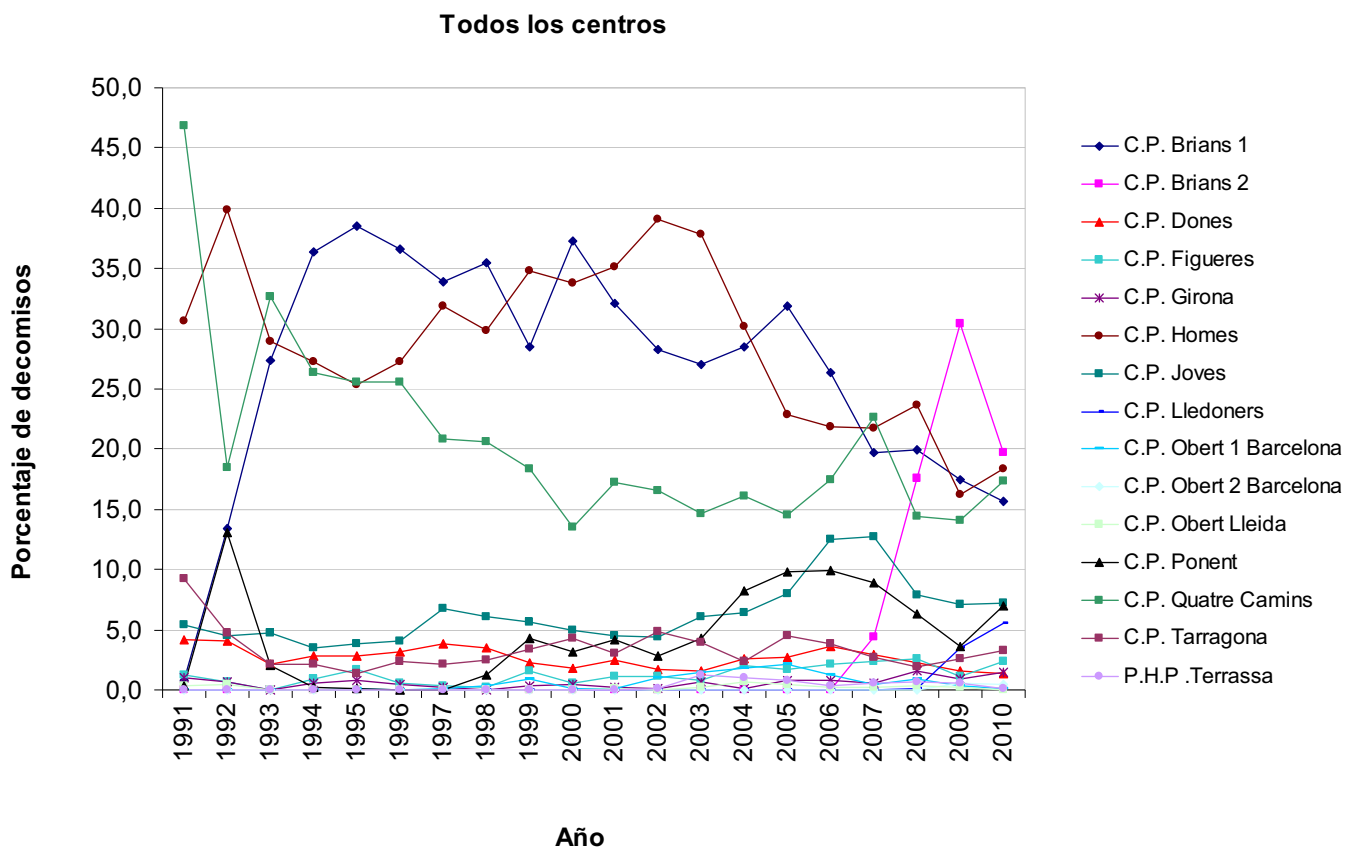


Figura 6.3: Evolución en porcentaje de los decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

6.1.2 Categoría (estupefaciente/psicótopo/no fiscalizado)

En función del tipo de sustancia detectada en el análisis, los decomisos se clasifican en tres grupos: estupefacientes, psicótopos o no fiscalizados, de acuerdo con la clasificación de las listas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. La categoría no fiscalizados se refiere a sustancias que no están incluidas en las listas mencionadas, ni como estupefacientes ni como psicótopos. El término sustancias no clasificadas se refiere a sustancias no analizadas y que han sido entregadas únicamente para su destrucción (114,115).

Resultados

En la Tabla 6.4 se muestra el número de decomisos anuales de cada tipo (estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados o no clasificados) de todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo de estudio.

Tabla 6.4: Número de decomisos clasificados por categoría: estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados, no clasificados, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, por año, 1991-2010.

Número de decomisos					
Año	Estupefacientes	Psicótopos	No fiscalizados	No clasificados	Total decomisos
1991	582	340	126	6	1054
1992	821	361	202	1	1385
1993	940	463	299	0	1702
1994	980	437	233	0	1650
1995	871	467	246	0	1584
1996	856	497	324	0	1677
1997	948	559	288	0	1795
1998	1075	495	297	3	1870
1999	1033	548	257	1	1839
2000	1240	651	290	2	2183
2001	1203	423	243	0	1869
2002	1218	357	233	2	1810
2003	1312	265	223	0	1800
2004	1279	184	207	0	1670
2005	1215	114	251	0	1580
2006	1230	157	244	0	1631
2007	1067	128	230	0	1425
2008	1177	132	292	0	1601
2009	1404	161	379	0	1944
2010	1421	118	278	0	1817
TOTAL	21872	6857	5142	15	33886

En la Tabla 6.5 se muestra el porcentaje de cada tipo de sustancias, calculado sobre el total de decomisos de cada año.

Tabla 6.5: Porcentaje de decomisos clasificados por categoría: estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados, no clasificados, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, por año, 1991-2010.

Porcentaje de decomisos				
Año	Estupefacientes	Psicótopos	No fiscalizados	No clasificados
1991	55,2	32,3	12,0	0,6
1992	59,3	26,1	14,6	0,1
1993	55,2	27,2	17,6	0,0
1994	59,4	26,5	14,1	0,0
1995	55,0	29,5	15,5	0,0
1996	51,0	29,6	19,3	0,0
1997	52,8	31,1	16,0	0,0
1998	57,5	26,5	15,9	0,2
1999	56,2	29,8	14,0	0,1
2000	56,8	29,8	13,3	0,1
2001	64,4	22,6	13,0	0,0
2002	67,3	19,7	12,9	0,1
2003	72,9	14,7	12,4	0,0
2004	76,6	11,0	12,4	0,0
2005	76,9	7,2	15,9	0,0
2006	75,4	9,6	15,0	0,0
2007	74,9	9,0	16,1	0,0
2008	73,5	8,2	18,2	0,0
2009	72,2	8,3	19,5	0,0
2010	78,2	6,5	15,3	0,0
Promedio	64,5	20,3	15,1	

En la Figura 6.4 se puede observar la evolución anual del porcentaje de estupefacientes, psicótopos y no fiscalizados de todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo 1991-2010.

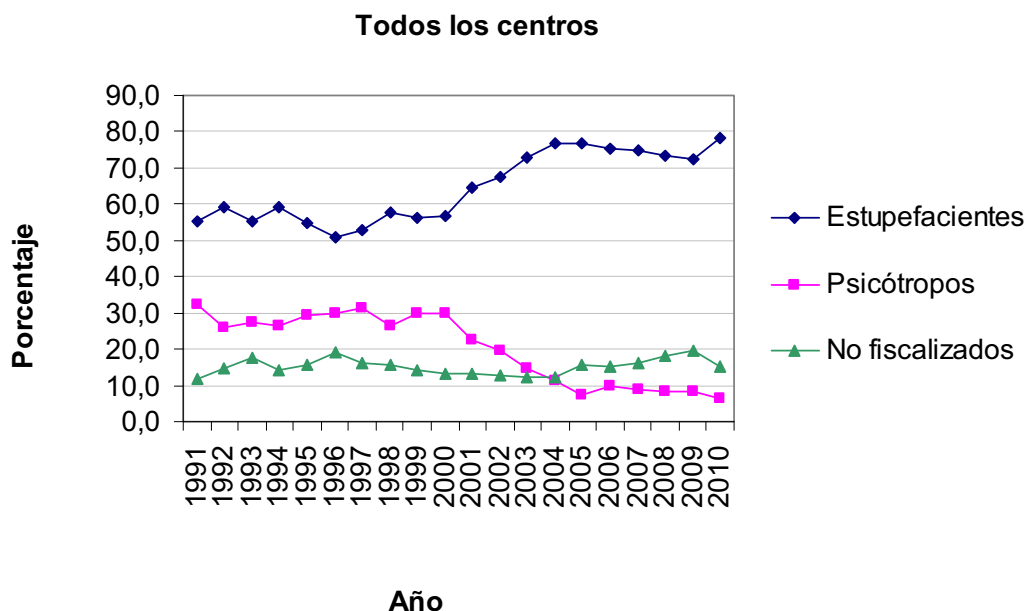


Figura 6.4: Evolución en porcentaje de los decomisos clasificados por categoría de sustancia de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

6.1.3 Resultado (sustancias detectadas)

En la Tabla 6.6 se muestran las sustancias detectadas dentro de la categoría de estupefacientes, para el total de decomisos incautados en los centros penitenciarios de Catalunya, y de forma anual.

Dentro de las sustancias clasificadas como estupefacientes se detectan 7 tipos de sustancias diferentes: los derivados del cannabis, cocaína, codeína, dextropropoxifeno, heroína, metadona y morfina. Los derivados del cannabis incluyen todos los derivados del *Cannabis sativa*, como la mariguana, el hachís y sus combinaciones con otras sustancias, como el tabaco. También se ha añadido como resultado la mezcla de estupefacientes, que se usa cuando el decomiso da positivo en dos o más sustancias estupefacientes (Tabla 6.6, Tabla 6.7).

Tabla 6.6: Número de decomisos estupefacientes, por resultado, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

Número de DECOMISOS	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Cannabis (todos los derivados)	524	674	792	837	703	677	785	871	796	993	866	959	1020	946	862	897	816	935	1114	1177	17244
Cocaína	7	28	18	20	21	19	41	30	41	29	35	40	45	48	44	51	30	37	48	29	661
Codeína	4	0	2	2	4	4	2	6	3	6	16	2	2	2	0	0	0	0	0	0	55
Dextropropoxifeno	3	6	5	4	4	2	6	0	1	1	3	2	0	2	0	1	0	3	6	2	51
Heroína	43	111	121	116	138	153	113	166	190	210	278	214	244	278	307	281	219	202	234	209	3827
Metadona	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	1	2	0	2	0	1	4	19
Morfina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Mezcla estupefacientes	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	12
TOTAL	582	821	940	980	871	856	948	1075	1033	1240	1203	1218	1312	1279	1215	1230	1067	1177	1404	1421	21872

En la Figura 6.5 se observa la evolución temporal del número de decomisos estupefacientes de todos los centros penitenciarios de Catalunya.

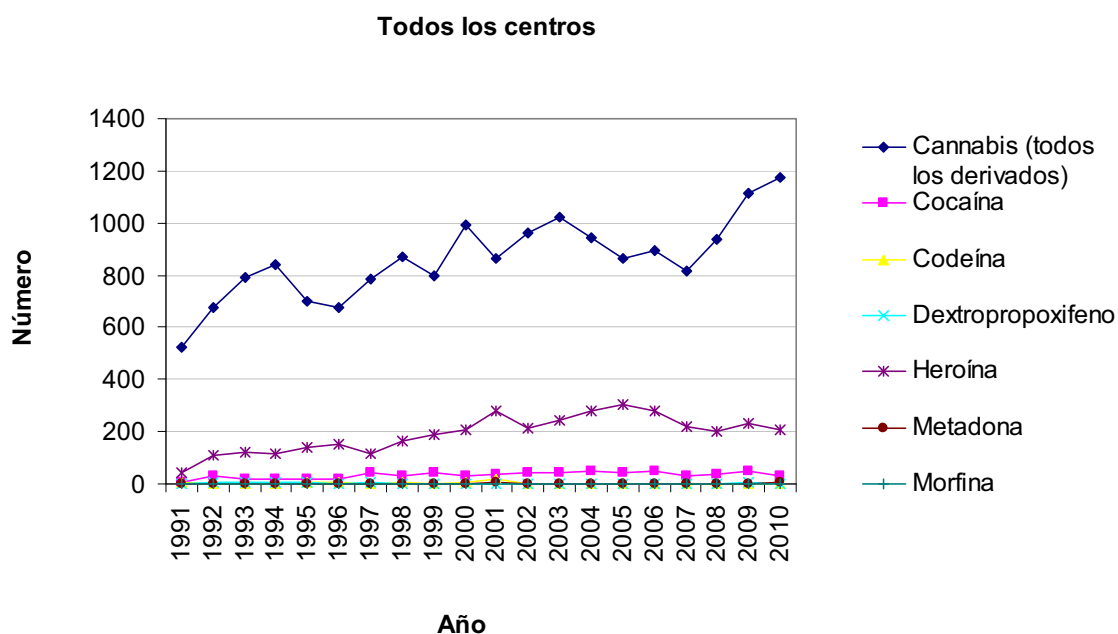


Figura 6.5: Evolución del número de estupefacientes de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

En la Tabla 6.7 se detalla el porcentaje de estupefacientes calculado sobre el total de decomisos de cada año de todos los centros penitenciarios de Catalunya.

Tabla 6.7: Porcentaje de estupefacientes sobre el total de decomisos, por año, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio
Porcentaje																					
Cannabis (todos los derivados)	49,7	48,7	46,5	50,7	44,4	40,4	43,7	46,6	43,3	45,5	46,3	53,0	56,7	56,6	54,6	55,0	57,3	58,4	57,3	64,8	51,0
Cocaína	0,7	2,0	1,1	1,2	1,3	1,1	2,3	1,6	2,2	1,3	1,9	2,2	2,5	2,9	2,8	3,1	2,1	2,3	2,5	1,6	1,9
Codeína	0,4	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,3	0,9	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Dextropropoxifeno	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2
Heroína	4,1	8,0	7,1	7,0	8,7	9,1	6,3	8,9	10,3	9,6	14,9	11,8	13,6	16,6	19,4	17,2	15,4	12,6	12,0	11,5	11,2
Metadona	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
Morfina	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	55,2	59,3	55,2	59,4	55,0	51,0	52,8	57,5	56,2	56,8	64,4	67,3	72,9	76,6	76,9	75,4	74,9	73,5	72,2	78,2	64,5

En la Figura 6.6 se puede observar la evolución de los decomisos de tipo estupefaciente, calculado sobre el total de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, en el periodo 1991-2010.

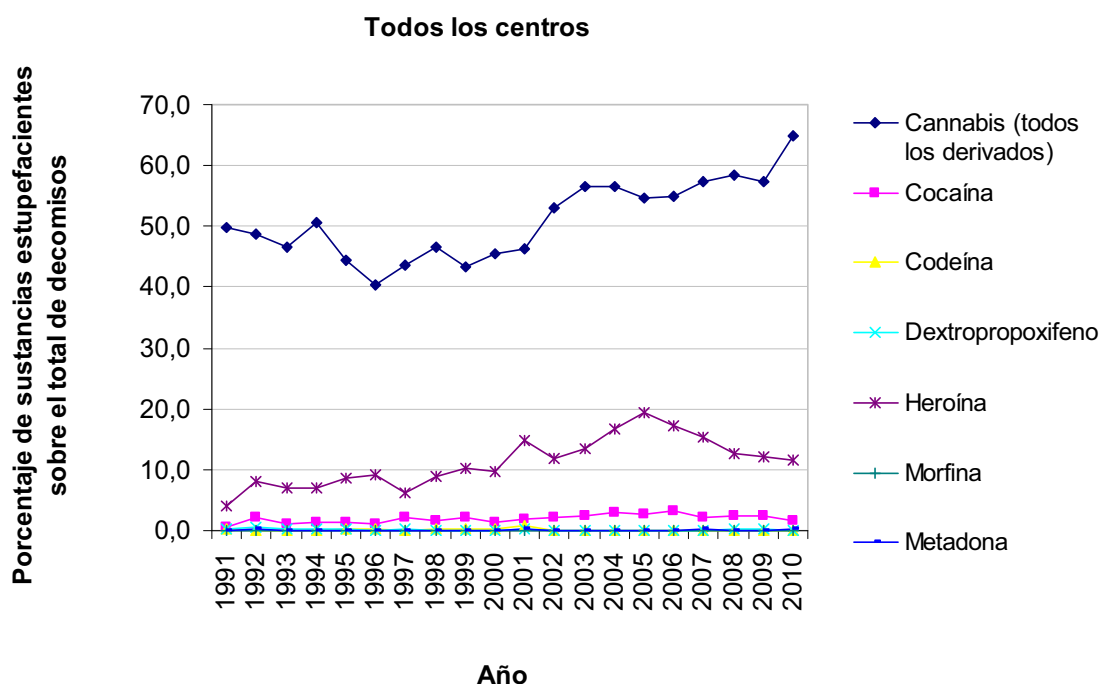


Figura 6.6: Evolución de los estupefacientes sobre el total de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya (%), 1991-2010.

En la Tabla 6.8 se muestra el porcentaje de cada tipo de sustancia estupefaciente calculado sobre el número total de decomisos estupefacientes de todos los centros penitenciarios de Catalunya, considerando todo el periodo de forma anual.

Tabla 6.8: Porcentaje de estupefacientes sobre los decomisos estupefacientes, por año, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

Porcentaje	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio
Cannabis (todos los derivados)	90,0	82,1	84,3	85,4	80,7	79,1	82,8	81,0	77,1	80,1	72,0	78,7	77,7	74,0	70,9	72,9	76,5	79,4	79,3	82,8	79,3
Cocaína	1,2	3,4	1,9	2,0	2,4	2,2	4,3	2,8	4,0	2,3	2,9	3,3	3,4	3,8	3,6	4,1	2,8	3,1	3,4	2,0	3,0
Codeína	0,7	0,0	0,2	0,2	0,5	0,5	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Dextropropoxifeno	0,5	0,7	0,5	0,4	0,5	0,2	0,6	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3	0,4	0,1	0,3
Heroína	7,4	13,5	12,9	11,8	15,8	17,9	11,9	15,4	18,4	16,9	23,1	17,6	18,6	21,7	25,3	22,8	20,5	17,2	16,7	14,7	17,0
Metadona	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	0,1
Morfina	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1

En la Figura 6.7 puede observarse la evolución de las sustancias de tipo estupefaciente decomisadas en todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo 1991-2010. El porcentaje está calculado respecto al número de decomisos estupefacientes incautados cada año.

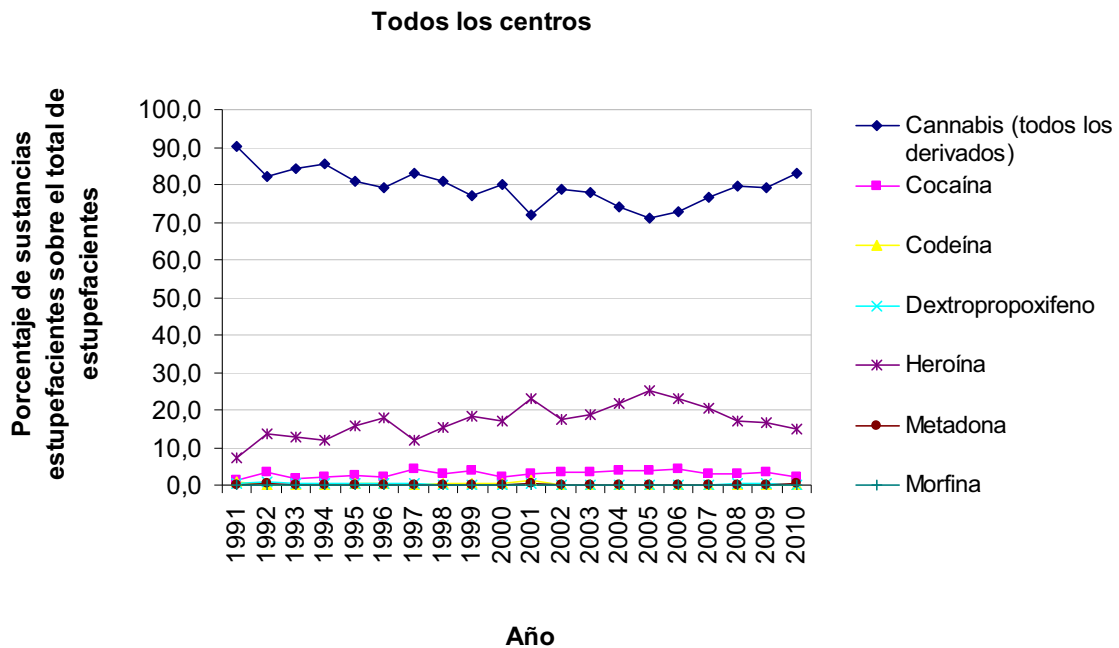


Figura 6.7: Evolución de los estupefacientes sobre los decomisos estupefacientes de todos los centros penitenciarios de Catalunya (%), 1991-2010.

En la Tabla 6.9 se muestra el número de psicótopos de todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo 1991-2010. Se han detectado 32 tipos de psicótopos. También se han incluido las categorías mezcla de psicótopos, cuando el decomiso dio positivo para dos o más sustancias psicotrópicas y de psicótopos no clasificados cuando se utilizó como resultado del análisis un grupo farmacológico en lugar de una sustancia concreta.

Tabla 6.9: Número de decomisos psicotrópicos, por resultado, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

Número	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Alprazolam	5	6	2	19	25	50	205	319	416	512	326	268	195	141	84	107	77	79	61	52	2949
Anfetamina	1	2	3	3	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	17
Bromazepam	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	7
Buprenorfina	94	82	132	155	145	145	90	46	23	26	10	4	5	2	2	0	1	0	0	2	964
Clobazam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clonazepam	0	0	5	2	6	2	1	1	0	4	5	6	7	3	4	9	18	8	22	7	110
Clorazepato	31	20	41	44	80	91	107	75	70	80	54	54	37	29	17	23	13	18	44	34	962
Diazepam	11	15	24	8	12	6	6	12	10	4	7	9	11	4	1	8	11	16	17	14	206
Fenobarbital	3	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Flunitrazepam	189	219	233	187	173	187	138	30	14	17	7	7	1	0	1	1	1	1	3	0	1409
Flurazepam	1	7	8	1	2	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	2	28
Halazepam	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Ketazolam	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	11
Loprazolam	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Lorazepam	0	2	0	1	2	1	3	4	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2	2	1	27
Lormetazepam	0	1	7	6	6	2	0	2	5	3	2	1	2	2	2	1	3	2	4	1	52
LSD	0	0	3	4	8	3	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	24
MDA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
MDEA	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
MDMA	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	1	0	0	2	1	1	1	0	16
Medazepam	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Metacualona	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Metanfetamina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Metilfenidato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	2	8
Metoxianfetamina	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Midazolam	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
Nitrazepam	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pentazocina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Prazepam	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tetrazepam	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Triazolam	0	0	0	0	1	1	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Zolpidem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	7
Mezcla psicótropos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Psicótropos no clasificados	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

En la Figura 6.8 se observa la evolución del número de decomisos de psicótropos en todos los centros penitenciarios de Catalunya en el periodo considerado.

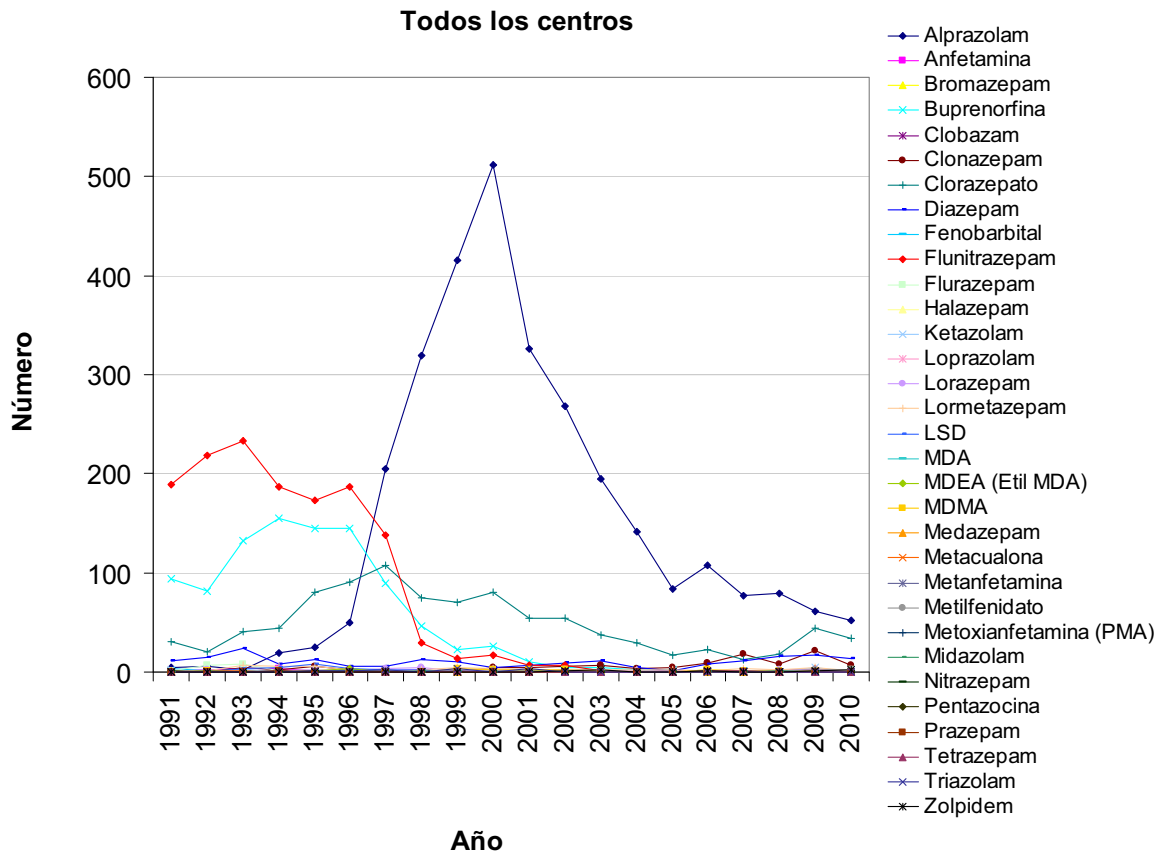


Figura 6.8: Evolución del número de psicótipos de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

En la Tabla 6.10 se detalla el porcentaje de sustancias psicotrópicas calculada respecto al número total de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya.

Tabla 6.10: Porcentaje de psicótrpos sobre el total de decomisos, por año, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio
Porcentaje																					
Alprazolam	0,5	0,4	0,1	1,2	1,6	3,0	11,4	17,1	22,6	23,5	17,4	14,8	10,8	8,4	5,3	6,6	5,4	4,9	3,1	2,9	8,1
Anfetamina	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Bromazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buprenorfina	8,9	5,9	7,8	9,4	9,2	8,6	5,0	2,5	1,3	1,2	0,5	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	3,1
Clobazam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Clonazepam	0,0	0,0	0,3	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,6	1,3	0,5	1,1	0,4	0,3
Clorazepato	2,9	1,4	2,4	2,7	5,1	5,4	6,0	4,0	3,8	3,7	2,9	3,0	2,1	1,7	1,1	1,4	0,9	1,1	2,3	1,9	2,8
Diazepam	1,0	1,1	1,4	0,5	0,8	0,4	0,3	0,6	0,5	0,2	0,4	0,5	0,6	0,2	0,1	0,5	0,8	1,0	0,9	0,8	0,6
Fenobarbital	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Flunitrazepam	17,9	15,8	13,7	11,3	10,9	11,2	7,7	1,6	0,8	0,8	0,4	0,4	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	4,6
Flurazepam	0,1	0,5	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Halazepam	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ketazolam	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Loprazolam	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lorazepam	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lormetazepam	0,0	0,1	0,4	0,4	0,4	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
LSD	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
MDA	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDEA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
Medazepam	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Metacualona	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Metanfetamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Metilfenidato	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Metoxianfetamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Midazolam	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Nitrazepam	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pentazocina	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prazepam	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tetrazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Triazolam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zolpidem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Mezcla psicótrpos	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Psicotropos no clasificados	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	32,3	26,1	27,2	26,5	29,5	29,6	31,1	26,5	29,8	29,8	22,6	19,7	14,7	11,0	7,2	9,6	9,0	8,2	8,3	6,5	20,3

En la Figura 6.9 se observa la evolución del porcentaje de los psicótrópos decomisados en todos los centros penitenciarios de Catalunya entre 1991-2010. El porcentaje está calculado sobre el total de decomisos de cada año.

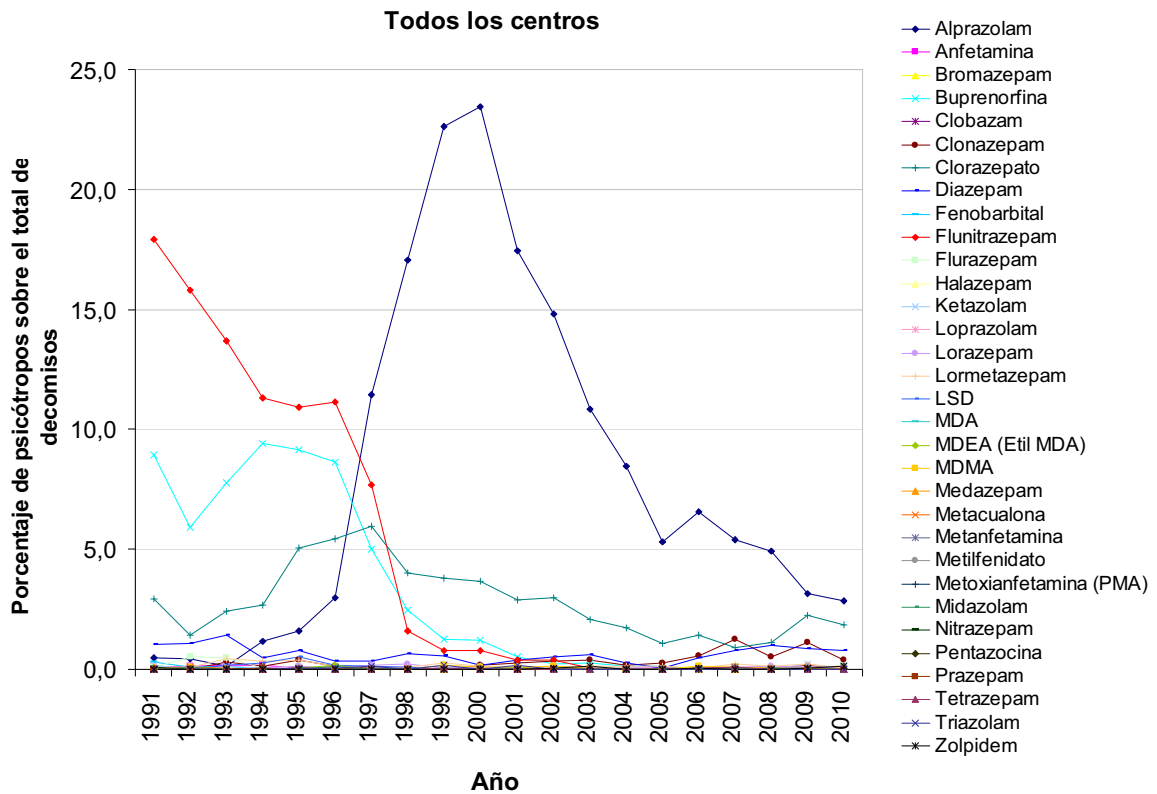


Figura 6.9: Evolución de los psicótrópos sobre el total de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya (%), 1991-2010.

En la Tabla 6.11 se detalla el porcentaje de psicótrópos de todos los centros penitenciarios de Catalunya decomisados entre 1991 y 2010. El porcentaje está calculado sobre el número de decomisos de psicótrópos incautados cada año.

Tabla 6.11: Porcentaje de psicótopos sobre los decomisos de psicótopos, por año, de todos los centros penitenciarios de Catalunya, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
Porcentaje																						
Alprazolam	1,5	1,7	0,4	4,3	5,4	10,1	36,7	64,4	75,9	78,6	77,1	75,1	73,6	76,6	73,7	68,2	60,2	59,8	37,9	44,1	46,3	
Anfetamina	0,3	0,6	0,6	0,7	0,2	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	
Bromazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Buprenorfina	27,6	22,7	28,5	35,5	31,0	29,2	16,1	9,3	4,2	4,0	2,4	1,1	1,9	1,1	1,8	0,0	0,8	0,0	0,0	1,7	10,9	
Clobazam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Clonazepam	0,0	0,0	1,1	0,5	1,3	0,4	0,2	0,2	0,0	0,6	1,2	1,7	2,6	1,6	3,5	5,7	14,1	6,1	13,7	5,9	3,0	
Clorazepato	9,1	5,5	8,9	10,1	17,1	18,3	19,1	15,2	12,8	12,3	12,8	15,1	14,0	15,8	14,9	14,6	10,2	13,6	27,3	28,8	14,8	
Diazepam	3,2	4,2	5,2	1,8	2,6	1,2	1,1	2,4	1,8	0,6	1,7	2,5	4,2	2,2	0,9	5,1	8,6	12,1	10,6	11,9	4,2	
Fenobarbital	0,9	0,3	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Flunitrazepam	55,6	60,7	50,3	42,8	37,0	37,6	24,7	6,1	2,6	2,6	1,7	2,0	0,4	0,0	0,9	0,6	0,8	0,8	1,9	0,0	16,4	
Flurazepam	0,3	1,9	1,7	0,2	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	0,0	1,7	0,5	
Halazepam	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ketazolam	0,6	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,2	
Loprazolam	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Lorazepam	0,0	0,6	0,0	0,2	0,4	0,2	0,5	0,8	0,2	0,3	0,2	0,6	0,4	0,5	0,0	0,0	0,8	1,5	1,2	0,8	0,5	
Lormetazepam	0,0	0,3	1,5	1,4	1,3	0,4	0,0	0,4	0,9	0,5	0,5	0,3	0,8	1,1	1,8	0,6	2,3	1,5	2,5	0,8	0,9	
LSD	0,0	0,0	0,6	0,9	1,7	0,6	0,4	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,3	
MDA	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
MDEA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
MDMA	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,5	0,6	0,4	0,0	0,0	1,3	0,8	0,8	0,6	0,0	0,3	
Medazepam	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Metacualona	0,0	0,3	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Metanfetamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Metilfenidato	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	1,2	1,7	0,2	
Metoxianfetamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Midazolam	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,8	0,0	0,0	0,1	
Nitrazepam	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Pentazocina	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Prazepam	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Tetrazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1	
Triazolam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,4	0,0	0,5	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Zolpidem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,6	1,7	0,2	

En la Figura 6.10 puede verse como evoluciona la distribución de los psicótopos incautados en los centros penitenciarios de Catalunya en el periodo 1991-2010. El porcentaje está calculado sobre el número de decomisos de tipo psicotrópico, por año.

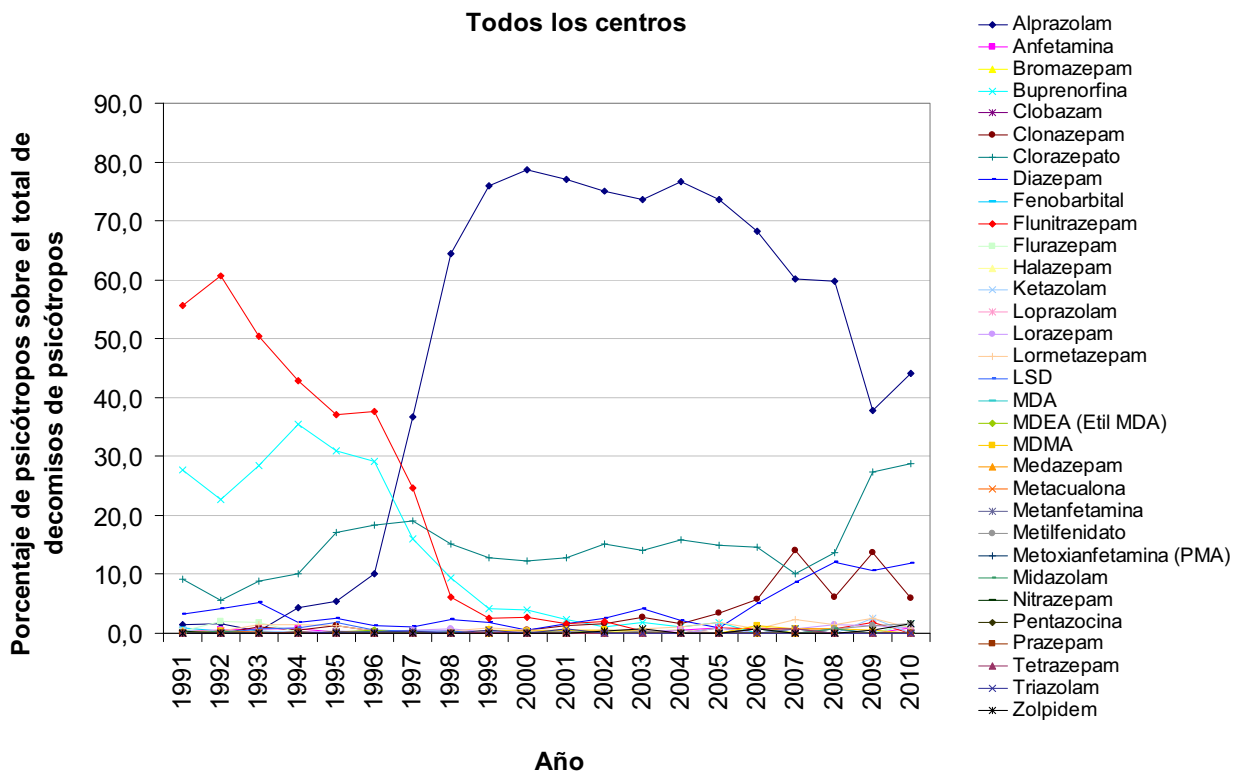


Figura 6.10: Evolución de los psicótopos sobre los decomisos de psicótopos de todos los centros penitenciarios de Catalunya (%), 1991-2010.

6.2. Resultados por centro penitenciario

En los apartados siguientes se desglosan los resultados de los decomisos pertenecientes a los centros penitenciarios C.P. Dones, C.P. Homes, C.P. Quatre Camins y C.P. Joves.

El desglose de datos de estos centros en particular es debido a que alojan a una población con unas características diferenciadas, y estaban en funcionamiento durante todo el periodo del estudio (apartado 5.1).

6.2.1 C.P. Dones

El Centre Penitenciari Dones es un centro que aloja a mujeres en situación preventiva y en cumplimiento de sentencia y a hombres en tercer grado. Los datos relativos a los decomisos de este centro son los siguientes:

6.2.1.1 Número

El número de decomisos incautados en C.P. Dones entre 1991 y 2010 se detalla en la Tabla 6.12.

Tabla 6.12: Número de decomisos, C.P. Dones, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total	
Decomisos																						
C.P. Dones	44	56	37	46	44	53	68	65	42	40	46	30	29	43	43	58	42	36	30	24	876	

En la Figura 6.11 se observa la evolución del número de decomisos de este centro durante el periodo de tiempo estudiado.

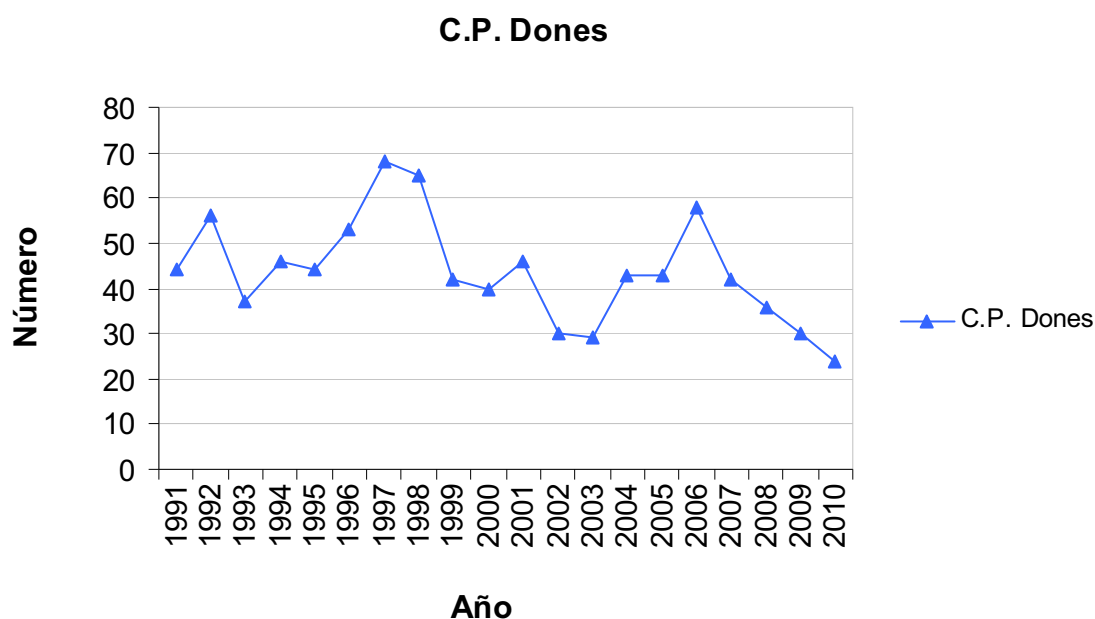


Figura 6.11: Evolución del número de decomisos, C.P. Dones, 1991-2010.

6.2.1.2 Categoría

En la Tabla 6.13 se detalla el porcentaje de los decomisos de C.P. Dones en función de la categoría de sustancia (estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados o no clasificados).

Tabla 6.13: Distribución de las sustancias por categoría (%), C.P. Dones, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Dones																						
Estupefaciente	52,3	62,5	56,8	58,7	43,2	43,4	36,8	30,8	47,6	42,5	54,3	70,0	69,0	69,8	60,5	75,9	76,2	72,2	60,0	87,5	58,5	
Psicótopo	31,8	19,6	13,5	28,3	43,2	49,1	45,6	49,2	40,5	45,0	21,7	16,7	24,1	30,2	20,9	5,2	7,1	5,6	6,7	0,0	25,2	
No fiscalizado	11,4	17,9	29,7	13,0	13,6	7,5	17,6	20,0	11,9	12,5	23,9	13,3	6,9	0,0	18,6	19,0	16,7	22,2	33,3	12,5	16,1	
No clasificado	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	

En la Figura 6.12 se observa la distribución, en porcentaje, de sustancias por categoría en C.P. Dones durante el periodo considerado.

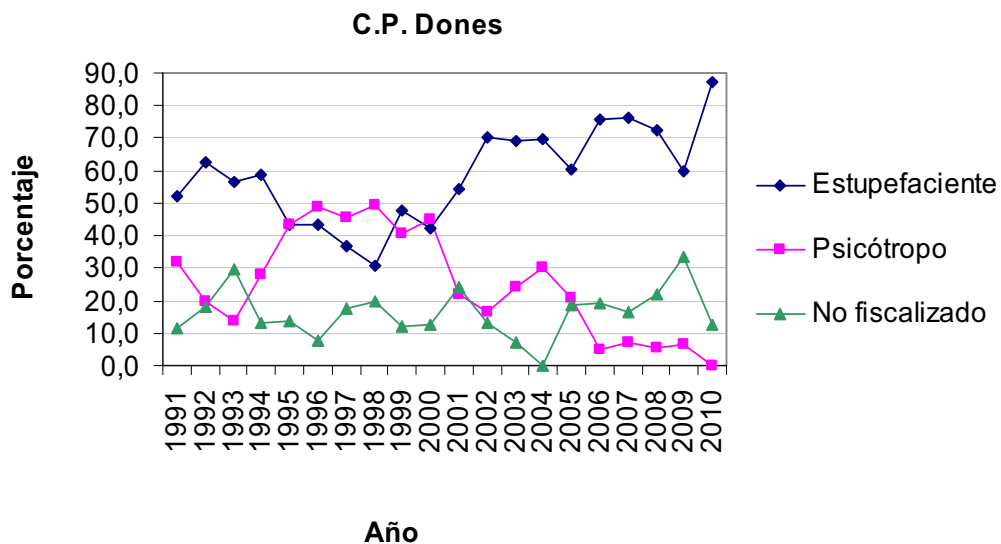


Figura 6.12: Evolución en porcentaje de los decomisos clasificados por categoría de sustancia, C.P. Dones, 1991-2010.

6.2.1.3 Resultado

En la Tabla 6.14 se exponen los datos de las 7 sustancias estupefacientes decomisadas en el C.P. Dones entre 1991 y 2010. El porcentaje se ha calculado sobre el número de decomisos de tipo estupefaciente de este centro.

Tabla 6.14: Porcentaje de sustancias estupefacientes sobre el total de decomisos estupefacientes, C.P. Dones, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Dones																						
Cannabis (todos los derivados)	87,0	65,7	71,4	66,7	78,9	78,3	76,0	85,0	75,0	76,5	84,0	85,7	75,0	80,0	100,0	77,3	78,1	96,2	72,2	81,0	79,5	
Cocaína	0,0	2,9	4,8	3,7	0,0	4,3	4,0	10,0	0,0	17,6	4,0	0,0	5,0	16,7	0,0	18,2	9,4	0,0	11,1	4,8	5,8	
Codeína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dextropropoxifeno	0,0	2,9	0,0	7,4	0,0	0,0	4,0	0,0	5,0	5,9	8,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Heroína	13,0	28,6	23,8	22,2	21,1	17,4	16,0	5,0	20,0	0,0	4,0	4,8	20,0	3,3	0,0	4,5	12,5	3,8	16,7	14,3	12,6	
Metadona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Morfina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

En la Figura 6.13 se puede ver la evolución de las sustancias estupefacientes en el C.P. Dones entre 1991 y 2010. El porcentaje de cada sustancia está calculado sobre el número total de decomisos estupefacientes de ese centro.

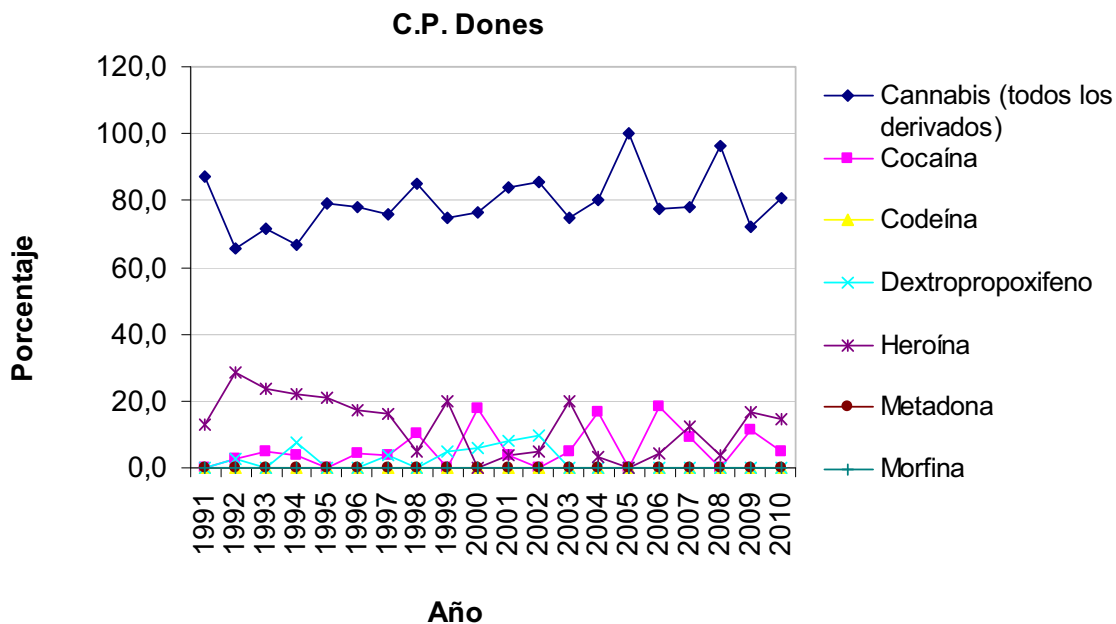


Figura 6.13: Evolución de los estupefacientes (%), C.P. Dones, 1991-2010.

En la Tabla 6.15 se exponen los datos de las 10 sustancias psicotrópicas más decomisadas en C.P. Dones. El porcentaje se ha calculado sobre el número de decomisos de tipo psicótroto de este centro.

Tabla 6.15: Porcentaje de psicótroto sobre el total de decomisos de psicótroto, C.P. Dones, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Dones																						
Alprazolam	7,1	9,1	0,0	0,0	31,6	26,9	35,5	78,1	64,7	77,8	80,0	80,0	71,4	84,6	55,6	100,0	100,0	50,0	50,0	0,0	50,1	
Clorazepato	7,1	9,1	0,0	23,1	5,3	11,5	22,6	18,8	23,5	16,7	10,0	20,0	28,6	7,7	11,1	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	13,3	
Flunitrazepam	50,0	63,6	60,0	30,8	31,6	23,1	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	
Buprenorfina	21,4	9,1	40,0	23,1	21,1	15,4	29,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	
Diazepam	0,0	9,1	0,0	7,7	5,3	3,8	0,0	0,0	5,9	5,6	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	4,9	
Lormetazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	
Clonazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Ketazolam	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	
Lorazepam	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	
Medazepam	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	

En la Figura 6.14 se puede ver la evolución de los 10 tipos de psicótopros más decomisados en C.P. Dones entre 1991 y 2010.

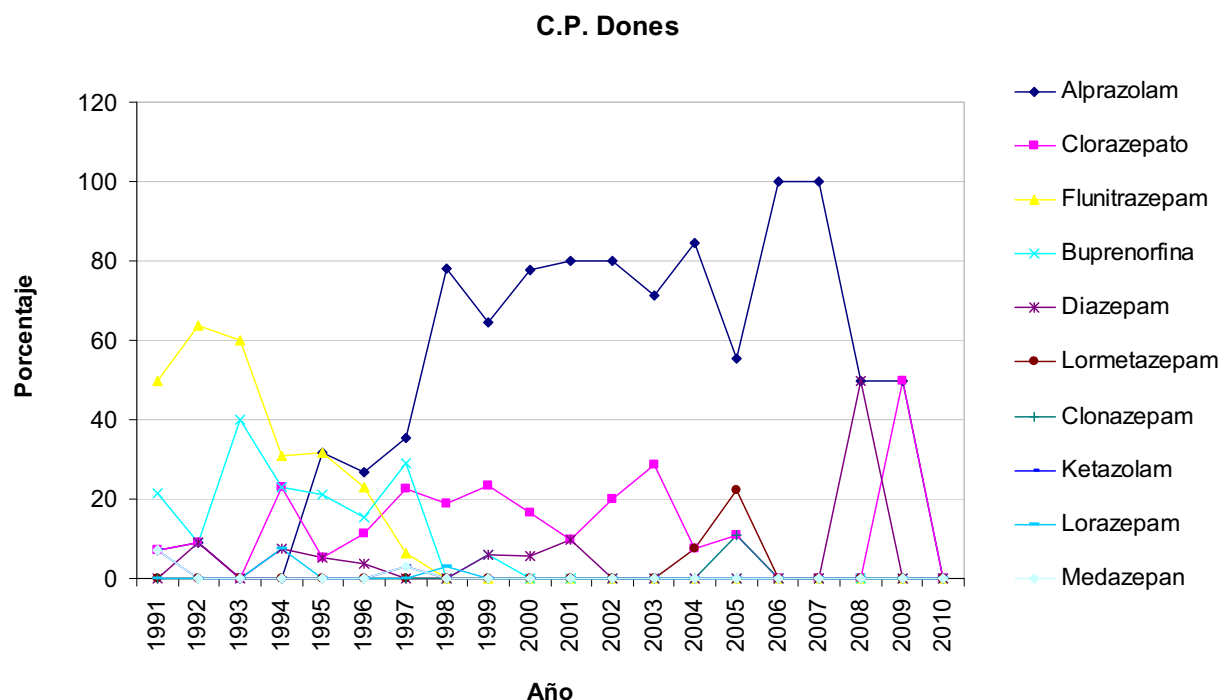


Figura 6.14: Evolución de los psicótopros (%), C.P. Dones, 1991-2010.

6.2.2 C.P. Homes

En los siguientes apartados se detallan los datos del Centre Penitenciari Homes. Es un centro que aloja a hombres en situación de prisión preventiva, sin sentencia firme.

6.2.2.1 Número

En la Tabla 6.16 se detalla el número de decomisos, por año, en el C.P. Homes, durante el periodo estudiado.

Tabla 6.16: Número de decomisos, C.P. Homes, 1991-2010.

Decomisos	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
C.P. Homes	323	552	492	449	401	457	572	559	639	737	657	707	682	504	362	356	310	379	316	333	9787

En la Figura 6.15 se observa la evolución del número de decomisos recibidos en el LTD del C.P. Homes en el periodo 1991-2010.

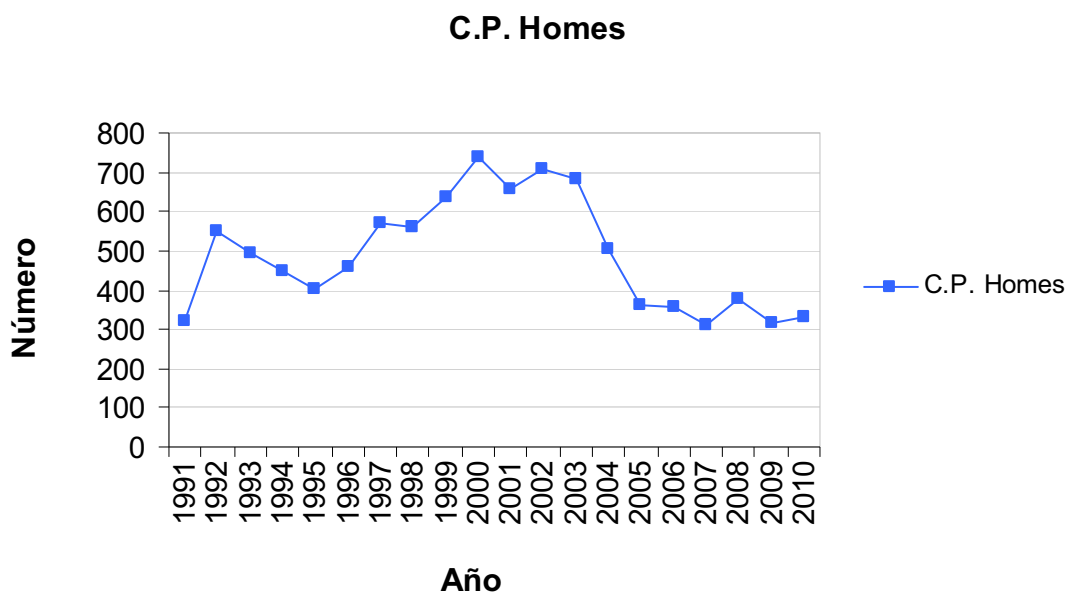


Figura 6.15: Evolución del número de decomisos, C.P. Homes, 1991-2010.

6.2.2.2 Categoría

En la Tabla 6.17 se detalla la distribución de las sustancias decomisadas en C.P. Homes en función de la categoría de la sustancia analizada (estupefaciente, psicótopo, no fiscalizado y no clasificado).

Tabla 6.17: Distribución de las sustancias por categoría (%), C.P. Homes, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Homes																						
Estupefaciente	50,2	46,7	42,8	51,0	53,9	50,1	53,0	59,6	56,0	62,6	65,1	69,4	74,0	72,8	77,9	74,2	76,8	82,6	80,7	80,8	64,0	
Psicótopo	37,2	38,6	34,4	31,6	32,2	31,9	29,9	27,5	32,1	27,5	22,4	18,0	13,0	15,7	6,9	8,7	9,4	5,3	5,4	6,6	21,7	
No fiscalizado	12,7	14,5	22,8	17,4	14,0	17,9	17,1	12,7	11,7	9,9	12,5	12,4	12,9	11,5	15,2	17,1	13,9	12,1	13,9	12,6	14,2	
No clasificado	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

En la Figura 6.16 se representa la evolución del tipo de sustancia decomisada en C.P. Homes en el periodo 1991-2010.

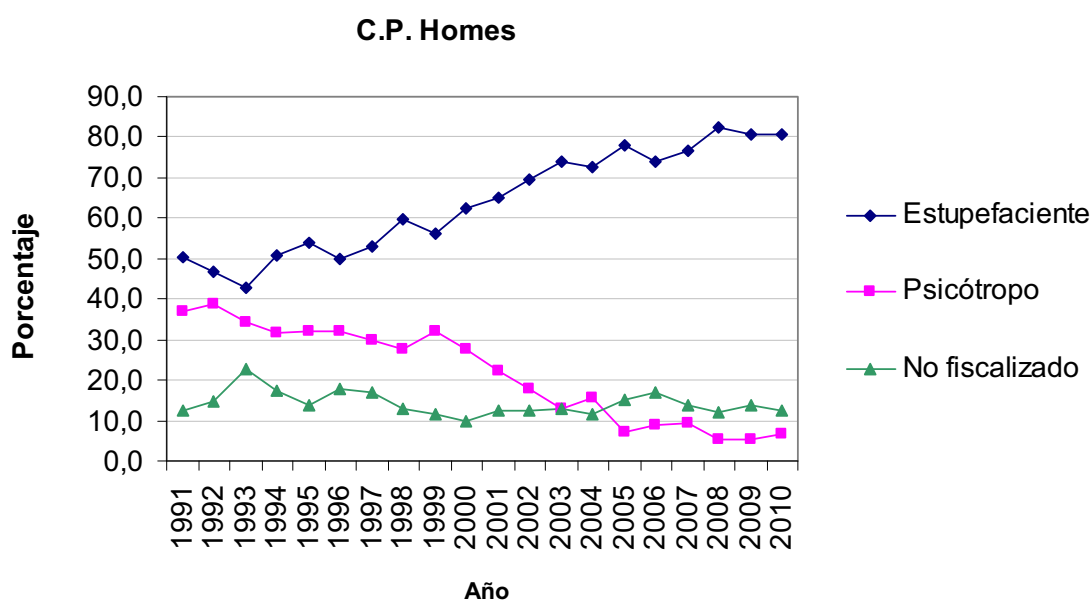


Figura 6.16: Evolución en porcentaje de los decomisos clasificados por categoría de sustancia, C.P. Homes, 1991-2010.

6.2.2.3 Resultado

En la Tabla 6.18 se detalla el porcentaje de sustancias estupefacientes calculado sobre los decomisos de tipo estupefaciente en C.P. Homes.

Tabla 6.18: Porcentaje de sustancias estupefacientes sobre el total de decomisos estupefacientes, C.P. Homes, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Homes																						
Cannabis (todos los derivados)	84,6	72,1	78,1	83,4	76,9	79,5	88,1	87,4	74,6	86,3	76,2	84,7	81,4	79,6	66,3	62,9	70,2	80,5	78,8	84,8	78,8	
Cocaína	3,7	6,2	3,3	3,1	3,2	3,1	5,0	2,7	7,0	1,3	2,8	3,5	3,0	5,2	4,3	4,9	3,8	5,1	8,6	4,5	4,2	
Codeína	1,2	0,0	0,5	0,0	1,4	1,3	0,3	0,9	0,8	1,3	3,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Dextropropoxifeno	1,2	1,9	1,4	0,0	0,5	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	
Heroína	9,3	19,0	16,2	13,5	18,1	16,2	5,3	9,0	17,6	10,8	17,5	11,8	15,6	14,4	29,1	32,2	26,1	14,4	12,5	10,0	15,9	
Metadona	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1	
Morfina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

En la Figura 6.17 puede observarse la evolución del tipo de sustancias estupefacientes decomisadas (en porcentaje) durante los 20 años del estudio.

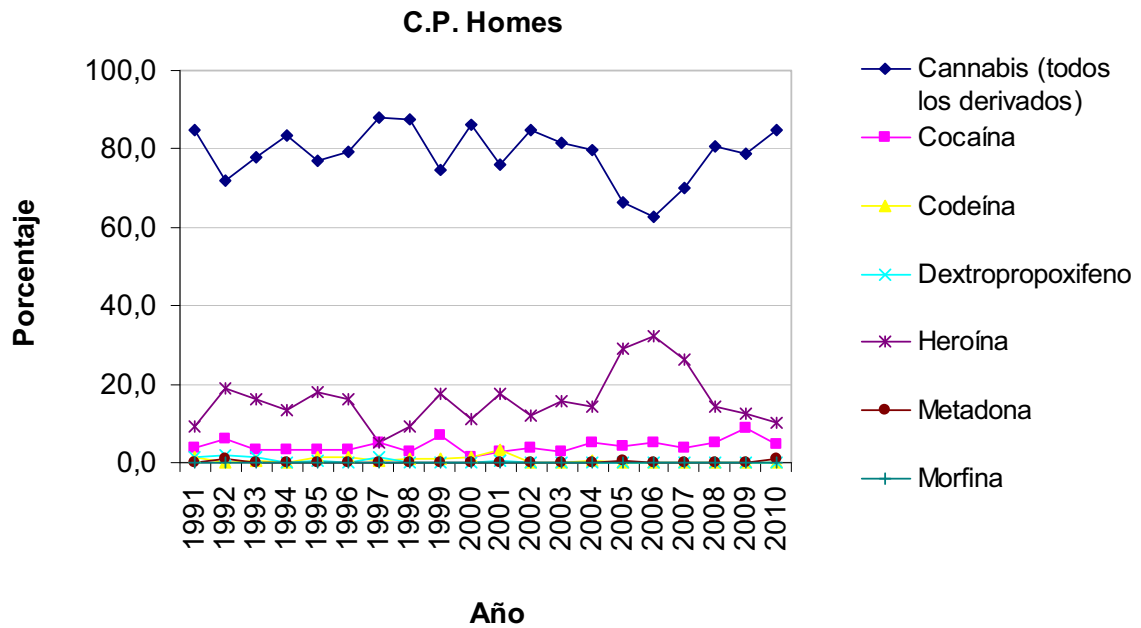


Figura 6.17: Evolución de los estupefacientes (%), C.P. Homes, 1991-2010.

En la Tabla 6.19 se detallan los 10 psicótrópos más frecuentemente decomisados en C.P. Homes durante los 20 años del estudio calculado sobre el número de decomisos de tipo psicotrópico de este centro.

Tabla 6.19: Porcentaje de psicótrópos sobre el total de decomisos de psicótrópos, C.P. Homes, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Homes																						
Alprazolam	2,5	1,4	0,6	4,2	3,1	13,7	50,9	65,6	78,5	84,7	76,9	79,5	74,2	72,2	80,0	77,4	44,8	60,0	41,2	54,5	48,3	
Flunitrazepam	57,5	60,1	49,7	40,8	39,5	26,7	18,1	5,2	1,0	0,0	1,4	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	
Clorazepato	6,7	6,1	8,3	12,7	10,1	21,9	18,7	14,3	13,7	9,9	12,2	10,2	12,4	20,3	12,0	6,5	20,7	15,0	17,6	13,6	13,1	
Buprenorfina	27,5	22,5	27,2	33,8	39,5	32,2	10,5	11,0	3,9	4,4	3,4	1,6	1,1	2,5	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	11,2	
Diazepam	4,2	4,2	7,1	2,1	3,1	2,7	0,0	1,3	1,0	0,0	1,4	3,1	4,5	2,5	0,0	9,7	10,3	0,0	29,4	13,6	5,0	
Clonazepam	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,8	1,1	2,5	4,0	3,2	10,3	10,0	11,8	4,5	2,6	
Lormetazepam	0,0	0,0	1,2	2,1	1,6	0,0	0,0	1,3	0,5	1,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	4,5	0,9	
Lorazepam	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,7	1,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,7	
Anfetamina	0,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,6	
Flurazepam	0,0	2,8	3,0	0,7	1,6	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	

En la Figura 6.18 puede verse la evolución de los 10 diferentes psicótrópos más decomisados en C.P. Homes. El porcentaje está calculado respecto al número de decomisos psicótrópos de ese centro.

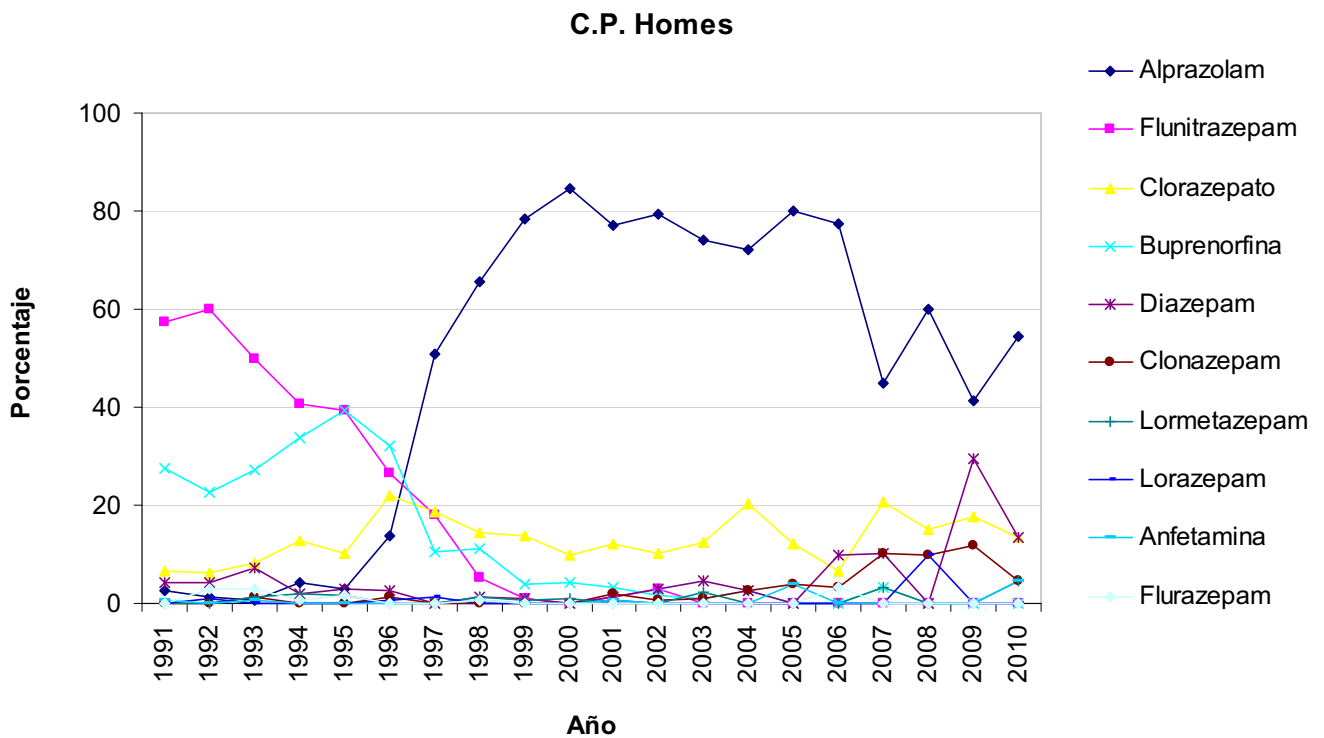


Figura 6.18: Evolución de los psicótrópicos (%), C.P. Homes, 1991-2010.

6.2.3 C.P. Quatre Camins

En los siguientes apartados se detallan los datos del Centre Penitenciari Quatre Camins. Es un centro que aloja a hombres en situación de prisión con sentencia firme.

6.2.3.1 Número

En la Tabla 6.20 se detalla el número de decomisos por año en el C.P. Quatre Camins, durante el periodo de estudio.

Tabla 6.20: Número de decomisos, C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total	
Decomisos																						
C.P. Quatre Camins	494	256	556	435	405	429	374	386	338	295	321	300	263	268	229	284	322	230	274	315	6774	

En la Figura 6.19 se observa la evolución del número de decomisos recibidos en el LTD del C.P. Quatre Camins en el periodo 1991-2010.

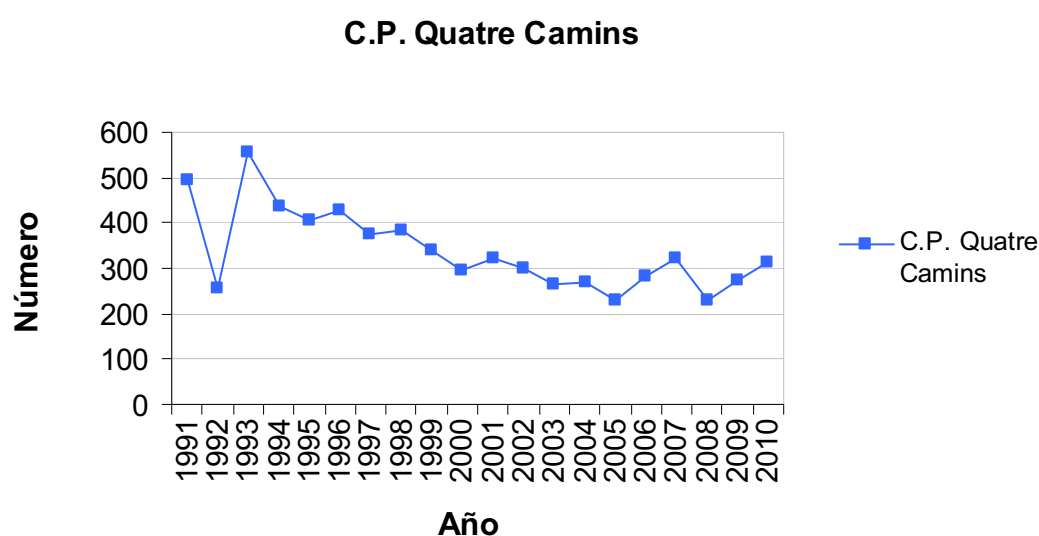


Figura 6.19: Evolución del número de decomisos, C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

6.2.3.2 Categoría

En la Tabla 6.21 se detalla la distribución de las sustancias decomisadas en C.P. Quatre Camins en función de si son estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados y no clasificados.

Tabla 6.21: Distribución de las sustancias por categoría (%), C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Quatre Camins																						
Estupefaciente	56,5	78,1	61,2	64,1	61,2	54,3	56,7	66,6	60,7	58,3	65,7	66,3	73,4	78,0	73,8	73,9	76,4	80,9	84,7	83,2	68,7	
Psicótopo	32,0	7,4	23,7	30,6	30,9	39,4	29,9	23,6	25,1	31,2	21,8	22,3	16,3	10,4	7,0	13,4	5,9	5,2	6,2	5,1	19,4	
No fiscalizado	10,9	14,5	15,1	5,3	7,9	6,3	13,4	9,8	14,2	10,5	12,5	11,3	10,3	11,6	19,2	12,7	17,7	13,9	9,1	11,7	11,9	
No clasificado	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

En la Figura 6.20 se representa la evolución del tipo de sustancia decomisada en el C.P. Quatre Camins en el periodo 1991-2010.

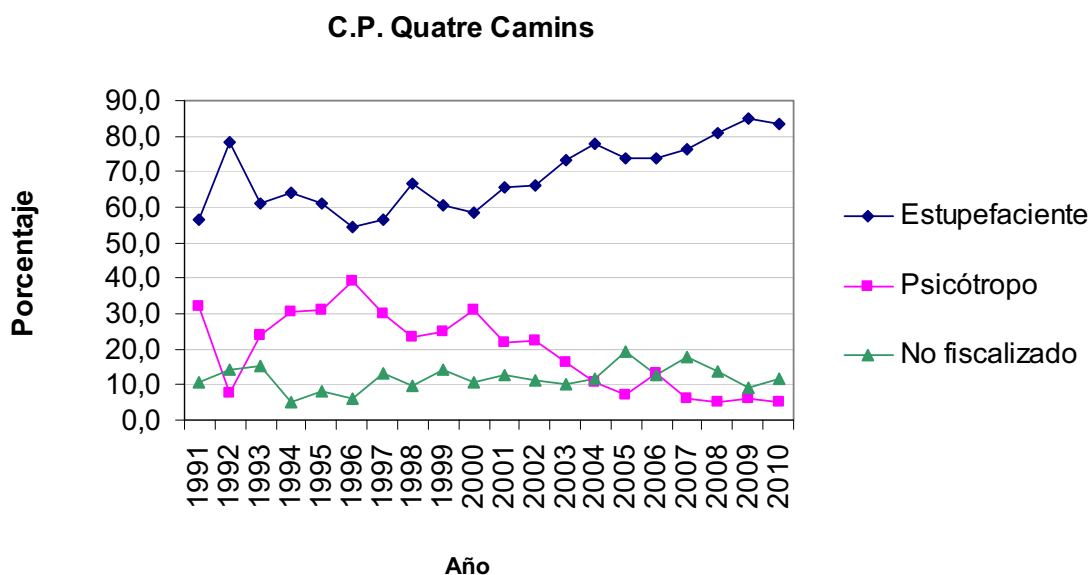


Figura 6.20: Evolución en porcentaje de los decomisos clasificados por categoría de sustancia, C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

6.2.3.3 Resultado

En la Tabla 6.22 se detalla el porcentaje de sustancias estupefacientes, calculado sobre los decomisos de tipo estupefaciente en C.P. Quatre Camins.

Tabla 6.22: Porcentaje de sustancias estupefacientes sobre el total de decomisos estupefacientes, C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Quatre Camins																						
Cannabis (todos los derivados)	92,5	88,0	88,2	90,0	92,3	85,0	72,6	70,4	78,5	77,9	59,2	60,3	57,0	59,8	57,4	71,9	68,3	71,0	73,3	82,4	74,8	
Cocaína	0,0	2,5	1,2	1,4	1,2	1,7	3,8	3,9	2,9	2,3	5,7	5,0	8,3	3,8	3,6	2,9	1,2	1,6	0,9	0,0	2,7	
Codeína	0,7	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Dextropropoxifeno	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Heroína	6,5	9,5	10,3	8,2	5,6	12,4	22,6	25,7	18,5	19,8	35,1	34,2	33,7	34,9	39,1	25,2	30,5	27,4	25,0	17,6	22,1	
Metadona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	
Morfina	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	

En la Figura 6.21 puede observarse la evolución de las sustancias estupefacientes durante los 20 años del estudio. El porcentaje está calculado sobre el número de decomisos estupefacientes de ese centro cada año.

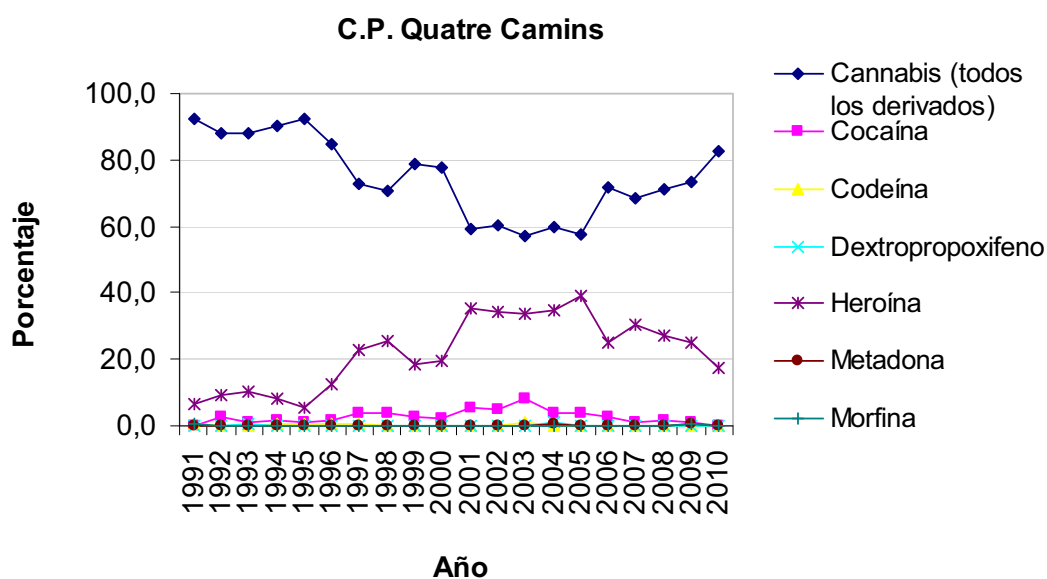


Figura 6.21: Evolución de los estupefacientes (%), C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

En la Tabla 6.23 se detalla el porcentaje de los 10 psicótrópicos más decomisados en el C.P. Quatre Camins. El porcentaje está calculado sobre el número de decomisos de tipo psicotrópico de ese centro.

Tabla 6.23: Porcentaje de psicótopos sobre el total de decomisos de psicótopos, C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Quatre Camins																						
Alprazolam	0,0	0,0	0,0	3,0	3,2	5,9	34,8	59,3	68,2	81,5	81,4	73,1	72,1	89,3	68,8	63,2	57,9	83,3	64,7	56,3	48,3	
Flunitrazepam	53,2	52,6	43,9	48,1	36,8	42,0	20,5	11,0	8,2	0,0	1,4	3,0	0,0	0,0	6,3	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	16,5	
Buprenorfina	32,9	31,6	34,8	36,8	36,8	37,9	23,2	11,0	8,2	2,2	4,3	1,5	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,4	
Clorazepato	10,1	5,3	9,1	7,5	16,8	13,6	15,2	15,4	11,8	15,2	10,0	16,4	14,0	7,1	18,8	18,4	10,5	8,3	11,8	18,8	12,7	
Diazepam	1,3	0,0	6,1	1,5	1,6	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	4,7	0,0	0,0	2,6	10,5	8,3	5,9	18,8	3,4	
Clonazepam	0,0	0,0	0,0	1,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,7	0,0	0,0	5,3	10,5	0,0	5,9	6,3	1,9	
Lormetazepam	0,0	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	5,9	0,0	0,8	
Flurazepam	0,6	5,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Lorazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,6	
Anfetamina	0,0	5,3	1,5	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	

En la Figura 6.22 se observa la evolución de los decomisos de las sustancias psicotrópicas más frecuentes decomisadas en el C. P. Quatre Camins durante los años 1991-2010.

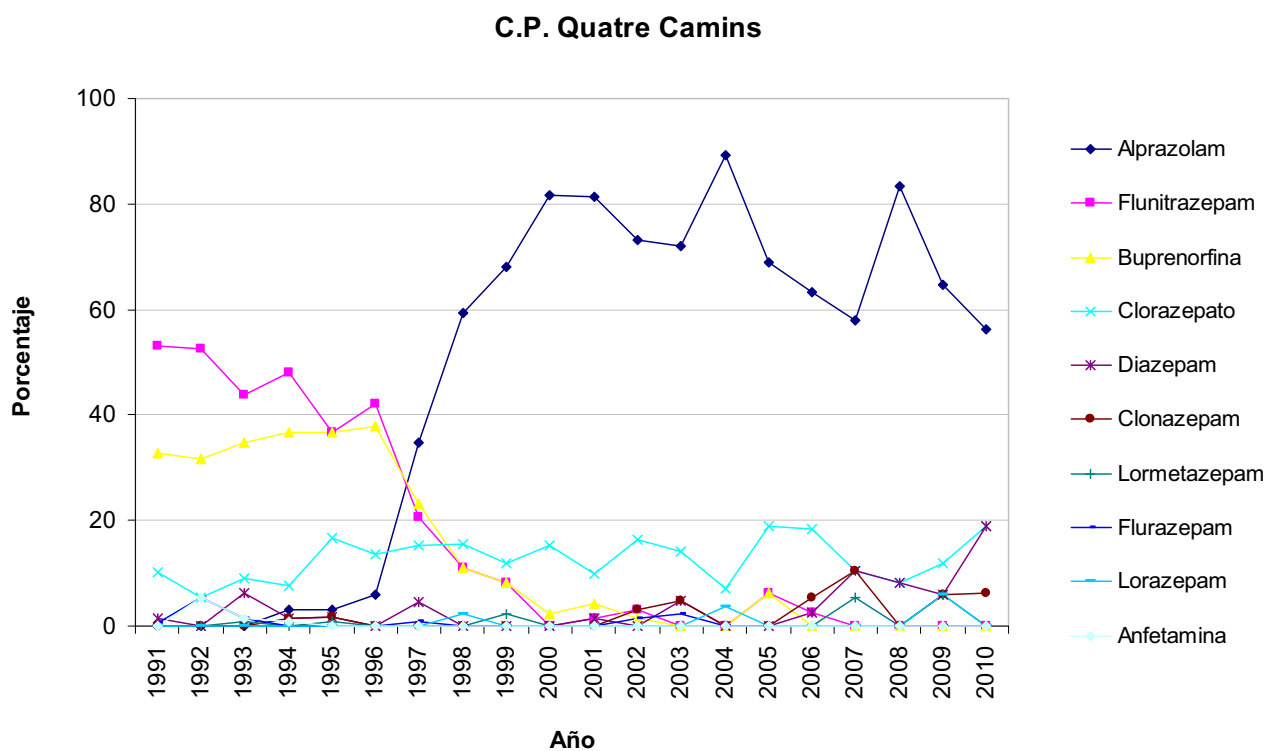


Figura 6.22: Evolución de los psicótopos (%), C.P. Quatre Camins, 1991-2010.

6.2.4 C.P. Joves

A continuación se muestran los datos del Centre Penitenciari Joves. Este centro alberga a población masculina entre 18 y 21 años.

6.2.4.1 Número

En la Tabla 6.24 se detalla el número de decomisos por año en el C.P. Joves durante los años 1991-2010.

Tabla 6.24: Número de decomisos, C.P. Joves, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total	
Decomisos																						
C.P. Joves	57	62	81	58	60	68	121	114	104	108	84	79	110	107	126	203	181	127	138	131	2119	

En la Figura 6.23 se observa la evolución del número de decomisos recibidos en el C.P. Joves en el periodo 1991 -2010.

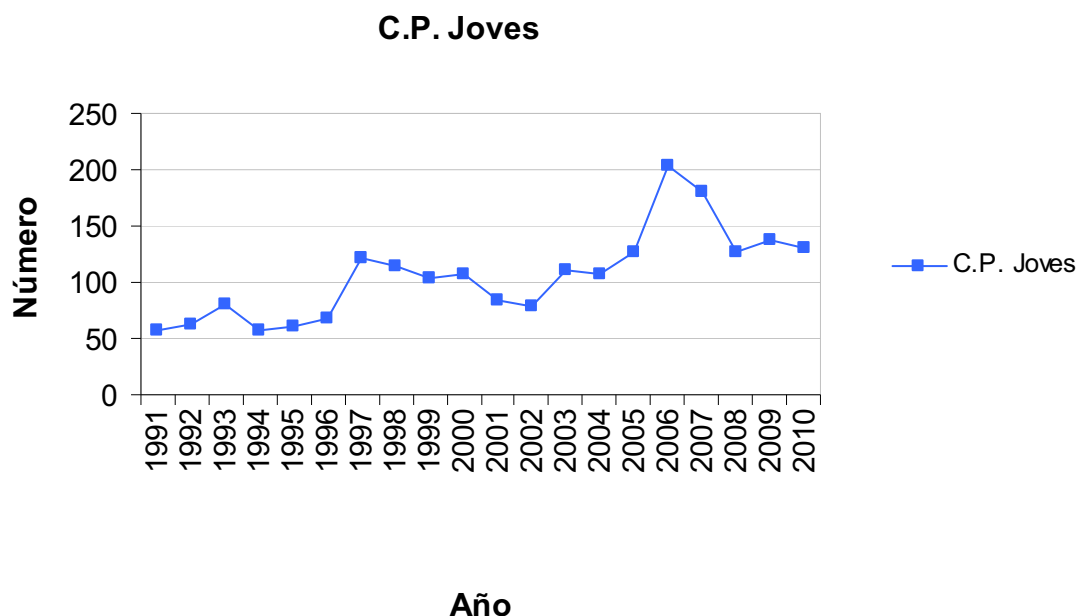


Figura 6.23: Evolución del número de decomisos, C.P. Joves, 1991-2010.

6.2.4.2 Categoría

En la Tabla 6.25 se refleja la distribución de las sustancias decomisadas en C.P. Joves en función de su categoría (estupefacientes, psicótopos, no fiscalizados y no clasificados).

Tabla 6.25: Distribución de las sustancias por categoría (%), C.P. Joves, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Joves																						
Estupefaciente	68,4	59,7	61,7	75,9	65,0	75,0	58,7	72,8	67,3	76,9	73,8	78,5	71,8	82,2	84,9	71,4	65,2	78,7	74,6	84,0	72,3	
Psicótopo	21,1	27,4	28,4	12,1	21,7	16,2	26,4	13,2	26,0	13,9	14,3	15,2	20,0	13,1	11,1	21,7	22,7	16,5	13,8	9,9	18,2	
No fiscalizado	10,5	12,9	9,9	12,1	13,3	8,8	14,9	14,0	6,7	8,3	11,9	6,3	8,2	4,7	4,0	6,9	12,2	4,7	11,6	6,1	9,4	
No clasificado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

En la Figura 6.24 se muestra la evolución del tipo de sustancias decomisadas en este centro durante el periodo del estudio.

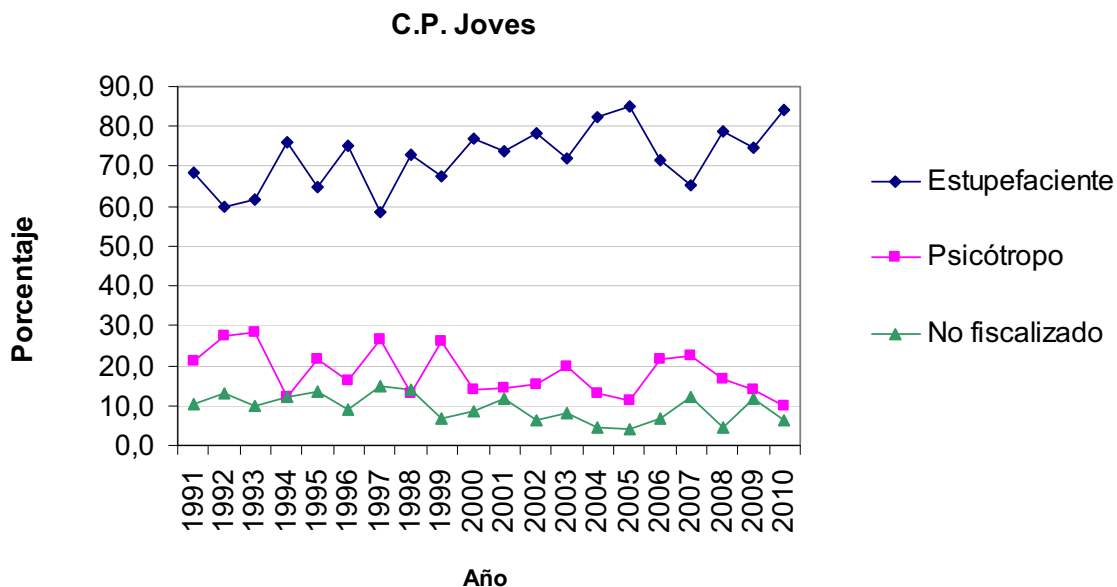


Figura 6.24: Evolución en porcentaje de los decomisos clasificados por categoría de sustancia, C.P. Joves, 1991-2010.

6.2.4.3 Resultado

En la Tabla 6.26 se detalla el porcentaje de sustancias estupefacientes, calculado sobre el total de decomisos de tipo estupefaciente de este centro.

Tabla 6.26: Porcentaje de sustancias estupefacientes sobre el total de decomisos estupefacientes, C.P. Joves, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Joves																						
Cannabis (todos los derivados)	89,7	94,6	92,0	90,9	69,2	86,3	85,9	96,4	90,0	92,8	90,3	98,4	97,5	97,7	95,3	96,6	94,9	100,0	98,1	99,1	92,8	
Cocaína	2,6	2,7	0,0	0,0	2,6	2,0	7,0	1,2	4,3	1,2	1,6	1,6	1,3	1,1	2,8	2,1	2,5	0,0	1,0	0,9	1,9	
Codeína	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
Dextropropoxifeno	2,6	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	
Heroína	5,1	2,7	8,0	6,8	25,6	11,8	5,6	2,4	4,3	6,0	4,8	0,0	1,3	1,1	1,9	1,4	2,5	0,0	1,0	0,0	4,6	
Metadona	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	
Morfina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mezcla estupefacientes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	

En la Figura 6.25 puede observarse la evolución de las sustancias estupefacientes durante los 20 años del estudio. El porcentaje está calculado sobre el número de decomisos estupefacientes de ese centro por año.

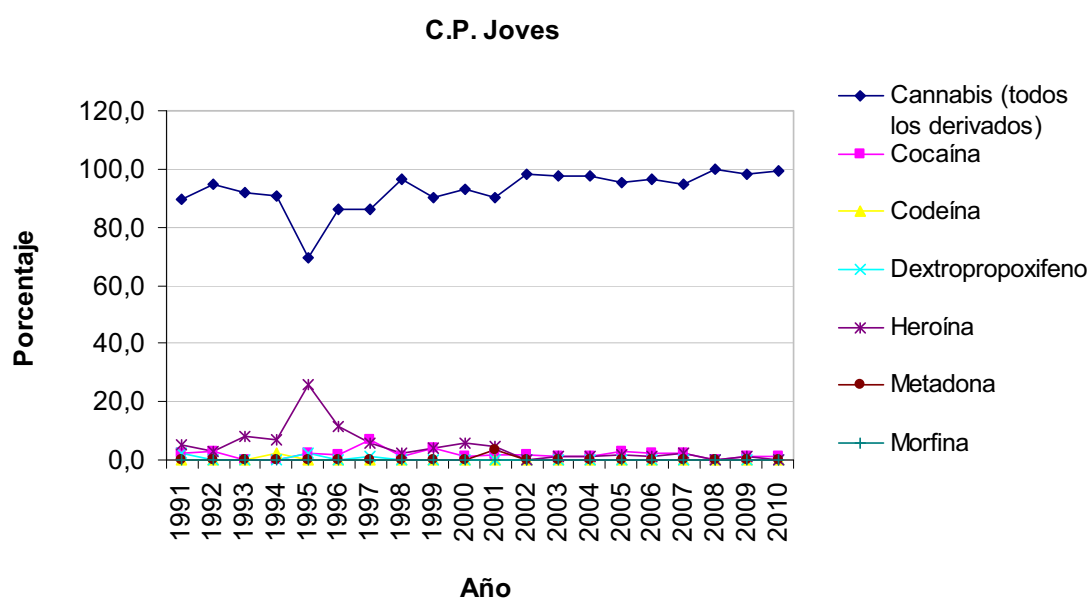


Figura 6.25: Evolución de los estupefacientes (%), C.P. Joves, 1991-2010.

Resultados

En la Tabla 6.27 se exponen los datos de los 10 psicótrópos más decomisados en C.P. Joves. El porcentaje se ha calculado sobre el número de decomisos de tipo psicótrópo de ese centro.

Tabla 6.27: Porcentaje de psicótrópos sobre el total de decomisos de psicótrópos, C.P. Joves, 1991-2010.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio	
C.P. Joves																						
Alprazolam	8,3	0,0	0,0	14,3	0,0	27,3	34,4	60,0	81,5	60,0	58,3	66,7	77,3	78,6	50,0	70,5	65,9	90,5	63,2	76,9	49,2	
Clorazepato	25,0	5,9	8,7	14,3	38,5	18,2	28,1	20,0	14,8	13,3	33,3	0,0	9,1	7,1	42,9	20,5	4,9	4,8	5,3	15,4	16,5	
Flunitrazepam	41,7	76,5	60,9	14,3	7,7	0,0	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	0,0	12,2	
LSD	0,0	0,0	8,7	42,9	46,2	27,3	6,3	13,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6	
Diazepam	16,7	0,0	8,7	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	0,0	8,3	0,0	14,3	0,0	6,8	4,9	0,0	0,0	0,0	4,4	
Clonazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	9,1	0,0	7,1	2,3	24,4	4,8	21,1	7,7	4,2	
Buprenorfina	8,3	17,6	0,0	0,0	7,7	9,1	3,1	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	
Lorazepam	0,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	3,7	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	
Lormetazepam	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	
Anfetamina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	

En la Figura 6.26 se observa la evolución de los decomisos de los diez psicótrópos más aprehendidos en el C.P. Joves durante los años del estudio. Este porcentaje está calculado sobre el total de decomisos de tipo psicótrópo de ese centro para todos los años del estudio.

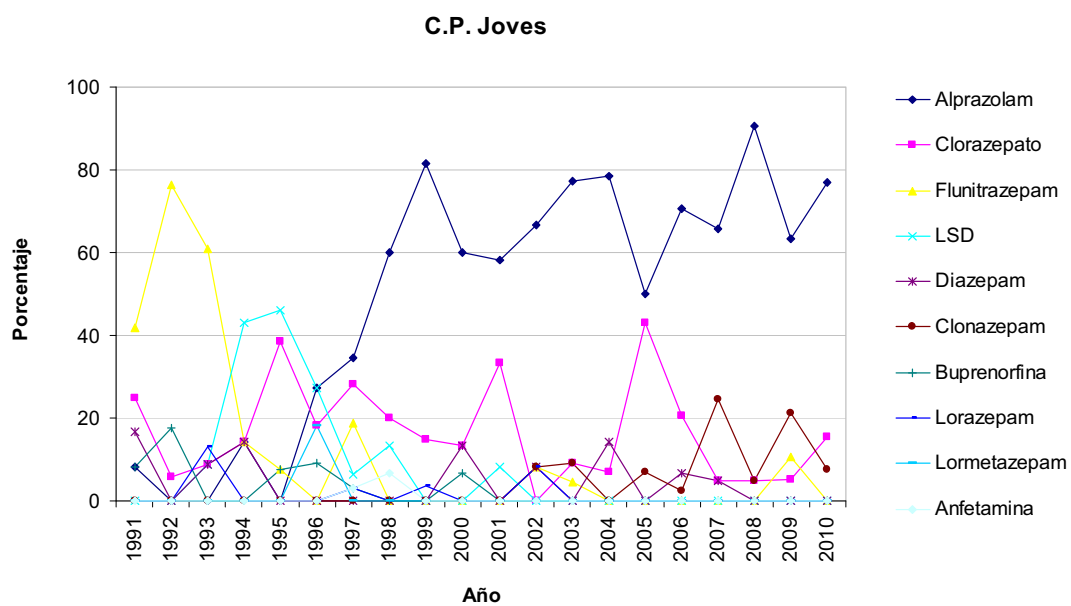


Figura 6.26: Evolución de los psicótopos (%), C.P. Joves, 1991-2010.

6.3. Estudio de la composición química de los decomisos de cocaína

Para la realización de este estudio se compararon los decomisos de cocaína con origen en los centros penitenciarios con los incautados para consumo propio en la calle por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Este estudio se realizó para las sustancias decomisadas durante el año 2010. Del total de muestras analizadas, un 16,1% pertenecían a centros penitenciarios y un 83,9% a origen externo.

Los adulterantes estudiados fueron los siguientes: dimetil-tereftalato, piracetam, paracetamol, fenacetina, cafeína, lidocaína levamisol, dipirona, procaína, hidroxicina y diltiazem.

En la Tabla 6.28 se detalla el porcentaje medio de riqueza de los decomisos aprehendidos en los centros penitenciarios (C.P.) y los incautados con origen externo (O.E.).

Tabla 6.28: Riqueza en cocaína de los decomisos procedentes de centros penitenciarios y de decomisos con origen externo, 2010.

Origen	% Promedio de cocaína	IC 95%
Centros penitenciarios	31,8	7,3
Origen externo	43,3	4,2

En la Tabla 6.29 se expone la distribución, en porcentaje, de los decomisos de cocaína en función de su riqueza y origen. Se establecen 3 categorías, riquezas inferiores al 33%, riquezas entre 33% y 66%, y riquezas iguales o superiores al 66%. En la Figura 6.27 se muestra gráficamente esta distribución de frecuencias según el origen.

Tabla 6.29: Frecuencias de los decomisos de cocaína en función de su riqueza y su origen, 2010.

Riqueza de los decomisos de cocaína (%)	Decomisos de centros penitenciarios (%)	Decomisos con origen externo (%)
<33	61,5	42,2
>=33 Y <66	34,6	38,5
>=66	3,8	19,3

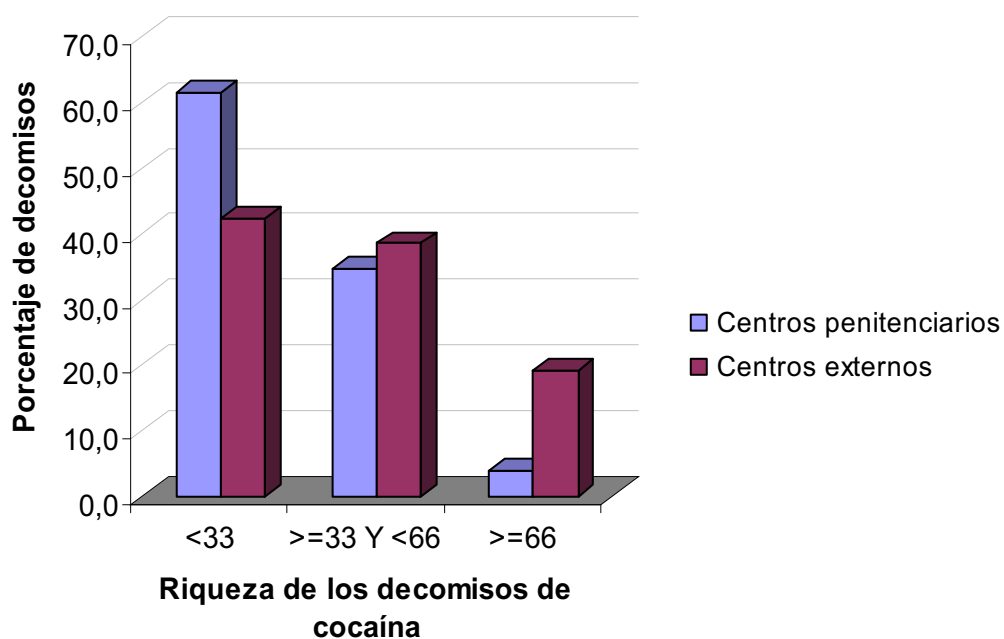


Figura 6.27: Distribución de frecuencias de los decomisos de cocaína en función de su riqueza y origen.

En la Tabla 6.30 se expone el número y porcentaje de adulterantes estudiados en los decomisos de cocaína, en función de si provenían de centros penitenciarios o de origen externo.

Tabla 6.30: Número y porcentaje de adúlterantes en función del origen de decomiso de cocaína, 2010.

Centro Penitenciario		Origen externo	
Nº adúlterantes	Porcentaje	Nº adúlterantes	Porcentaje
0	0,0	0	3,7
1	19,2	1	11,1
2	30,8	2	24,4
3	26,9	3	23,0
4	15,4	4	24,4
5	7,7	5	10,4
6	0,0	6	2,2
7	0,0	7	0,7
8	0,0	8	0,0
9	0,0	9	0,0
10	0,0	10	0,0
11	0,0	11	0,0

En la Figura 6.28 se puede comparar el perfil del número de adúlterantes detectados en los decomisos de cocaína en función de su origen.

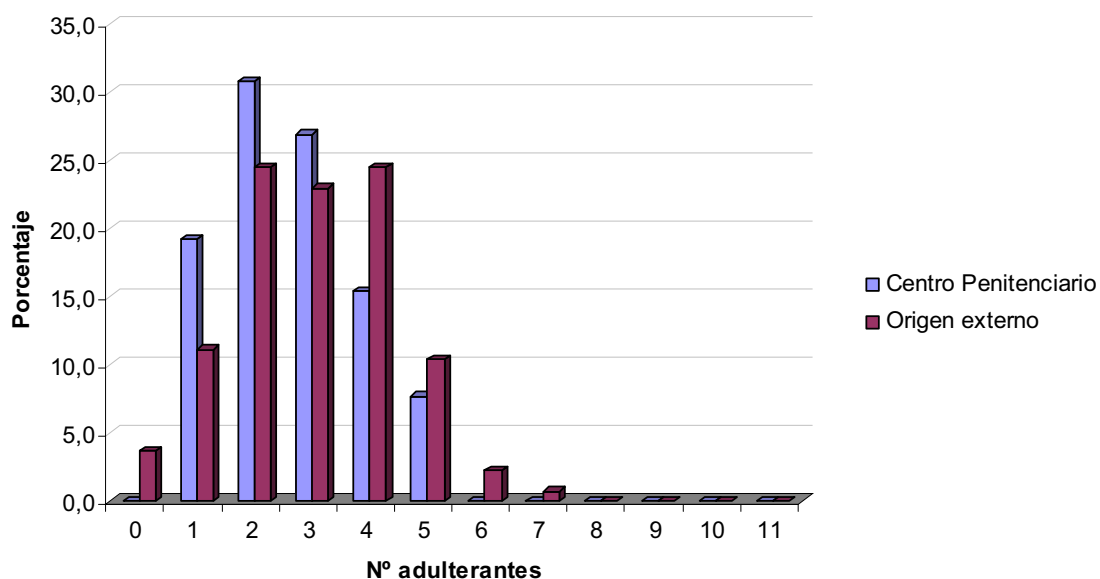


Figura 6.28. Frecuencia de los adúlterantes (%), por origen, 2010.

En la Tabla 6.31 se detalla el porcentaje de decomisos de cocaína en los que se ha detectado la presencia de los adulterantes estudiados, tanto para los centros penitenciarios como los de origen externo.

Tabla 6.31: Porcentaje de decomisos de cocaína por tipo de adulterante y por origen, 2010, ordenado por frecuencia de aparición.

Decomisos de centros penitenciarios		Decomisos externos	
Tipo de adulterante	Porcentaje	Tipo de adulterante	Porcentaje
Fenacetina	76,9	Fenacetina	64,4
Levamisol	57,7	Levamisol	57,0
Cafeína	30,8	Lidocaína	48,9
Lidocaína	30,8	Cafeína	46,7
Procaína	23,1	Dimetil-tereftalato	31,1
Dimetil-tereftalato	15,4	Piracetam	29,6
Piracetam	15,4	Procaína	20,7
Diltiazem	7,7	Dipirona	13,3
Paracetamol	3,8	Diltiazem	5,9
Dipirona	0,0	Hidroxicina	5,2
Hidroxicina	0,0	Paracetamol	3,7

En las siguientes figuras se muestran los porcentajes de decomisos de cocaína en los que se detectan los adulterantes estudiados, por orden, de menor a mayor, en función de su origen; penitenciario (Figura 6.29) y externo (Figura 6.30).

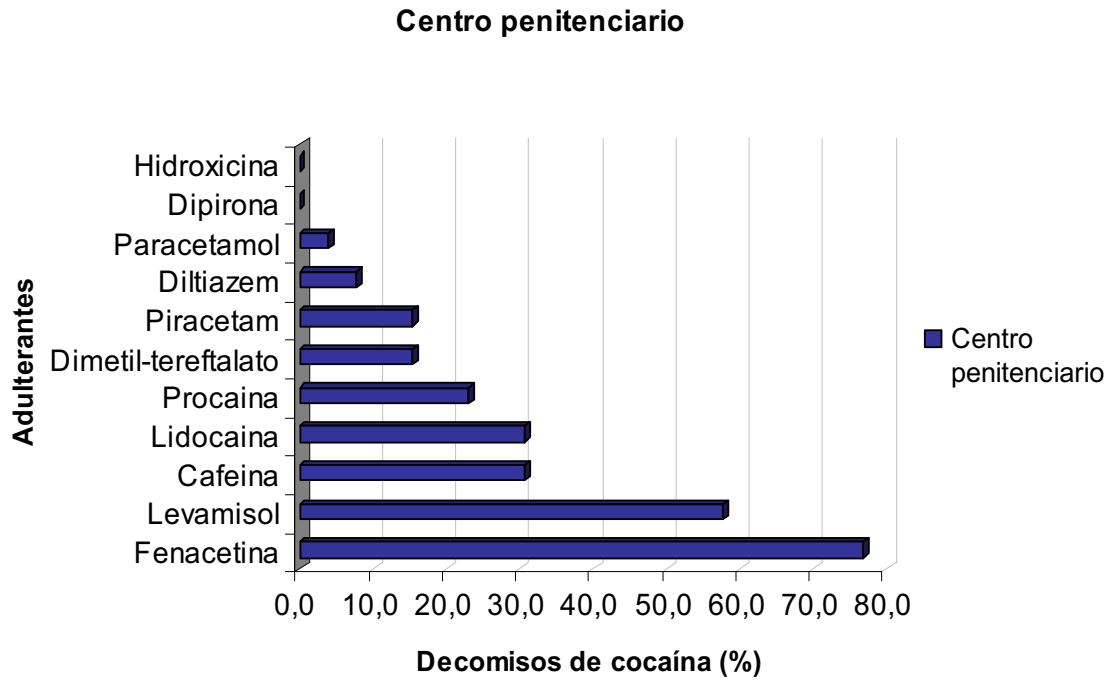


Figura 6.29: Frecuencia de adulterantes en decomisos de cocaína de centros penitenciarios (%), 2010.

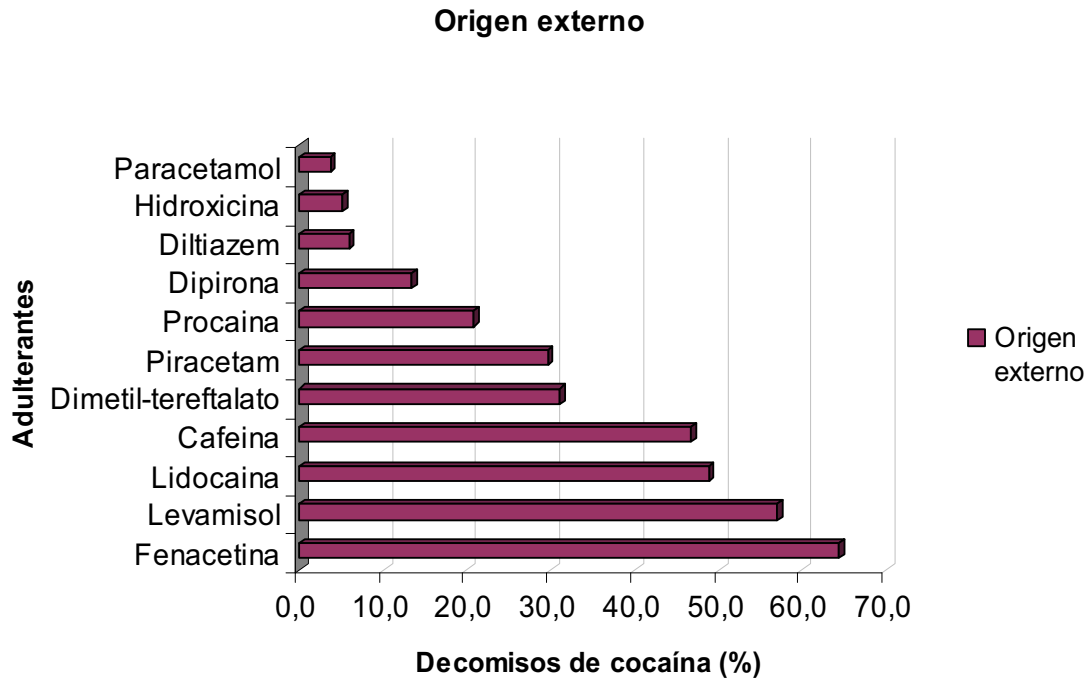


Figura 6.30: Frecuencia de adulterantes en decomisos de cocaína de origen externo (%), 2010.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos relativos a los centros penitenciarios se han expresado como un análisis descriptivo de frecuencias. El análisis se ha realizado, en primer lugar, sobre los datos de los años 1991-2010 de todos los centros penitenciarios de Catalunya y después a nivel de centros, eligiendo los siguientes: C.P. Dones, C.P. Homes, C.P. Quatre Camins y C.P. Joves. La población penitenciaria de estos centros representó en 2007 el 51,8%, en 2008 el 44,4%, en 2009 el 43,2%, y en 2010 el 42,1% del total de la población penitenciaria (Tabla 2.10).

7.1. Global: todos los centros

7.1.1 Número

Entre 1991 y 2010 el número de peticiones aumentó, pasando de 699 en 1991 a 1432 en 2010, lo que representa un incremento del 105%. El número de decomisos también aumentó pasando de 1054 en 1991 a 1817 en 2010, lo que representa un aumento del 72% (Tabla 6.1). La población reclusa en los centros penitenciarios de Catalunya aumentó en ese periodo un 104%; en 1991 había 5257 internos en Catalunya y en 2010 había 10741 (Tabla 2.8, Figura 2.4).

El número de decomisos asociados a cada petición, es decir, el número de sustancias de las que se solicita el análisis por petición, varía en este periodo de 1,5 sustancias por petición en 1991 a 1,2 en los años 2004, 2005 y 2007, siendo el promedio del periodo estudiado de 1,3 sustancias entregadas por petición (Tabla 6.1).

El número de decomisos no aumenta siempre en la misma proporción que el número de peticiones y el número de internos. En la Figura 6.1 pueden observarse varias fases, tanto en el número de peticiones como en el de decomisos. Si comparamos estos resultados con la población penitenciaria registrada en este periodo (Figura 2.4) podemos interpretar estas fases.

Durante los años 1991-1993 se produce un aumento del número de decomisos paralelo al aumento de la población penitenciaria; entre 1994 hasta 1999 se produce un ligero aumento tanto en el número de peticiones como decomisos, mientras que la población penitenciaria se mantiene estable. En el año 2000 se produce un pico en el número de peticiones y decomisos enviados al laboratorio.

Entre el año 2000 y 2007 disminuyen tanto el número de peticiones como los decomisos. A partir de 2007 se produce un aumento de ambos, pero de forma más evidente en el caso de los decomisos. Respecto a la población penitenciaria se produce un aumento progresivo e importante de la misma a partir del año 2000 y hasta el 2010 (Tabla 2.8).

En la Tabla 6.2 se observa que en el periodo de estudio los centros penitenciarios C.P. Brians 1, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins son los que concentran un mayor número de decomisos. Entre 2001 y 2007 se observa en estos dos primeros centros una disminución importante de los decomisos incautados, y en C.P. Quatre Camins aunque también disminuye, no lo hace de forma tan importante. A partir de 2007, se produce un aumento importante en los centros de nueva apertura, como C.P. Brians 2 que se inaugura ese mismo año, y una estabilización de los decomisos incautados en C.P. Brians 1, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins hasta 2010 (Figura 6.2).

Estas tendencias hacen que en 2010 estos cuatro centros penitenciarios (C.P. Brians 1, C.P. Brians 2, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins) representen un porcentaje de decomisos cercano al 20% cada uno, entre un mínimo del 15,6% para C.P. Brians 1 y un máximo de 19,7% para C.P. Brians 2 (Tabla 6.3). Estos cuatro centros penitenciarios acogieron en 2010 al 61,9% de la población penitenciaria en Catalunya (Tabla 2.10), y tienen en 2010 de promedio una población reclusa en torno a los 1629 reclusos por centro (C.P. Brians 1, 1512; C.P. Brians 2, 1471; C.P. Homes, 1754 y C.P. Quatre Camins, 1778) (171).

En el caso concreto de C.P. Dones y C.P. Joves, la población reclusa de estos centros representa el 5,1% y el 3,4% respectivamente en el año 2010 en

Catalunya (Tabla 2.10), y ese mismo año enviaron al Laboratorio Territorial de Drogas el 1,3% el y el 7,2% de los decomisos (Tabla 6.3).

7.1.2 Categoría

En la Figura 6.4 se muestra la distribución por categoría de sustancia decomisada (estupefaciente, psicótropo, no fiscalizado) de todos los centros penitenciarios de Catalunya, y se observa un aumento marcado del porcentaje de estupefacientes sobre el total de decomisos, a la vez que disminuyen los psicótopos y las sustancias no fiscalizadas, que se encuentran entre el 10% y el 20% (Tabla 6.5).

El punto de inflexión de aumento de estupefacientes del global de centros se produce en el año 2001 (Figura 6.4). Entre 1991-2000 el porcentaje promedio de estupefacientes es de 55,8% sobre el total de decomisos, y entre 2001 y 2010 el promedio es del 73,2% (Tabla 6.5).

De forma inversa, el porcentaje promedio de psicótopos sobre el total del decomisos es del 28,8% para los años 1991-2000 y de 11,7% para los años 2001-2010 (Tabla 6.5).

El porcentaje de sustancias no fiscalizadas permanece bastante estable durante todo este periodo (1991-2010), entre el 10% y el 20%, pasando de 12,0% en 1991 a 15,3 % en 2010, y un valor máximo de 19,5% en 2009 (Tabla 6.5).

En el año 2004 el porcentaje de sustancias no fiscalizadas detectadas supera al porcentaje de sustancias psicotrópicas, y se mantiene así hasta 2010 (Tabla 6.5, Figura 6.4).

7.1.3 Resultado

7.1.3.1 Estupefacientes

Dentro de la categoría de estupefacientes se han detectado 7 tipos de sustancias diferentes. Para realizar las comparaciones de los resultados globales con otros estudios se ha utilizado el porcentaje de cada estupefaciente sobre el total de decomisos de todos los centros penitenciarios y por año (Tabla 6.7). Para realizar las comparaciones entre centros penitenciarios se ha utilizado el porcentaje de cada estupefaciente sobre el total de decomisos de tipo estupefaciente por centro y por año (Tabla 6.8).

En la Tabla 6.8 destaca en primer lugar los resultados de los derivados del cannabis, que tienen un promedio sobre el total de estupefacientes del 79,3% durante el periodo 1991-2010, con un máximo en 1991 del 90,0% y un mínimo en 2005 del 70,9%.

La heroína es el segundo estupefaciente más decomisado después del cannabis (Tabla 6.8). El promedio de esta sustancia es del 17,0% sobre el total de estupefacientes (1991-2010), con un mínimo del 7,4% en 1991 y con un máximo del 25,3% en 2005.

Si comparamos los resultados de cannabis y heroína puede observarse que se produce una relación inversa en la aprehensión de decomisos, porque cuando disminuyen los decomisos de cannabis aumentan los de heroína y viceversa (Figura 6.7).

La cocaína es el tercer estupefaciente más detectado en los decomisos y representa el 3,0% sobre el total de estupefacientes en todo el periodo, con un mínimo en 1991 con 1,2% y un máximo en 1997 con un 4,3%, manteniéndose con pocas fluctuaciones en estos años (Tabla 6.8, Figura 6.7).

El resto de sustancias estupefacientes detectadas, como la codeína, el dextropropoxifeno, la metadona y la morfina, se encuentran en porcentajes

promedio muy inferiores respecto al resto de sustancias estupefacientes (Tabla 6.8, Figura 6.7).

7.1.3.2 Psicótopos

Dentro de la categoría de psicótopos se han detectado 32 tipos distintos en los decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya durante el periodo 1991-2010. Para realizar las comparaciones de los resultados globales con otros estudios se ha utilizado el porcentaje de cada psicótopo sobre el total de decomisos de todos los centros penitenciarios y por año (Tabla 6.10). Para realizar las comparaciones entre centros penitenciarios se ha utilizado el porcentaje de cada psicótopo sobre el total de decomisos de tipo psicotrópico (Tabla 6.11).

El psicótopo más frecuente en todo el periodo es el alprazolam, con un promedio del 46,3% calculado sobre el total de psicótopos, seguido del flunitrazepam (16,4%), clorazepato (14,8%), buprenorfina (10,9%), diazepam (4,2%) y clonazepam (3,0%). El resto de psicótopos decomisados se sitúan en un porcentaje inferior al 1% (Tabla 6.11 y Figura 7.1).

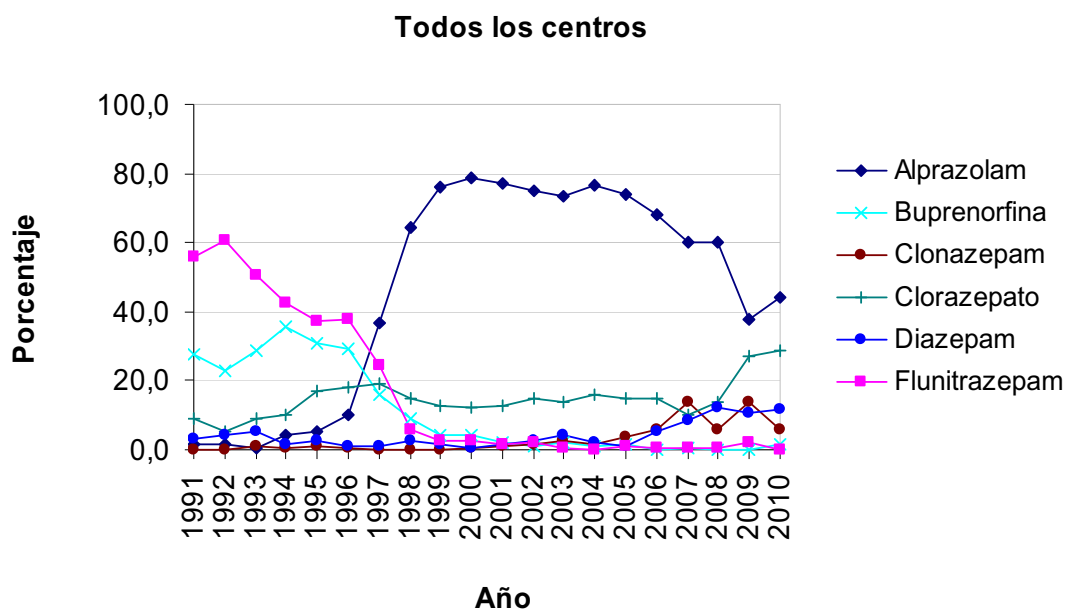


Figura 7.1: Principales psicótopos detectados respecto al total de decomisos de psicótopos (%), todos los centros, 1991-2010.

En la Figura 7.1 se muestra la evolución de los seis principales psicótrópos detectados en los decomisos de todos los centros. El alprazolam es la sustancia con mayor variación, que pasa de un porcentaje mínimo en 1993 del 0,4% a un máximo en el 2000 del 78,6%. Después de este ascenso importante, a partir de del 2001 vuelve a disminuir y se sitúa en 2010 en un 44,1% sobre el total de psicótrópos decomisados (Tabla 6.11).

El flunitrazepam es el segundo psicótrópo más decomisado entre 1991 y 2010 para todos los centros penitenciarios. Para este psicótrópo la tendencia es claramente descendente, desde el 55,6% en 1991 hasta no detectarse ningún decomiso en 2010. La máxima incautación se detecta en 1992 con un 60,7% de los decomisos de tipo psicótrópo (Figura 7.1).

Para el clorazepato se pueden distinguir tres fases. Una primera fase abarca desde 1991 a 1993 con un porcentaje inferior al 10%. Entre 1994 hasta 2008 el porcentaje se sitúa entre el 10% y el 20%, y a partir de 2009 hay un aumento de los decomisos de clorazepato, pasando a un 27,3% en 2009 y se mantiene en 2010 en un 28,8%.

La buprenorfina tiene un máximo de decomisos en 1994 del 35,5% de los psicótrópos detectados. A partir de ese año disminuyen los decomisos de buprenorfina, hasta el periodo 2000-2010 que se sitúa en valores mínimos. En algunos años (2006, 2008 y 2009) no se decomisa esta sustancia en las aprehensiones (Figura 7.1).

El diazepam presenta varias fases. Entre 1991 y 2006 se encuentra por debajo del 5,2%, con un mínimo en el año 2000 del 0,6%. A partir del año 2007 el porcentaje de diazepam sube, hasta situarse en el 12,1% de los decomisos en 2008 (Figura 7.1).

En el caso del clonazepam también presenta dos periodos distintos. Entre 1991 y 2002 se encuentra por debajo del 2% de los psicótrópos aprehendidos. A partir del año 2003 la tendencia es ascendente, hasta un máximo del 14,1% en 2007.

7.2. Por centros

7.2.1 C.P. Dones

7.2.1.1 Número

El número de decomisos recibidos de C.P. Dones durante estos 20 años ha sido de 876 decomisos, lo que representa un 2,7% del total de decomisos (Tabla 6.3 y Tabla 6.12). Esto supone una media de 44 decomisos al año.

7.2.1.2 Categoría

Los estupefacientes son la sustancias más frecuentemente decomisadas en todo el periodo en este centro con un promedio del 58,5 % sobre el total de decomisos, seguido de los psicótrpos con un promedio del 25,2% y las sustancias no fiscalizadas con el 16,1% (Tabla 6.13 y Figura 6.12).

En relación con los estupefacientes, el porcentaje más alto se detectó en 2010 con un 87,5 % de los decomisos y el más bajo en 1998 con un 30,8%.

Siguiendo la evolución de los estupefacientes, en la Figura 6.12 pueden distinguirse dos fases; entre 1991 y 1998 hay una tendencia descendente, pasando del 62,5% en 1992 al 30,8% en 1998, y hay una segunda fase entre 1999 y 2010 en la que vuelven a ascender. En 2010 el porcentaje de estupefacientes se sitúa en un 87,5% de los decomisos de este centro.

El promedio de estupefacientes de C.P. Dones (58,5%) es inferior al promedio global de los centros penitenciarios de Catalunya (64,5%, Tabla 6.5), y también inferior al resto de centros: C.P. Homes (64,0%, Tabla 6.17), C.P. Quatre Camins (68,7%, Tabla 6.21) y C.P. Joves (72,3%, Tabla 6.25).

Respecto a los psicótrpos intervenidos, la media de este periodo de 20 años es del 25,2% del total de decomisos (Tabla 6.13). Este centro se encuentra 5 puntos porcentuales por encima de la media del global de psicótrpos incautados en

todos los centros penitenciarios de Catalunya (20,3%, Tabla 6.5). También el promedio de psicótrópos de este centro (25,2%) es superior al resto de los centros estudiados en detalle; C.P. Homes (21,7%; Tabla 6.17), C.P. Quatre Camins (19,4%; Tabla 6.21) y C.P. Joves (18,2%; Tabla 6.25).

La mayor cantidad de decomisos de psicótrópos en C.P. Dones se produce en 1998, con un máximo del 49,2% de los decomisos, y el mínimo en 2010, donde no hay ningún decomiso de esta categoría (Tabla 6.13).

Si observamos la evolución de los decomisos de tipo psicotrópico en este centro puede verse que ha fluctuado bastante (Figura 6.12). Entre 1993 y 1996 hay una tendencia ascendente, entre 1997 y 2000 se mantiene más o menos estable en torno al 45% de los decomisos, a partir de 2001 se manifiesta un cambio de tendencia; entre 2001 y 2003 se produce una disminución del porcentaje de decomisos de psicótrópos, pero a partir del 2004 vuelve a repuntar ligeramente (Figura 6.12).

Si comparamos el porcentaje de estupefacientes y de psicótrópos decomisados en este centro durante todo el periodo (1991-2010) en promedio los estupefacientes (58,5%) son superiores a los psicótrópos (25,2%). Cabe destacar un hecho que solo se detecta en este centro, que durante el periodo 1996-1998 y en el año 2000 el porcentaje de psicótrópos decomisados es superior al de estupefacientes (Tabla 6.13).

También es destacable que partir del año 2006 los decomisos clasificados como no fiscalizados superan a los psicótrópos (Figura 6.12).

7.2.1.3 Resultado

Respecto al tipo de estupefacientes encontrados en el centro C.P. Dones, los más frecuentes son los derivados del cannabis, con un 79,5% de promedio sobre el total de estupefacientes decomisados en ese centro, fluctuando entre un mínimo del 65,7% en 1992 y un máximo del 100% en 2005 (Tabla 6.14).

La segunda sustancia estupefaciente más incautada es la heroína. El promedio de heroína de estos 20 años es de un 12,6%, con un máximo del 28,6% en 1992 y no se detecta en los años 2000 y 2005 (Tabla 6.14).

La cocaína es la tercera sustancia estupefaciente más decomisada en todo el periodo, con un promedio del 5,8%, un máximo del 18,2% en 2006 y no detectándose en varios años (1991, 1995, 1999, 2002, 2005 y 2008) (Tabla 6.14).

Si comparamos la evolución de los decomisos de heroína y cocaína de este centro podemos apreciar varias fases (Figura 6.13). Desde 1991 hasta 1997 la heroína es claramente la segunda sustancia más decomisada. A partir de 1998 la heroína disminuye a valores próximos a la cocaína y en algunos años la cocaína y la heroína se alternan como los segundos estupefacientes más decomisados de este centro.

Respecto al dextropropoxifeno tiene un promedio del 2,1% en todo el periodo y hasta el 2002 se encuentra presente en los decomisos de este centro. El resto de sustancias estupefacientes se encuentran en niveles muy bajos o no se detectan (Tabla 6.14).

En el C.P. Dones, los 6 psicótrpos más incautados durante todo el periodo de estudio son: alprazolam (50,1%, porcentaje calculado sobre los decomisos de tipo psicotrónico), flunitrazepam y clorazepato (13,3%), buprenorfina (8,2%), diazepam (4,9%) y lormetazepam (1,5%). El resto de psicótrpos detectados se encuentran en niveles muy bajos, inferiores al 1% (Tabla 6.15, Figura 7.2).

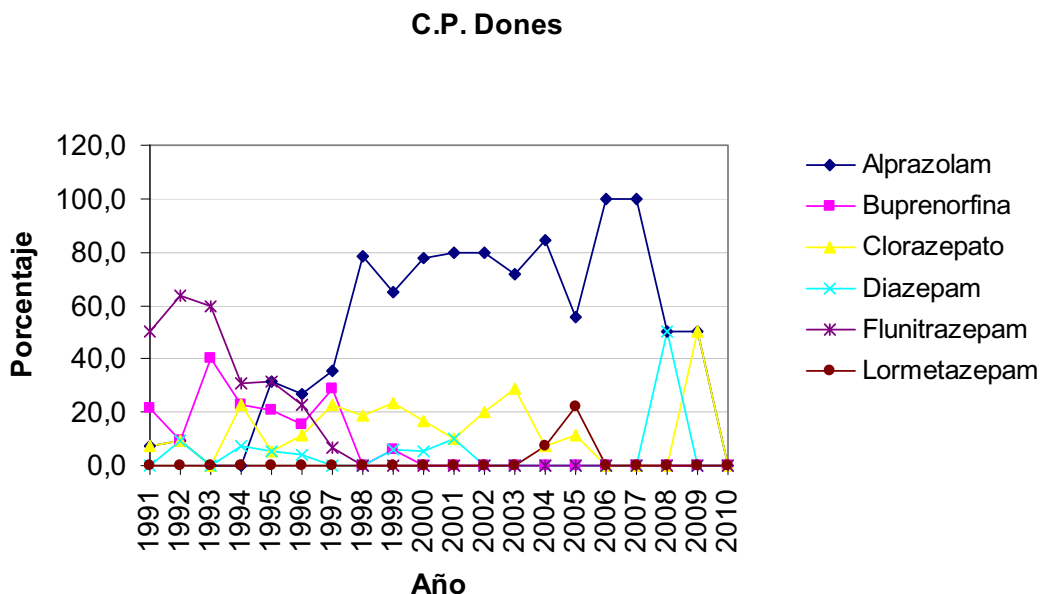


Figura 7.2: Principales psicótopos detectados respecto al total de decomisos de psicótopos (%), C.P. Dones, 1991-2010.

Durante estos años el tipo de psicótopos detectados en C.P. Dones va fluctuando. Entre 1991 y 1995 el flunitrazepam y la buprenorfina son los dos psicótopos más decomisados, seguidos del clorazepato y el alprazolam (Figura 7.2). En 1993 estas dos sustancias (flunitrazepam y buprenorfina) representaban el 60% y el 40% de los decomisos de psicótopos, respectivamente. En cambio en el año 1998 y en la década del 2000 estas sustancias no se detectan en ningún decomiso (Tabla 6.15).

Entre 1996 y hasta 2007, coincidiendo con la disminución de flunitrazepam y buprenorfina, se produce un aumento exponencial de los decomisos de alprazolam, pasando de un 26,9% de los decomisos psicotrópicos en 1996, a un 80% en 2002 e incluso a ser del 100% de los decomisos encontrados en 2006 y 2007 (Tabla 6.15).

Como resumen cabe destacar dos tendencias en C.P. Dones; la primera es que en el periodo de estudio se produce una disminución de psicótopos decomisados y paralelamente un aumento de los estupefacientes (Figura 6.12). Este hecho parece seguir una relación inversa, como la que se produce para el global de

centros (Figura 6.4). El segundo hecho es el cambio de tipo de sustancias psicotrópicas decomisadas, en el inicio del periodo se detectaba de forma mayoritaria flunitrazepam y buprenorfina, pero a partir de 1996 los decomisos de alprazolam pasan a ser mayoritarios. Este cambio también queda reflejado en los datos agregados del total de centros (Figura 6.9).

7.2.2 C.P. Homes

7.2.2.1 Número

El número de decomisos de C.P. Homes en los 20 años del estudio asciende un total de 9787 decomisos (Tabla 6.16), con una media de 489 decomisos al año, lo que representa un 28,8% del total de decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya (Tabla 6.3).

En la Figura 6.15 se pueden distinguir varios periodos en la incautación de decomisos; entre 1992 y 1995 se aprecia una disminución en los decomisos incautados; entre 1995 hasta 2003, la tendencia de incautaciones es ascendente, y desde 2003 hasta 2006 se produce una nueva disminución de las incautaciones. A partir de 2007 se estabiliza en torno a los 310 decomisos hasta el final del periodo. Esta última disminución a partir de 2007 podría explicarse por la apertura del centro penitenciario de Brians 2 (Tabla 5.1).

7.2.2.2 Categoría

En el C.P. Homes los estupefacientes son las sustancias más incautadas con un promedio del 64,0% del total de decomisos, seguido de los psicótopos, con un promedio del 21,7%. Las sustancias no fiscalizadas representan un 14,2% del total de decomisos (Tabla 6.17).

La evolución de los decomisos de tipo estupefaciente es ascendente, ya que entre 1991 y 2010 el porcentaje de estupefacientes va aumentando progresivamente desde el 50,2% de 1991 hasta representar un 80,8% de los decomisos en 2010. Durante ese mismo periodo los psicótopos también disminuyen progresivamente;

en 1991 representaban el 37,2% y en 2010 fueron el 6,6% de los decomisos de C.P. Homes.

El número de sustancias no fiscalizadas se mantiene estable, y se sitúa en torno a un 14% durante el periodo (Tabla 6.17). A partir del año 2005 el porcentaje de decomisos no fiscalizados supera al de estupefacientes (Figura 6.16). El hecho que las sustancias no fiscalizadas superen a los psicótrpos a mediados de la década del 2000 es común en todos los centros, excepto en C.P. Joves.

En este centro también se detecta la relación inversa entre los decomisos de tipo estupefaciente y los de tipo psicótrpo (Figura 6.16). Esta tendencia también se detecta en el global de centros (Figura 6.4) y en C.P. Dones (Figura 6.12).

El promedio de estupefacientes incautados en C.P. Homes en todo el periodo analizado fue del 64,0%, valor muy similar al promedio de todos los centros penitenciarios de Catalunya (64,5%). Respecto a los psicótrpos detectados en C.P. Homes, el promedio fue del 21,7%, también muy cercano al promedio del total de centros (20,3%).

7.2.2.3 Resultado

En C.P. Homes el estupefaciente más frecuentemente decomisado son los derivados del cannabis, con un promedio en todo el periodo del 78,8% de las incautaciones de estupefacientes, con un mínimo del 62,9% en 2006 y un máximo del 88,1% de los decomisos de tipo estupefaciente en el año 1997 (Tabla 6.18).

La heroína es el segundo estupefaciente más decomisado, con un promedio del 15,9% sobre el total de estupefacientes, con un mínimo en 1997 del 5,3% y un máximo del 32,2% en el 2006 (Tabla 6.18).

La tercera sustancia más encontrada es la cocaína, con un promedio del 4,2% en todo el periodo, un mínimo del 1,3% en el año 2000 y un máximo del 8,6% en 2009 (Tabla 6.18).

En este centro, y a diferencia de C.P. Dones, en ninguno de los años estudiados la cocaína supera a la heroína (Figura 6.13). Únicamente en el año 1997 los porcentajes de cocaína (5,0%) y de heroína se aproximan (5,3%) (Tabla 6.18).

Otras sustancias estupefacientes detectadas en estos años en este centro son la codeína (0,6%), el dextropropoxifeno (0,3%) y la metadona (0,1%), con porcentajes inferiores al 1% (Tabla 6.18).

En C.P. Homes entre 1991 y 2010 los 6 principales psicótopos encontrados son: alprazolam con un 48,3% (porcentaje calculado sobre los decomisos de tipo psicotrópico), flunitrazepam con un 15,2%, clorazepato con un 13,1%, buprenorfina con un 11,2%, diazepam con un 5,0% y clonazepam con un 2,6% (Tabla 6.19).

En la Figura 7.3 se pueden distinguir 4 periodos en relación a los principales psicótopos detectados en los decomisos. El primero comprende entre 1991 a 1996, en el que los dos psicótopos más decomisados son el flunitrazepam y la buprenorfina seguidos del clorazepato. Respecto al alprazolam, durante este primer periodo está en porcentajes inferiores al 5% hasta 1995 (Tabla 6.19).

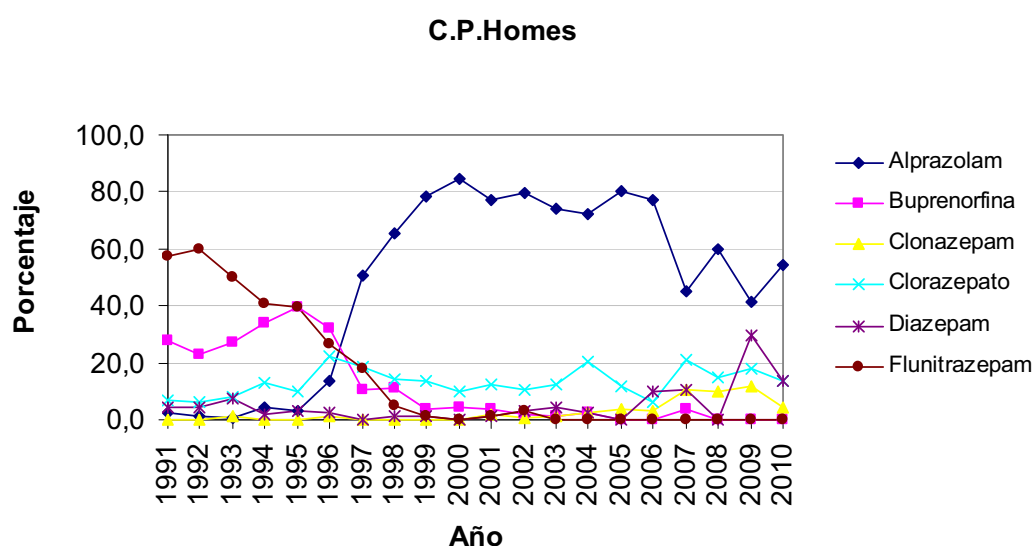


Figura 7.3: Principales psicótopos detectados respecto al total de decomisos de psicótopos (%), C.P. Homes, 1991-2010.

El segundo periodo se inicia a partir de 1997 hasta el año 2000 en el que se produce un cambio sustancial en el tipo de psicótrópos decomisados. En 1997 el alprazolam (50,9%) y el clorazepato (18,7%) aumentan significativamente; en cambio el flunitrazepam disminuye hasta el 18,1% de los decomisos de psicótrópos y la buprenorfina al 10,5%, cuando el año anterior (1996) eran el 26,7% y el 32,2%, respectivamente (Tabla 6.19).

En el año 2000 el porcentaje de alprazolam llega a un máximo del 84,7% y hasta el año 2006 se mantiene en valores altos. El clorazepato por su parte va fluctuando entre valores del 6,5% (2006) y el 20,3% (2004). La buprenorfina y el flunitrazepam, a partir del año 2000 se encuentran en valores inferiores al 5% y en algunos años pueden ser residuales (Tabla 6.19).

En el último periodo, a partir de 2007, se produce una disminución de los decomisos de alprazolam, pasando del 77,4% de los decomisos en 2006 al 44,8% en 2007. El clorazepato también sufre un cambio pero en sentido inverso, pasando del 6,5% en 2006 al 20,7% en 2007. También es destacable el aumento de diazepam al final del periodo con un 29,4% en 2009 y un 13,6% en 2010, respecto al promedio de todo el periodo que es del 5,0% (Tabla 6.19). Este aumento del diazepam incautado ilegalmente en los últimos años es posible que sea reflejo de un aumento del consumo prescrito, por sustitución de otras benzodiacepinas.

En C.P. Homes, al igual que en C.P. Dones y en el global de centros también se detecta el cambio de benzodiacepinas decomisadas (Figura 6.10, Figura 6.18).

7.2.3 C.P. Quatre Camins

7.2.3.1 Número

El número de decomisos de C.P. Quatre Camins en el periodo 1991-2010 fue de 6774 (Tabla 6.20), lo que representa el 20,7% de los decomisos de todos los centros penitenciarios de Catalunya (Tabla 6.3). En la Figura 6.19 se observa en este periodo una tendencia descendente progresiva, pasando de los 556

decomisos en 1993 a los 315 de 2010, lo que supone una reducción de alrededor del 40%.

7.2.3.2 Categoría

La distribución de las sustancias decomisadas en C.P. Quatre Camins en el periodo de estudio es la siguiente: un 68,7% son estupefacientes, un 19,4% son psicótopos y un 11,9% corresponden a sustancias no fiscalizadas (Tabla 6.21).

El promedio de decomisos estupefacientes de C.P. Quatre Camins (68,7%) es ligeramente más alto que el del global de centros penitenciarios (64,5%); y el promedio de decomisos de psicótopos es muy similar (19,4%) al promedio del total de centros penitenciarios (20,3%). El porcentaje de decomisos de sustancias no fiscalizadas (11,9%) es aproximadamente 3 puntos porcentuales inferior al del global de centros (15,1%) (Tabla 6.21, Tabla 6.5).

En C.P. Quatre Camins los estupefacientes se mantienen como la categoría de sustancia más decomisada entre 1991 y 2010 (Figura 6.20) y con una tendencia ascendente, especialmente a partir de la década del 2000 cuando se produce un aumento paulatino en el porcentaje de estupefacientes decomisados, pasando de un 65,7% en 2001 a un valor máximo del 83,2% en el año 2010 (Tabla 6.21).

Los decomisos de psicótopos, por su parte, siguen el proceso inverso (Figura 6.20). Entre 1991 y 2000 se encuentran en el porcentaje más alto de la serie (año 1996, 39,4%), para a partir del año 1996 ir disminuyendo progresivamente hasta situarse en un 5,1% de los decomisos en el año 2010 (Tabla 6.21).

En este centro se produce, al igual que en C.P. Dones, C.P. Homes y el global de centros penitenciarios, una relación inversa entre los decomisos de tipo estupefaciente y los de tipo psicotrópico (Figura 6.4, Figura 6.12, Figura 6.16, Figura 6.20).

El promedio de decomisos de sustancias no fiscalizadas se sitúa en el 11,9% durante el periodo 1991-2010, con un mínimo del 5,3% en 1994 y un máximo del

19,2% en 2005 (Tabla 6.21). Puntualmente en el año 2005, y a partir de 2007 hasta 2010, el número de sustancias no fiscalizadas decomisadas supera a la de psicótrópos. Este dato es común a los dos centros anteriores (C.P. Dones, C.P. Homes) y no se detecta en los decomisos de C.P. Joves (Figura 6.4, Figura 6.12, Figura 6.16, Figura 6.20).

7.2.3.3 Resultado

En el C.P. Quatre Camins, en los 20 años de estudio, los estupefacientes más frecuentes son los derivados del cannabis, con un 74,8% de promedio sobre el total de estupefacientes, fluctuando de un mínimo del 57,0% en 2003 a un máximo del 92,5% en 1991 (Tabla 6.22).

En la Figura 6.21 se pueden distinguir varios periodos en la incautación de los decomisos de cannabis. Entre 1991 a 1995, el porcentaje de derivados cannabis decomisados se encuentra en torno al 90%; a partir de 1996 disminuye este porcentaje hasta situarse en el 70,4% de los decomisos de tipo estupefaciente en 1998. A partir de 1998 y hasta el año 2000 repuntan los decomisos de cannabis, situándose en el 77,9% de los estupefacientes en el año 2000. En el año 2001 el porcentaje disminuye hasta el 59,2% y entre el 2001 y el 2005 se estabiliza en valores del orden del 60%. A partir de 2005 los derivados del cannabis aumentan cada año hasta situarse en el 82,4% en 2010 (Tabla 6.22 y Figura 6.21).

La segunda sustancia más decomisada en C.P. Quatre Camins es la heroína, con un promedio del 22,1% de los decomisos estupefacientes en el global del periodo, con un mínimo del 5,6% en 1995 y un máximo del 39,1% en el 2005 (Tabla 6.22). Las aprehensiones de heroína siguen un patrón especular respecto al de las aprehensiones de los derivados del cannabis, es decir que cuando los decomisos de cannabis aumentan, disminuyen los decomisos de heroína y a la inversa (Figura 6.21).

Si comparamos los decomisos de cannabis y los de heroína, entre 1991 a 1995, el porcentaje de heroína decomisada se encuentra en torno al 8,0% y los derivados del cannabis están en máximos, sobre el 90% (Tabla 6.22). Entre 1996

y 1998 los decomisos de heroína aumentan hasta situarse en el 25,7% en 1998 y en este periodo los derivados del cannabis disminuyen hasta el 70,4% en ese mismo año. A partir de 1998 hasta el año 2000 disminuye la aprehensión de heroína, situándose en el 19,8% en el año 2000 y aumenta los de cannabis hasta el 77,9%. En el año 2001 el porcentaje de decomisos de heroína aumenta hasta el 35,1% y manteniéndose en valores superiores al 30% entre 2001 y 2005, en cambio los decomisos de cannabis están en torno al 60%. A partir de 2005 la heroína disminuye a porcentajes inferiores al 30% de los decomisos de estupefacientes y los derivados del cannabis aumentan hasta casi valores máximos en el año 2010. Los decomisos de cannabis siguen una progresión inversa a los de heroína (Figura 6.21).

La cocaína es la tercera sustancia más encontrada en los decomisos estupefacientes de este centro, con un promedio del 2,7% en los 20 años estudiados, un máximo del 8,3% en 2003 y en los años 1991 y 2010 no se detecta ningún decomiso de esta sustancia. En ninguno de los años estudiados la cocaína supera a la heroína.

El resto de sustancias estupefacientes detectadas en C.P. Quatre Camins se encuentran en niveles muy bajos, inferiores al 1% de promedio como la codeína (0,2%) y el dextropropoxifeno (0,1%).

Este centro tiene un promedio de incautación de decomisos de heroína (22,1%, Tabla 6.22) que es superior al promedio global de centros (17,0%, Tabla 6.8) y al promedio de todos los demás centros: C.P. Dones (12,6%, Tabla 6.14), C.P. Homes (15,9%, Tabla 6.18) y C.P. Joves (4,6%, Tabla 6.26).

En C.P. Quatre Camins la sustancia más incautada entre los decomisos de psicótopos es el alprazolam (48,3% de los decomisos de tipo psicotrópico), seguido del flunitrazepam (16,5%), buprenorfina (13,4%), clorazepato (12,7%), diazepam (3,4%) y clonazepam (1,9%) (Tabla 6.23, Figura 7.4).

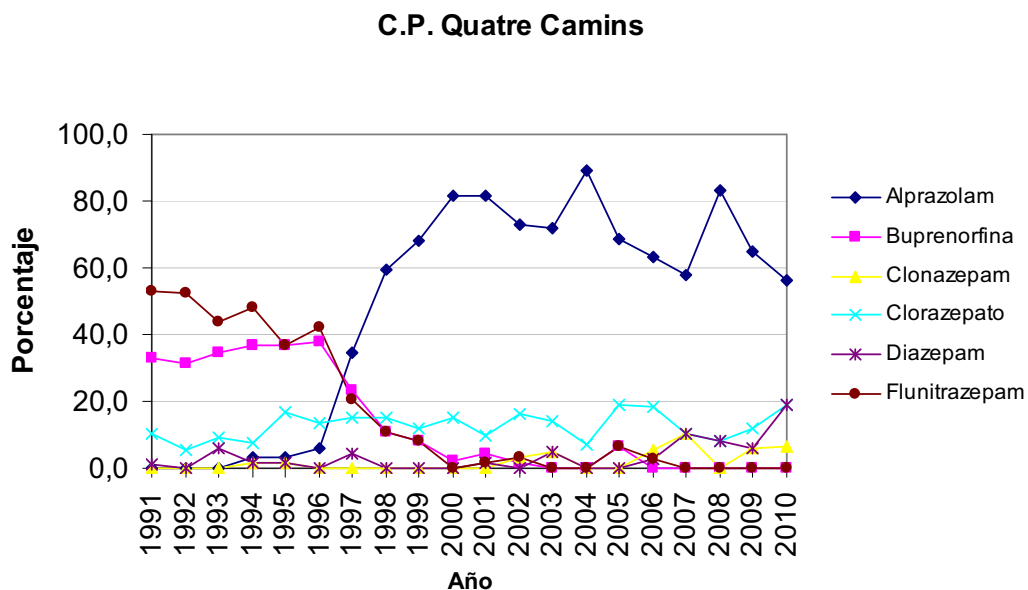


Figura 7.4: Principales psicótopos detectados respecto al total de decomisos de psicótopos (%) C.P. Quatre Camins, 1991-2010

Se han producido importantes variaciones en el tipo de psicótopos decomisados. En la Figura 7.4 se observa que entre 1991 y 1996 los dos psicótopos más decomisados son el flunitrazepam y la buprenorfina con un promedio de esos años del 46,1% y del 35,1%, respectivamente. El tercer y cuarto psicótopo más decomisados en este tiempo son el clorazepato y el alprazolam (Tabla 6.23).

En 1997 se produce un cambio importante pasando a ser el alprazolam el primer psicótopo decomisado (34,8%), la buprenorfina se mantiene como el segundo psicótopo más frecuente con un 23,2%, el flunitrazepam pasa al tercer lugar con un 20,5%, con una disminución de aproximadamente la mitad respecto al año anterior, y el clorazepato con un 15,2% (Tabla 6.23).

Durante los años siguientes, el alprazolam aumenta hasta situarse en un 89,3% de los decomisos de psicótopos en 2004, y el clorazepato y el flunitrazepam van disminuyendo. El clorazepato se mantiene estable en valores entre el 10% y el 20%. El flunitrazepam no se encuentra en ningún decomiso a partir del año 2003 (Tabla 6.23).

Respecto al diazepam, se produce un repunte de las aprehensiones a partir del 2006, para en 2010 representar el 18,8% de los decomisos de psicótopos (Tabla 6.23, Figura 7.4). Este hecho también puede observarse en otros centros como C.P. Homes (Figura 6.18).

En C.P. Quatre Camins se produce un cambio brusco del tipo de benzodiacepinas decomisadas en el año 1997, hecho que se detecta también en C.P. Dones, C.P. Homes y en el global de centros (Figura 6.10, Figura 6.14, Figura 6.18, Figura 6.22).

7.2.4 C.P. Joves

7.2.4.1 Número

El número total de decomisos de C.P. Joves entre 1991 y 2010 fue de 2119 decomisos (Tabla 6.24), con una media de 106 decomisos al año, lo que representa un 6,3% del total de decomisos de todos los centros penitenciarios (Tabla 6.3). En la Figura 6.23 puede verse una tendencia ascendente en el número de decomisos, con un máximo de decomisos en 2006 (203 decomisos).

7.2.4.2 Categoría

En el C.P. Joves, las sustancias más decomisadas son los estupefacientes, con un promedio del 72,3%, seguido de los psicótopos con un 18,2%, y las sustancias no fiscalizadas con un 9,4% (Tabla 6.25)

El promedio de estupefacientes de C.P. Joves es el más alto de los 4 centros estudiados en detalle (C.P. Dones, 58,5%, Tabla 6.13; C.P. Homes, 64,0%, Tabla 6.17; C.P. Quatre Camins, 68,7%, Tabla 6.21) y el global de centros (64,5%, Tabla 6.5).

En la Figura 6.24 se aprecia una tendencia ascendente del porcentaje de estupefacientes en C.P. Joves, y descendente en el caso de los psicótopos,

aunque no es tan marcada como en los otros centros (Figura 6.12, Figura 6.16, Figura 6.20).

El porcentaje mínimo de decomisos estupefacientes se produce en 1997 con un 58,7% y el máximo en 2005 con un 84,9% de los decomisos. Los psicótrópos representan el 18,2%, con un máximo en 1993 con el 28,4% y un mínimo en 2010 con un 9,9% (Tabla 6.25).

7.2.4.3 Resultado

En C.P. Joves el tipo de estupefaciente más frecuentemente decomisado son los derivados del cannabis, con un 92,8% sobre los decomisos estupefacientes, fluctuando de un mínimo del 69,2% en 1995 a un máximo del 100% en 2008 (Tabla 6.26). Este es el promedio más alto de los 4 centros estudiados (Tabla 6.14, Tabla 6.18, Tabla 6.22, Tabla 6.26).

El segundo tipo de estupefaciente más encontrado es la heroína con un promedio del 4,6%, un máximo en 1995 del 25,6% y no se detecta ningún decomiso en 2008 y 2010 (Tabla 6.26). También en este centro se observa una relación inversa entre el consumo de cannabis y el de heroína, especialmente en el año 1995 (Figura 6.25).

La tercera sustancia estupefaciente más decomisada en C.P. Joves es la cocaína con un promedio del 1,9%, un máximo en 1997 del 7,0% y no se detecta en las incautaciones del 2008 (Tabla 6.26).

El resto de decomisos de estupefacientes encontrados, como la codeína, dextropropoxifeno y metadona, se sitúan en promedios igual o inferior al 0,3% (Tabla 6.26).

En C.P. Joves, entre 1991 y 2010 el alprazolam es el psicótrópo más decomisado, con un promedio del 49,2% de los decomisos de esta categoría. El segundo psicótrópo más decomisado es el clorazepato, con un 16,5%, el tercer psicótrópo

es el flunitrazepam con un 12,2%, seguido del LSD, con un 7,6%, el diazepam con un 4,4% y el clonazepam con un 4,2% (Tabla 6.27).

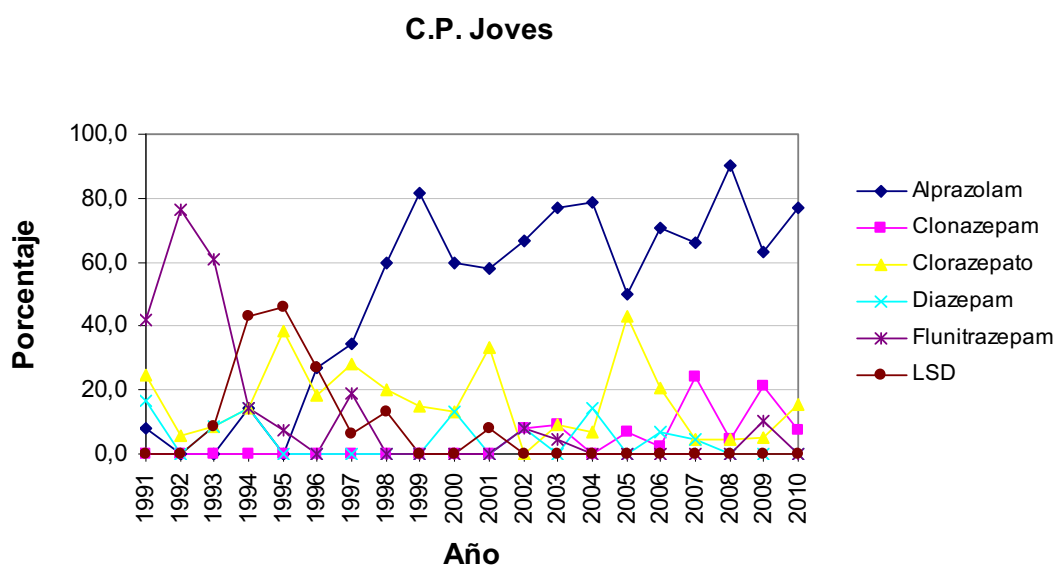


Figura 7.5: Principales psicótopos detectados respecto al total de decomisos de psicótopos (%), C.P. Joves, 1991-2010

En la Figura 7.5 pueden distinguirse tres periodos en función del primer tipo de psicótopo detectado en los decomisos. Entre 1991-1993 el psicótopo más frecuente entre las incautaciones de sustancias psicoactivas era el flunitrazepam y entre 1994 a 1996 es el LSD el más decomisado. Este hecho es una diferencia respecto a los otros centros (C.P. Dones, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins), en los que el LSD no aparece dentro de los 6 psicótopos más decomisados (Tabla 6.15, Tabla 6.19, Tabla 6.23). A partir de 1997 hasta 2010 el psicótopo más encontrado es el alprazolam, manteniéndose entre el 50% y 90% de los decomisos de psicótopos.

En la Figura 7.5 puede observarse que no se detecta buprenorfina entre los seis primeros psicótopos más decomisados, a diferencia de lo que ocurre en C.P. Dones, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins, y que también se produce un cambio en el tipo de psicótopos decomisados a partir de 1996, pasando de flunitrazepam a alprazolam (Figura 7.2, Figura 7.3, Figura 7.4, Figura 7.5).

7.3. Composición química de los decomisos de cocaína

En este estudio se han analizado los decomisos de cocaína del año 2010 a nivel de consumidor final, tanto con origen en los centros penitenciarios como con origen en otras unidades externas. Los decomisos analizados son los intervenidos en los centros penitenciarios, y los decomisos externos son los incautados como sanción administrativa. En ambos casos puede inferirse que se trata de sustancias destinadas al usuario final.

Los decomisos de cocaína con origen en los centros penitenciarios tienen un promedio de riqueza en cocaína inferior a los decomisos externos y esta diferencia es estadísticamente significativa. Los decomisos penitenciarios tienen un promedio de riqueza de cocaína del 31,8% (IC95% 7,3), y los decomisos incautados en el exterior tienen una riqueza promedio del 43,3% (IC95% 4,2) (Tabla 6.28).

Más de la mitad de los decomisos con origen en los centros penitenciarios (61,5%) tienen un porcentaje inferior al 33% de riqueza de cocaína. Si comparamos este valor con el obtenido para los decomisos con origen externo, la diferencia es de 19,3 puntos porcentuales menos (42,2%) para la misma categoría (riqueza inferior al 33%) (Tabla 6.29).

En la categoría de riqueza entre $\geq 33\%$ y $< 66\%$, el porcentaje de decomisos es similar para ambos orígenes, con un 34,6% de riqueza en cocaína en los decomisos de centros penitenciarios y un 38,5% en el caso de los decomisos de origen externo (Tabla 6.29).

Para los decomisos con una riqueza superior o igual al 66%, las diferencias se acentúan entre los dos orígenes; un 19,3% de los decomisos con origen externo tienen una riqueza en cocaína \geq al 66% y para los decomisos con origen en los centros penitenciarios el porcentaje se reduce al 3,8%. La diferencia es 5 veces superior para los decomisos de riquezas altas a nivel externo que en los decomisos de centros penitenciarios (Tabla 6.29).

Respecto a los adulterantes analizados, la elección de éstos se basó en la bibliografía y el protocolo de Naciones Unidas para el análisis de cocaína. Se estudió la presencia 11 sustancias adulterantes que son las siguientes: dimetil-tereftalato, piracetam, paracetamol, fenacetina, cafeína, lidocaína, levamisol, dipirona, procaína, hidroxicina y diltiazem (31,46,109,122,126).

De los 11 adulterantes estudiados, se detectaron todos ellos en los decomisos de cocaína de origen externo, y no se detectó ni hidroxicina ni dipirona en los decomisos de centros penitenciarios (Tabla 6.31).

La frecuencia en la que se encuentran los adulterantes estudiados es la siguiente: todos los decomisos con origen en los centros penitenciarios (C.P.) tienen como mínimo uno de los adulterantes estudiados, y el número de adulterantes más frecuente son dos (30,8%), seguido de tres y uno (26,9% y 19,2% respectivamente), cuatro (15,4%) y cinco adulterantes (7,7%) (Tabla 6.30).

En los decomisos de origen externo (O.E.) el número de adulterantes más frecuentemente encontrado también es dos y cuatro, con un 24,4% en ambos casos, en un 23,0% se encuentran tres adulterantes, en un 11,1% se encuentra uno, en un 10,4% se detectan cinco adulterantes, en un 2,2% seis adulterantes y en un 0,7% siete adulterantes. Hay un 3,7% de decomisos en los que no se detecta ninguno de los adulterantes buscados.

Tanto en el caso de los decomisos de cocaína con origen en los centros penitenciarios (C.P.) como los de origen externo (O.E.), el principal adulterante fue la fenacetina, en mayor proporción en los decomisos C.P. (76,9%), que O.E. (64,4%) (Tabla 6.31).

El segundo adulterante más frecuentemente detectado en ambos casos fue el levamisol, encontrándose en un 57,7% de los decomisos C.P., y en un 57,0% de los decomisos O.E. (Tabla 6.31).

El tercer y cuarto adulterantes son la cafeína y la lidocaína, con proporciones similares en ambos orígenes. En los decomisos C.P., la cafeína y la lidocaína

tienen una proporción idéntica (30,8%). En los decomisos O.E. la lidocaína (48,9%) y la cafeína (46,7%) también son similares. La diferencia radica en el diferente porcentaje de aparición de estos adulterantes en función del origen (Tabla 6.31).

El orden de aparición del resto de adulterantes para los decomisos con origen C.P. fue el siguiente: en quinto lugar se situó la procaína con una frecuencia de aparición del 23,1%, seguida del dimetil-tereftalato y del piracetam, ambas con un 15,4%, el diltiazem 7,7% y el paracetamol con un 3,8%. No se detecta ni dipirona ni hidroxicina (Tabla 6.31).

Para los decomisos con origen externo, el resto de adulterantes detectados fue: en quinto lugar fue para el dimetil-tereftalato (31,1%), seguido del piracetam (29,6%), la procaína (20,7%), la dipirona (13,3%), el diltiazem (5,9%), la hidroxicina (5,2%) y el paracetamol (3,7%) (Tabla 6.31).

8. DISCUSIÓN

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura para identificar estudios basados en datos de decomisos y no se encontró ninguno que utilizara este tipo de datos en España. En consecuencia, la presente memoria debe considerarse una aportación novedosa al estudio del consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios de nuestra área geográfica.

La mayoría de los datos obtenidos sobre la prevalencia del consumo de drogas en los centros penitenciarios se realiza a través de estudios basados en encuestas. Las encuestas son el mejor método cuando se trata del consumo más aceptado socialmente, pero no cuando se trata de estimar el consumo problemático, como el consumo de heroína o el consumo inyectado, porque tienen sesgos de no respuesta o respuesta no veraz (175). Pero tienen como desventaja que tienen un coste elevado, se realizan de forma puntual y a menudo con diferente metodología, con lo que los resultados son difícilmente comparables (57).

En nuestro caso, hemos realizado un estudio a partir de los resultados de los decomisos de los centros penitenciarios de Catalunya durante un periodo de 20 años que comprende entre 1991 y 2010. Los datos sobre el número y tipo de aprehensiones de sustancias psicoactivas realizadas en los centros penitenciarios puede utilizarse como indicador indirecto del consumo de drogas ilegales en una población de consumidores poco accesible a las encuestas y de peor perfil sanitario y así obtener una imagen más ajustada a la realidad (175).

Los datos obtenidos a partir de los decomisos tienen la ventaja de que utilizan información que se registra de forma sistemática en la rutina de trabajo de los laboratorios. El coste de la monitorización de este dato es muy reducido, puesto que no necesita de grandes recursos adicionales, y permite que se realicen comparaciones en largos periodos de tiempo, lo que es útil para valorar tendencias de consumo. Los estudios de tendencias de consumo de drogas no se realizan de forma frecuente, y cuando se hacen, es con diseños y objetivos diferentes lo que dificulta la comparación entre ellos (41,57).

En la actualidad, los cuerpos de seguridad y las organizaciones internacionales utilizan el número de incautaciones y sanciones por tenencia de sustancias estupefacientes, así como el precio y la pureza de los decomisos como indicadores indirectos de la disponibilidad de drogas de abuso fuera de los centros penitenciarios (EMCDDA (82), WHO (184), DGPNSD (149)).

Una posible limitación que se ha aducido respecto al uso de estos datos como indicadores del consumo en el ámbito no penitenciario es que las incautaciones o sanciones pueden estar influenciadas por una mayor presencia policial en ciertos lugares (puertos, aeropuertos, zonas de ocio, centros educativos), o ser resultado de prioridades de investigación policial y tener un sesgo en ese sentido (82,184)

Las peticiones de análisis están influenciadas por la presión realizada por el personal a cargo de los internos y las políticas sobre los registros, que pueden ser diferentes entre centros y variar en el tiempo. En el caso del presente estudio es posible que este tipo de sesgo también se haya producido, aunque los datos ponen de manifiesto que no sería muy relevante ya que en los 20 años estudiados se ha producido un aumento en la misma proporción del número de peticiones y de internos (Tabla 6.1). Las peticiones de análisis han aumentado de forma paralela a la población penitenciaria, por lo que se deduce que este efecto, en el caso de producirse, sería en menor medida que en el exterior y aún mucho menor dentro del mismo centro, puesto que se trata de un ambiente controlado y con protocolos de intervención que están estandarizados.

Los datos sobre el número de peticiones también podrían estar afectados por otros sesgos. Uno de ellos sería la apertura durante el periodo que abarca el presente estudio de nuevos centros penitenciarios, como el C.P. Brians 2, con el consiguiente traslado de personas a nuevos centros, la incorporación de nuevo personal, y la reorganización de los existentes, que pueden haber afectado al normal funcionamiento de los centros (Tabla 5.1).

El número de decomisos, por su parte, puede estar afectado por el cambio de la tipología de la población penitenciaria. En este periodo se ha producido un aumento importante de la población extranjera, pasando en el año 2001 del

25,8% al 44,3% en el 2010 (Tabla 2.9). Este hecho puede haber influido en la incautación del número de decomisos ya que, según algunos estudios, la población reclusa extranjera presenta un menor consumo de sustancias psicoactivas que la población nacional (Tabla 2.6) (63,160).

El presente estudio comprende 20 años y durante un periodo tan largo pueden haber tenido lugar sesgos puntuales de envío, que explicarían los cambios del número de decomisos de algunos centros. Las diferencias entre centros podrían ser debidas a ciertos problemas burocráticos en el sistema logístico de envío de las aprehensiones al laboratorio, o también puede haber ocurrido que alguna parte de los decomisos se hayan enviado a otros laboratorios (Tabla 6.2, Figura 6.2).

Sin embargo, dado el largo periodo de tiempo que abarca el presente estudio, creemos que estos sesgos puntuales no invalidan las conclusiones finales del trabajo, ya que a medida que ha pasado el tiempo todos ellos han ido disminuyendo, estandarizándose el envío de las peticiones.

En cambio, el tipo de sustancias que se detectan no están influidas por los factores anteriormente expuestos, con lo que el estudio de los decomisos aprehendidos puede dar una imagen muy ajustada a la realidad de los patrones de demanda, y en consecuencia del consumo en los centros penitenciarios. Y este conocimiento puede permitir un mejor abordaje desde el punto de vista de la salud pública, con el diseño de políticas específicas adaptadas a las necesidades de este colectivo especialmente vulnerable y con un tiempo de respuesta mucho más rápido que otros métodos.

8.1. Número de peticiones y decomisos

Cada petición de análisis está asociada a una intervención por parte del personal de los centros penitenciarios. Cuando se realiza un registro, en el caso de encontrarse sustancias presuntamente estupefacientes o de prohibida posesión por parte de los internos, como por ejemplo medicamentos, se remiten al laboratorio para su análisis.

Entre 1991 y 2010, el número de peticiones aumentó, pasando de 699 en 1991 a 1432 en 2010, lo que representó un incremento del 105%. El número de decomisos también aumentó pasando de 1054 en 1991 a 1817 en 2010, lo que implica un aumento del 72%. La población en los centros penitenciarios de Catalunya en ese periodo se incrementó en un 104% (Tabla 6.1).

De forma global y para todo el periodo, tanto el número de peticiones como el de población reclusa prácticamente se han doblado. Durante los 20 años que comprende el estudio el aumento no ha sido siempre proporcional, posiblemente como consecuencia de la reorganización del sistema penitenciario, con la apertura de nuevos centros y la consiguiente asignación de los internos; o debido al lógico retraso entre el aumento de la población penitenciaria y la aportación de recursos, tanto humanos como materiales. Aún así, puede observarse que al final del periodo cuando la situación se estabiliza los indicadores convergen (Tabla 6.1, Figura 6.2, Tabla 2.10).

En el año 2010, cuando el proceso de envío está estandarizado, la diferencia entre el número y porcentaje de decomisos de los centros penitenciarios con más internos, C.P. Homes, C.P. Brians 1, C.P. Brians 2 y C.P. Quatre Camins se aproxima, hasta situarse en torno al 20% de los decomisos por centro (Tabla 6.3). Estos centros representan cada uno aproximadamente el 15% de la población reclusa del año 2010 (Tabla 2.10).

El paralelismo entre el aumento de la población reclusa y el número de peticiones avala la utilización de estos datos como indicador del seguimiento del consumo de sustancias psicoactivas en los centros penitenciarios de Catalunya, ya que

cuando varía la población también lo hacen peticiones de análisis en el mismo sentido.

El número de decomisos también aumentó de forma global, pero el incremento fue en menor medida que el de la población reclusa y el número de peticiones. El número de decomisos por petición de análisis pasó de 1,5 decomisos en 1991 a 1,3 en 2010 (Tabla 6.1). Este hecho posiblemente está vinculado al cambio en la tipología de la población reclusa que ha tenido lugar durante el periodo del estudio, especialmente debido al aumento de la población inmigrante entre los internos (Tabla 2.9). Según los datos disponibles, la población inmigrante tiene una prevalencia de consumo menor que la población autóctona, lo que ayudaría a explicar el menor aumento del número de decomisos respecto al de las peticiones (Figura 6.1) (63,160).

8.2. Comparación del consumo de drogas entre la población general y la población penitenciaria

En este apartado se comparan los datos disponibles de estudios previos sobre el consumo de sustancias psicoactivas basados en encuestas en la población general y en la población penitenciaria.

Para realizar la comparación se han utilizado los datos de la población penitenciaria del estudio *Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP 2006)* realizado por la Dirección General para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (63). Los datos de la población general se han obtenido del Instituto Nacional de Estadística (INE) (112). La recogida de datos del estudio ESDIP 2006 tuvo lugar en diciembre de 2005, y para una comparación más precisa se han tomado los datos del INE sobre prevalencia de consumo de drogas en la población general española (15-64 años) de ese mismo año.

Para facilitar la comparación se han agrupado los datos de la población general (INE 2005) y de la población penitenciaria (ESDIP 2006) en una única tabla (Tabla 8.1). También se ha procedido a calcular la relación entre las prevalencias de ambos estudios (población penitenciaria vs. población general) y la relación de prevalencias en la población penitenciaria entre los últimos 30 días en libertad versus 30 días en prisión, para después comparar el ratio resultante de las diferentes sustancias.

Tabla 8.1: Prevalencia del consumo de drogas entre la población general y la población penitenciaria.

	Prevalencia (%)				RELACIÓN de prevalencias Población penitenciaria vs. población general				
	Población penitenciaria ² DGPNSD 2006			RELACIÓN prevalencia 30 días en libertad vs. 30 días en prisión	Población general ¹ 2005		Población penitenciaria vs. población general		
	Alguna vez en al vida	Últimos 30 días en libertad	Últimos 30 días en prisión		Alguna vez en la vida	Últimos 30 días	Alguna vez en la vida	Últimos 30 días en libertad	Últimos 30 días en prisión
Cannabis	64,8	42,7	27,7	1,5	28,6	8,7	2,3	4,9	3,2
Cocaína ⁴	58,9	40,0	5,0	8,0	7,6	1,7	7,8	23,5	2,9
Heroína ⁴	41,6	24,3	5,5	4,4	0,7	0,1	59,4	243,0	55,0
Anfetaminas	24,5	4,1	0,3	13,7	3,4	0,4	7,2	10,3	0,8
Tranquilizantes y somníferos ³	32,8	16,4	9,1	1,8	11,6	4,7	2,8	3,5	1,9

1 Datos de la población general del año 2005 (INE)

2 Datos de la población penitenciaria del año 2006 (DGPNSD 2006)

3 Para la población reclusa se refiere a tranquilizantes o pastillas para dormir no recetadas por el médico, y en la población general con y sin receta médica

4 Heroína y cocaína en cualquier forma

Los estudios basados en encuestas indican que en España la prevalencia del consumo de sustancias estupefacientes es mayor en la población penitenciaria que en la población general, tanto para el consumo de alguna vez en la vida como para el consumo de los últimos 30 días en libertad y en prisión y para todas las sustancias excepto las anfetaminas (Tabla 8.1).

De todas las sustancias analizadas la diferencia más significativa de consumo es para la heroína, especialmente en los últimos 30 días previos al ingreso en prisión. En la población general el consumo de heroína es muy bajo, siendo la sustancia menos consumida, tanto en el consumo esporádico (alguna vez en la vida) como en el habitual (últimos 30 días). En cambio la población penitenciaria, tiene prevalencias de consumo muy elevadas para esta sustancia, superiores al consumo de anfetaminas y tranquilizantes (en libertad), y en prisión comparable al de cocaína (Tabla 8.1).

La diferencia de consumo de heroína es de 59,4 veces más en la población penitenciaria que en la población general para el consumo de alguna vez en la vida, y 243 veces mayor si se compara el consumo en los últimos 30 días en

libertad. El alto consumo de heroína previo al ingreso en prisión es especialmente relevante puesto que el consumo de heroína está vinculado a una mayor tasa de reincidencia que otras drogas (32,60).

La diferencia de consumo habitual (30 días) de heroína entre la población general y la penitenciaria (55 veces) es muy superior al del resto de sustancias, lo que indica que el consumo de heroína se mantiene elevado en prisión. La heroína es la sustancia en la que la relación de prevalencias entre las dos poblaciones es la más elevada de todas las sustancias estudiadas (Tabla 8.1).

En el consumo de cocaína existen también diferencias importantes entre las dos poblaciones, siendo mucho más alta la prevalencia en la población reclusa que en la población general, especialmente fuera de la prisión: 7,8 veces mayor respecto al de prevalencia alguna vez en la vida, 23,5 veces mayor respecto a la prevalencia de los últimos 30 días en libertad. Una vez dentro de prisión esta diferencia disminuye considerablemente (2,9 veces) (Tabla 8.1).

Para los derivados del cannabis la diferencia de prevalencia entre la población penitenciaria y la población general es, junto con los tranquilizantes, la menos significativa. En el consumo habitual en libertad (últimos 30 días) la diferencia entre las dos poblaciones es de 4,9 veces más en la población penitenciaria. En prisión la diferencia no disminuye demasiado respecto al consumo en libertad, pasando a ser 3,2 veces mayor en la población penitenciaria interna que en la población general.

Las anfetaminas es la única sustancia en la que el consumo de la población penitenciaria (en prisión) es inferior que en la población general (0,8 veces).

En conclusión, la heroína es la sustancia en la que la diferencia declarada entre la población general y la población reclusa es más acusada. Para el resto de sustancias analizadas, a excepción de las anfetaminas, la población penitenciaria consume como mínimo (aproximadamente) más del doble que la población general, incluso dentro de los centros penitenciarios.

Los datos basados en encuestas indican un marcado consumo de sustancias depresoras del SNC en los centros penitenciarios respecto a la población general, y especialmente de la heroína. Este hecho también se muestra en el presente estudio basado en los datos de decomisos aprehendidos en los centros penitenciarios.

8.3. Comparación de los datos basados en decomisos con los datos basados en encuestas

La *Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas a los Internados en instituciones Penitenciarias (ESDIP 2006)* (63) es el estudio más reciente sobre consumo de drogas realizado en población penitenciaria en España que coincide con el periodo del presente estudio, y por ello se ha utilizado para comparar los resultados obtenidos basados en los decomisos aprehendidos en los centros penitenciarios en Catalunya.

Según los datos basados en encuestas, el consumo de drogas disminuye al entrar en prisión pero no desaparece (Tabla 2.2). La disminución del consumo de sustancias psicoactivas es mayor para las sustancias estimuladoras del sistema nervioso central que para las depresoras. En la Figura 8.1 puede verse la prevalencia de consumo declarado según la encuesta de ESDIP 2006 de la población penitenciaria antes del ingreso y en prisión (60,83).

Figura 4.2.17a. Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en libertad y en prisión (%)

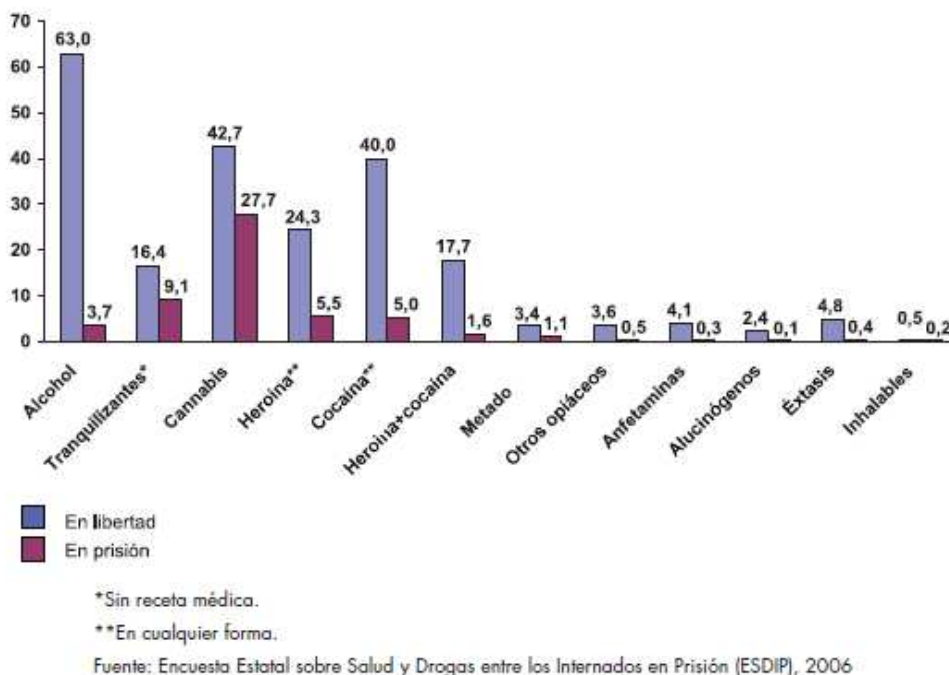


Figura 8.1: Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en libertad y en prisión (%). [Fuente: DGPNSD 2006, (63)].

Según el estudio ESDIP 2006, la sustancia (excluyendo alcohol) más consumida en prisión son los derivados del cannabis (27,7%), seguido de los tranquilizantes (9,1%), la heroína (5,5%) y la cocaína (5,0%). La diferencia de consumo entre la cocaína y la heroína según esta encuesta es mínima, únicamente de 0,5 puntos porcentuales (Figura 8.1). La cocaína es la droga estimulante principal de consumo previo al ingreso en prisión; en cambio, cuando se ingresa en los centros penitenciarios es la sustancia que, junto con las anfetaminas, disminuye más acusadamente. En el mes previo al ingreso la prevalencia de consumo es del 40% y en prisión se encuentra en el 5%, lo que representa una disminución de 8 veces (Tabla 8.1).

En el global de centros penitenciarios los decomisos de cocaína representan el 1,9% de los decomisos (Tabla 6.7), muy por detrás de los derivados del cannabis (51,0%) y de la heroína (11,2%).

El consumo de otros estimulantes del sistema nervioso central, como las anfetaminas, es inferior al del resto de sustancias tanto dentro como fuera de la prisión (Figura 8.1), y se encuentra de forma muy residual en los decomisos de los centros penitenciarios (0,1%) (Tabla 6.10).

La situación de internamiento penitenciario no es favorable al consumo de sustancias estimuladoras, seguramente porque la motivación para consumirlas es diferente; en la calle la motivación principal es la obtención de placer, en cambio en prisión el principal motivo es la evasión y pasar el tiempo (137).

El perfil depresor del SNC que reflejan los estudios basados en encuestas (62, 63) también se detecta en el análisis de los datos del presente estudio basado en los datos de decomisos. Las sustancias más incautadas en el total de periodo y para todos los centros penitenciarios de Catalunya son los estupefacientes, con un promedio del 64,5% de los decomisos, seguido de los psicótrpos con un 20,3% (Tabla 6.5). Entre las sustancias estupefacientes más decomisadas están los derivados del cannabis, seguido de la heroína y de la cocaína (Tabla 6.7).

Puede considerarse que los decomisos de sustancias psicoactivas representan la demanda del mercado en los centros penitenciarios, ya que el introducir una sustancia u otra en prisión presenta la misma dificultad. Así que puede deducirse que las sustancias aprehendidas responden al patrón de consumo de la población reclusa. En base a esta premisa se han comparado los datos del estudio basado en encuestas con los datos del presente estudio basado en los decomisos.

Para poder realizar la comparación de la forma más precisa posible se han utilizado los datos de los decomisos de los centros penitenciarios de Catalunya correspondientes al año en que se realizó la encuesta más reciente en la población penitenciaria de referencia (63). Para ello, se ha calculado la proporción entre los datos de la prevalencia de los últimos 30 días en prisión (ESDIP 2006) y los datos de porcentaje de los decomisos obtenidos en este estudio (año 2005) (112) calculados sobre el total de decomisos (Tabla 6.5, Tabla 6.7). Como puede observarse en la Tabla 8.2 la relación entre estos datos no es constante en todas las sustancias.

Tabla 8.2: Comparación de la prevalencia de consumo de drogas en la población penitenciaria.

	Porcentaje sobre el total de decomisos año 2005	ESDIP 2006 prevalencia 30 días en prisión (en %) ¹	RELACIÓN % decomisos 2005 vs. prevalencias ESDIP 2006
Cannabis (derivados)	54,6	27,7	2,0
Cocaína (todas sus formas)	2,8	5,0	0,6
Heroína (todas sus formas)	19,4	5,5	3,5
Psicótrapos	7,2	9,1	0,8

1 Datos de la población penitenciaria del año 2005(ESDIP 2006). [Fuente: DGPNSD]

Según los datos basados en decomisos, en el 2005 los derivados del cannabis fueron las sustancias más frecuentemente decomisadas, con un 54,6% sobre el total de los decomisos, seguidos de la heroína, con un 19,4% y la cocaína con un 2,8% (Tabla 8.2).

En la Tabla 8.2 puede verse que la correlación entre el porcentaje de decomisos versus la prevalencia de consumo para los derivados del cannabis es de 2,0, así como que el porcentaje de decomisos de cannabis incautados es el doble que la

prevalencia de consumo en prisión declarada en el estudio del ESDIP 2006. Cabe recordar que según los datos de las encuestas el cannabis es la sustancia con la menor diferencia entre las prevalencias de consumo en los últimos 30 días dentro y fuera de prisión (1,5 veces, Tabla 8.1).

La cocaína es la droga estimulante principal de consumo previo al ingreso en prisión. Al ingresar, los datos basados en encuestas indican que la cocaína junto con las anfetaminas son las sustancias que más disminuyen el consumo. En el mes previo a la entrada en prisión la prevalencia de la cocaína se sitúa en el 40% y en prisión se encuentra en el 5%, una disminución de 8 veces. La anfetamina por su parte disminuye en 13,7 veces (Tabla 8.1).

Para la cocaína la relación entre el porcentaje de decomisos y la prevalencia de consumo en los últimos 30 días en prisión es de 0,6, inferior a la encontrada para el cannabis. Este dato podría indicar que en las encuestas se declara un consumo de cocaína superior al que reflejan los datos de decomisos. Según los datos de decomisos, e infiriendo que representan el consumo, la cocaína sería minoritaria en prisión (Tabla 8.2).

Una posible explicación a esta discrepancia entre la declaración del consumo de cocaína en prisión y los datos de decomisos podría ser debido a que la cocaína es una sustancia muy consumida fuera de los centros penitenciarios y hubiera un sesgo de respuesta en las encuestas, de modo que se prefiriera declarar el consumo de cocaína antes que el de otras sustancias más estigmatizadas, incluso en el ámbito penitenciario, como la heroína, o que los consumidores de heroína no estén representados en las encuestas.

Es más factible que ocurra lo anteriormente expuesto que se produzca una menor aprehensión de cocaína respecto a otras sustancias, ya que al tratarse de una sustancia estimuladora del SNC sus efectos tienen más visibilidad en el ámbito penitenciario, lo que haría más probable la intervención del personal de servicios penitenciarios, y en consecuencia, se decomisaría más que otras sustancias.

Para el caso de la heroína la relación entre el porcentaje de decomisos y la prevalencia de la encuesta del ESDIP 2006 es superior, 3,5 veces, lo que indicaría que el consumo de heroína está infrarepresentado en las encuestas respecto a los datos de los decomisos (Tabla 8.2). Según las encuestas en la población penitenciaria la heroína es la segunda sustancia estupefaciente más consumida en prisión después del cannabis (Tabla 8.1).

Para los psicótrópos, la prevalencia de consumo declarada de los internos en el estudio ESDIP 2006 en los 30 últimos días en prisión es de un 9,1%. En el presente estudio las sustancias psicoactivas decomisadas en el 2005 representan el 7,2% del total de los decomisos, con una correlación de 0,8, respecto a la prevalencia de la encuestas, con lo que los decomisos y la prevalencia declarada serían muy similares, existiendo una sobrerrepresentación en las encuestas respecto a los datos de decomisos, aunque en menor medida que en el caso de la cocaína (Tabla 8.2). Es posible que al ser una sustancia legal su consumo no tenga la consideración de consumo ilícito, y se declare al ser preguntados.

Como resumen, los datos sobre decomisos confirman el perfil depresor de sustancias incautadas en los centros penitenciarios de Catalunya, al igual que los datos basados en encuestas.

La diferencia más destacable entre los datos basados en encuestas y los datos obtenidos a partir de los decomisos se produce en la heroína. En el año 2005 los decomisos de heroína representan un 19,4% del total de decomisos (Tabla 6.7), y la prevalencia en los últimos 30 días en prisión declarada en las encuestas es de un 5,5% (DGPNSD 2006) (Tabla 2.2). En consecuencia, la heroína es la sustancia donde la diferencia entre el consumo declarado en las encuestas y el número de decomisos es mayor (3,5 veces, Tabla 8.2).

A diferencia de otras épocas, en la actualidad la heroína se considera una droga asociada a colectivos marginales, con lo que se dificulta la respuesta positiva en las encuestas generales por su estigmatización o por la dificultad de llegar a los consumidores. Este efecto podría también producirse en las encuestas realizadas

a la población penitenciaria, con lo que la prevalencia declarada según las encuestas podría estar infrarepresentando el consumo real de heroína (57).

En los datos preliminares de una nueva encuesta realizada a la población penitenciaria en el año 2011 (Tabla 2.7), puede observarse que en general para todas las sustancias disminuye la prevalencia de consumo de drogas en prisión respecto a la encuesta del 2006 (Tabla 2.2), confirmando los datos del presente estudio que detectan un menor número de decomisos respecto al aumento de la población penitenciaria.

En esta encuesta de 2011 también puede observarse que se mantiene el perfil de consumo de sustancias depresoras del SNC dentro de los centros penitenciarios, acentuándose la diferencia entre las prevalencias de consumo de cocaína y anfetamina dentro y fuera de prisión respecto a la encuesta anterior (Tabla 2.7, Tabla 2.2).

8.4. Comparación con estudios europeos

La European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) recopila y tabula los resultados de los estudios realizados en la población reclusa en la Unión Europea. Están disponibles los datos recopilados de 57 estudios sobre el consumo de drogas en la población reclusa realizados en 15 países de Europa entre 2000 y 2010 (75), y todos están basados en encuestas. En una de las tablas de esta recopilación (Table DUP-3) hace referencia a aquellos estudios que informan de la prevalencia de consumo de drogas dentro de los centros penitenciarios (78).

Las prevalencias analizadas en estos estudios no son homogéneas, ya que preguntan por el consumo alguna vez en la vida o en el último mes en prisión. Para poder compararlas, en los estudios en los que constaba la prevalencias por sustancia, se calculó la relación entre las prevalencias de consumo de heroína y cocaína en prisión, obteniendo un valor que representa cuanto más o cuanto menos consumida es la heroína respecto a la cocaína para cada estudio del que se disponían los datos (78).

Las diferencias en cuanto a las prevalencias de consumo entre países son muy importantes. En todos los estudios se detecta que la sustancia más consumida dentro de los centros penitenciarios es el cannabis. En la gran mayoría (38 de 43 estudios), la segunda sustancia más consumida es la heroína seguida de la cocaína (78).

La proporción de prevalencias en estos estudios varía de entre 317:1 veces más heroína que cocaína a 1:1; es decir, el mismo consumo de heroína que de cocaína. La mediana global de este índice es de 2,9, que indica que la heroína es consumida casi tres veces más que la cocaína en prisión. En dos países, Hungría y Polonia, esta tendencia no se mantiene, siendo el consumo de heroína igual o ligeramente inferior al de cocaína.

En estudios más detallados sobre el consumo de drogas en prisión, como el de Strang *et al.* 2006 realizado sobre el consumo de heroína, cocaína y anfetaminas

dentro de la prisión en Inglaterra y Gales, en el que se aplican medidas adicionales a la encuesta, como la comprobación de marcas de inyección o análisis del cabello, se confirma que el consumo de heroína es mucho más persistente en prisión que la cocaína y las anfetaminas, es decir, que es mucho más probable que se mantenga el consumo de heroína en prisión que del resto de drogas (179).

Como resumen, los estudios a nivel europeo indican que existe una tendencia hacia la utilización en prisión de sustancias depresoras del sistema nervioso central, como el cannabis, la heroína y los hipnóticos y sedantes. La heroína es también el estupefaciente en el que la diferencia de consumo entre la población general y la penitenciaria es mayor y la sustancia en la que se concentra el consumo inyectado (78,83,179).

El patrón depresor del sistema nervioso central también se detecta en este estudio, ya que las sustancias más frecuentemente decomisadas en todos los centros penitenciarios de Catalunya y en el total de periodo son los derivados del cannabis, 51,0% del total de decomisos, y después los decomisos de heroína con un 11,2%. Los estimulantes del SNC como la cocaína representa de promedio el 1,9% y las anfetaminas un 0,1% de los decomisos. Los decomisos de heroína incautados en el global de todos los centros penitenciarios de Catalunya son 6 veces superiores a los decomisos de cocaína (Tabla 6.7), siguiendo el mismo patrón que se detecta en la mayoría de los estudios europeos.

Podemos suponer que los decomisos representan la demanda real de las sustancias consumidas por los internos, puesto que la disponibilidad de una sustancia responde a que exista un mercado que la demande, y la dificultad de entrada en prisión de las sustancias es la misma. Asumiendo esta premisa, los datos basados en decomisos confirman el perfil depresor del SNC que detectan las encuestas por un lado, y, por otro, indican que posiblemente podría existir un sesgo en las encuestas que infrarepresenta el consumo de heroína dentro de los centros penitenciarios respecto al consumo real.

En la actualidad, la heroína es una droga con alta estigmatización social y consumida en colectivos marginales, lo que dificulta conocer su consumo real a través de las encuestas en la población general, y este hecho podría también ocurrir en las encuestas en la población penitenciaria (57).

Finalmente, los datos detallados de prevalencia de consumo en el último mes en prisión de la gran mayoría de los estudios europeos indican que la heroína es más consumida que la cocaína. También lo indican los estudios que realizan un examen detallado de los internos además de la encuesta (179). Es posible que las encuestas en internos no reflejen la totalidad del consumo de heroína en prisión que sí son detectados a partir de los datos basados en decomisos. alguna de las explicaciones podría ser que exista un sesgo de no respuesta y que quien la consume no conteste a las encuestas por una posible estigmatización o temor a las consecuencias.

8.5. Comparación entre centros penitenciarios

Los criterios con que se han seleccionado los centros en los que evaluar el tipo de sustancias detectadas han sido varios: se encontraban en funcionamiento durante todo el periodo estudiado, representaban una proporción importante de la población penitenciaria de Catalunya, aproximadamente un 45,4% de la población de los años 2007-2010 (Tabla 2.10), y con tipologías de internos diferentes, lo que podría permitir observar si existen patrones de consumo en función de la situación procesal, de la edad y del sexo.

En los cuatro centros estudiados en detalle la población reclusa presenta características diferentes. El C.P. Homes es un centro donde mayoritariamente se alojan personas en prisión preventiva, sin sentencia firme. El C.P. Quatre Camins es un centro que mayoritariamente residen internos con sentencia firme. El C.P. Dones es un centro para mujeres y un centro de régimen abierto, y C.P. Joves es una instalación destinada a personas entre 18 y 21 años.

En estos centros se decomisaron 57,7% de las sustancias analizadas en el laboratorio durante el periodo que comprende el presente estudio (Tabla 6.3).

8.5.1 *Estupefacientes*

Durante los 20 años incluidos en el estudio se produce un aumento general y progresivo de los decomisos de estupefacientes sobre el total de decomisos y una disminución en paralelo de psicótrpos en todos los centros penitenciarios de Catalunya y en los cuatro centros estudiados (Tabla 6.5, Figura 6.4). En este tiempo el centro con mayor porcentaje de estupefacientes incautados es C.P. Joves, seguido de C.P. Quatre Camins, C.P. Homes y C.P. Dones (Figura 8.2).

El aumento de decomisos estupefacientes ha sido más importante para C.P. Dones, C.P. Homes, y C.P. Quatre Camins y menos acusado para C.P. Joves, donde el consumo inicial ya era de por sí muy alto. El ascenso de los decomisos estupefacientes es especialmente marcado a partir de la década del 2000 y hacia el final del periodo tienden a homogenizarse los porcentajes de decomisos

estupefacientes en todos los centros y existen pocas diferencias entre ellos (Figura 8.2).

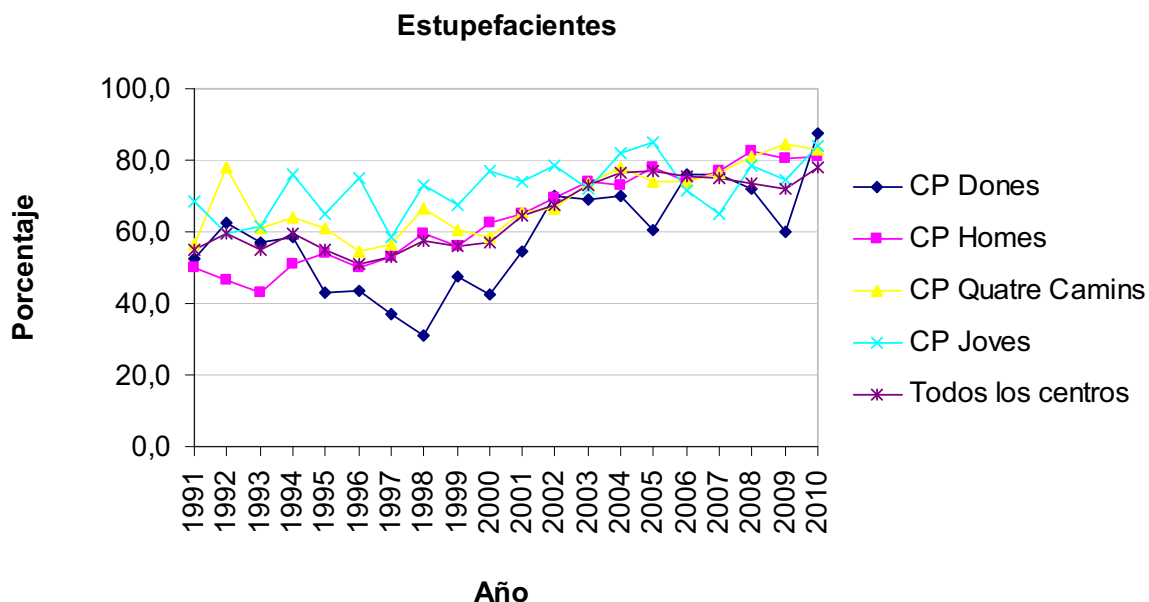


Figura 8.2: Evolución de los estupefacientes sobre el total de decomisos (%), 1991-2010.

Los decomisos de psicótopos tienen un comportamiento inverso a los decomisos de estupefacientes (Figura 8.6). Se produce una disminución progresiva en la incautación de psicótopos, de forma global y en los centros estudiados, especialmente en los que tenían un mayor porcentaje de decomisos, como C.P. Dones, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins.

Al final del periodo del presente estudio se homogeneizan los porcentajes de decomisos de estupefacientes y de psicótopos en todos los centros estudiados (Figura 8.2, Figura 8.6).

8.5.1.1 Tipo de estupefacientes

En la tabla siguiente se muestran las principales sustancias estupefacientes incautadas en los cuatro centros penitenciarios estudiados en detalle en los 20

años considerados (porcentaje calculado sobre el total de decomisos de tipo estupefaciente).

Tabla 8.3: Porcentaje promedio de decomisos estupefacientes (%), sobre el total de estupefacientes, 1991-2010.

Promedio periodo 1991-2010	Cannabis (todos los derivados) (%)	Cocaína (%)	Heroína (%)	Relación (%) heroína/ (%)cocaína
C.P. Dones	79,5	5,8	12,6	2,2
C.P. Homes	78,8	4,2	15,9	3,8
C.P. Quatre Camins	74,8	2,7	22,1	8,2
C.P. Joves	92,8	1,9	4,6	2,4
Todos los centros	79,3	3,0	17,0	5,7

Como puede verse en la tabla, el consumo de heroína es más elevado que el de cocaína en todos los centros estudiados, al igual que en los resultados del global de centros (Tabla 8.3, Tabla 6.8).

La diferencia entre la incautación de decomisos de heroína y cocaína es importante entre centros. En la Tabla 8.3 se observa que en el C.P. Dones la diferencia entre el porcentaje de decomisos de heroína y cocaína es de 2,2 veces más heroína que cocaína, en C.P. Joves esta diferencia es de 2,4, en C.P. Homes 3,8 veces más, en C.P. Quatre Camins es de 8,2 veces más decomisos de heroína que de cocaína.

Según los datos de la Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas en su encuesta de *Consumo de Drogas en la población penitenciaria (ESDIP 2006)* (Tabla 2.3), las mujeres tienen en prisión una prevalencia menor de consumo de heroína (3,1%) que los hombres (5,7%). Aunque no puede hacerse una comparación directa, C.P. Dones es el centro donde la diferencia entre los decomisos de heroína y cocaína es menor (2,2 veces más los primeros sobre los segundos).

El C.P. Quatre Camins tiene un perfil de incautaciones de estupefacientes mucho más depresor del SNC que el resto de centros penitenciarios. El C.P. Quatre

Camins es un centro de cumplimiento de sentencia, así que mayoritariamente aloja a internos penados con sentencia firme. La diferencia entre el porcentaje de decomisos de heroína y cocaína en este centro es de 8,2 veces, muy superior al de C.P. Homes, que se trata de un centro de preventivos (3,8 veces).

La encuesta de ESDIP 2006 detecta un mayor consumo de heroína en penados que en preventivos. En la Tabla 2.5, la prevalencia de la heroína en los últimos 30 días en prisión es prácticamente el doble en penados (6,2%) que en preventivos (3,4%).

Al igual que en la encuesta, los datos basados en decomisos confirman el perfil más depresor de los centros de cumplimiento de sentencia. En estos centros la relación entre los decomisos de heroína y cocaína es muy superior (8,2) a la de los centros de preventivos (3,8).

8.5.1.1.1 Derivados del cannabis

Según los datos de la encuesta ESDIP 2006 los derivados del cannabis son la primera sustancia ilegal consumida por los internos tanto en libertad (últimos 30 días) como en prisión (42,7% al ingreso en prisión y un 27,7% en prisión, Tabla 2.2) (63). Este dato también se reproduce en las encuestas de ámbito europeo, donde el cannabis es el estupefaciente más consumido en todos los casos (78). Respecto a la población general en España, el cannabis también es el estupefaciente más consumido en todos los rangos de edad y para todas las frecuencias de consumo (143).

Los derivados del cannabis son las sustancias más decomisadas en el global de los centros penitenciarios de Catalunya en el periodo estudiado, con un 51,0% sobre el total de los decomisos (Tabla 6.7) y constituyen el 79,3% de los estupefacientes aprehendidos (Tabla 6.8). Estos datos son consistentes con los datos de las encuestas de consumo de drogas dentro de los centros penitenciarios a nivel europeo (78) y a nivel español (Tabla 2.2), que también sitúan a los derivados del cannabis en primera posición.

Los derivados del cannabis también son la sustancia más consumida en todos los centros penitenciarios estudiados en detalle, destacando C.P. Joves, seguido de C.P. Dones, C.P. Homes y C.P. Quatre Camins (Tabla 8.3).

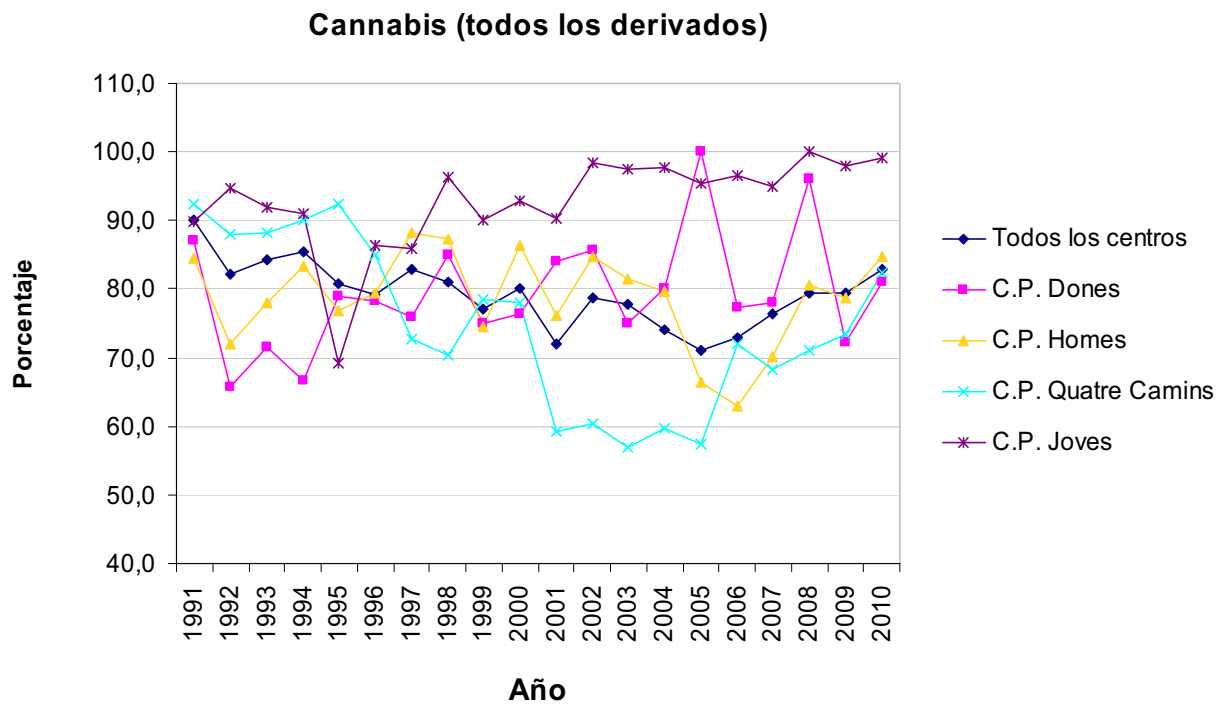


Figura 8.3: Porcentaje de cannabis (todos los derivados) sobre el total de decomisos estupefacientes, 1991-2010.

Como puede verse en la Figura 8.3, al final del periodo tienden a igualarse los porcentajes de los decomisos del cannabis en todos los centros, excepto para C.P. Joves, que ya de partida es mucho más alto que el resto.

La droga más consumida en jóvenes al ingreso en prisión es el cannabis, que tiene una prevalencia alguna vez en la vida superior al resto de grupos de edad (Tabla 2.4). Algunos estudios (95) vinculan el consumo de cannabis con el hurto, lo que podría ser el motivo de su primer ingreso en prisión. Esta droga tiene la edad más temprana de inicio de consumo (15,9 años) (63), y es sensiblemente inferior a la del resto de sustancias, lo que apoyaría el hecho que fuera la sustancia más consumida en C.P. Joves por tener ya el hábito de consumo instaurado, y por lo tanto, la más incautada (32).

Además, los derivados del cannabis son sustancias depresoras del sistema nervioso central de precio más moderado que otras, como la heroína, lo que facilitaría su acceso por parte de los jóvenes (Tabla 2.11).

En todos los centros estudiados en detalle se observa una relación inversa entre los decomisos de cannabis y los de heroína, de forma que cuando aumentan los decomisos de heroína disminuyen los de los derivados del cannabis y viceversa (Figura 6.13, Figura 6.17, Figura 6.21, Figura 6.24).

8.5.1.1.2 Heroína

La heroína es la segunda sustancia estupefaciente más decomisada en todos los centros en todo el periodo, con un porcentaje del 11,2% (Tabla 6.7) sobre el total de decomisos y un 17,0% (Tabla 6.8) del total de estupefacientes de todos los centros penitenciarios de Catalunya.

El mayor porcentaje de incautación de decomisos de heroína se produjo en C.P. Quatre Camins, seguido de C.P. Homes, C.P. Dones y C.P. Joves (Tabla 8.3).

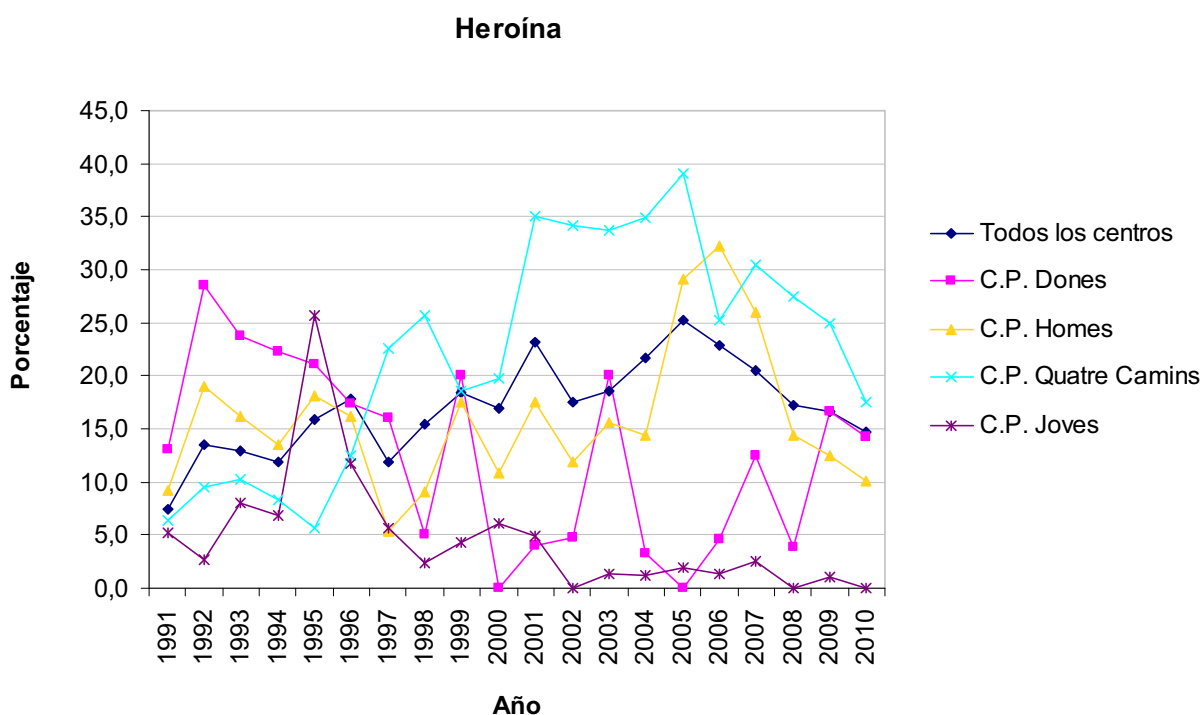


Figura 8.4: Porcentaje de heroína sobre el total de decomisos estupefacientes, 1991-2010.

El centro penitenciario Quatre Camins es un centro de cumplimiento de sentencia y tiene un promedio de consumo de heroína mayor (22,1%) que el resto de centros (C.P. Homes 15,9%, C.P. Dones 12,6%; Tabla 8.3). En cambio en C.P. Joves solo se detecta el 4,6% de los decomisos de categoría estupefaciente. Además de la situación procesal diferente, la edad de los internos también podría explicar la diferencia.

La edad de los internos del C.P. Joves es de entre 18 y 21 años, y el consumo de heroína suele iniciarse más tarde que otras sustancias (19,3 años) (63), con lo que es posible que los internos de ese centro no tengan todavía el consumo instaurado. Este hecho y un mayor precio de la heroína (Tabla 2.4) explicarían la diferencia de incautaciones respecto al resto de los centros penitenciarios.

Los datos basados en decomisos también son consistentes con los del estudio de la DGPNSD (Tabla 2.4) en los que se puede ver que a medida que aumenta la edad, también lo hace la prevalencia de consumo de la heroína alguna vez en la vida en la población reclusa, hasta llegar al máximo en el grupo de 36-40 años.

Las fluctuaciones producidas en C.P. Dones pueden deberse al pequeño número de decomisos, o el efecto que pueda tener la maternidad como factor para disminuir el consumo de una sustancia tan nociva. En los datos del estudio ESDIP 2006 (Tabla 2.3) puede verse que la prevalencia de consumo en prisión es inferior en mujeres (3,1%) que en hombres (5,7%).

El consumo de heroína en C.P. Homes es inferior al de C.P. Quatre Camins, con la excepción del año 2006 (Figura 8.4). El mayor consumo de heroína en penados que en preventivos es un hecho que también se conoce a través de las encuestas. Los resultados de la encuesta ESDIP 2006 muestran que en prisión hay un mayor consumo de heroína en penados (6,2%) que en preventivos (3,4%), coincidente con los datos basados en decomisos (Tabla 2.5).

En los 20 años del estudio se detecta un aumento de la heroína en los resultados del global de centros penitenciarios de Catalunya, especialmente a partir del año 2000 (Tabla 6.7, Figura 8.4).

8.5.1.1.3 Cocaína

La cocaína representó el 1,9% de los decomisos totales (Tabla 6.7) y un 3% de decomisos estupefacientes de todo el periodo (Tabla 6.8).

En el presente estudio se detecta un mayor consumo de cocaína en los centros penitenciarios que integran centros abiertos, que son C.P. Dones (5,8%) y C.P. Homes (4,2%), que en el resto, C.P. Quatre Camins (2,7%) y C.P. Joves (1,9%). En los centros abiertos los internos solo van a dormir y tienen hábitos más parecidos a la vida en libertad (Tabla 8.3).

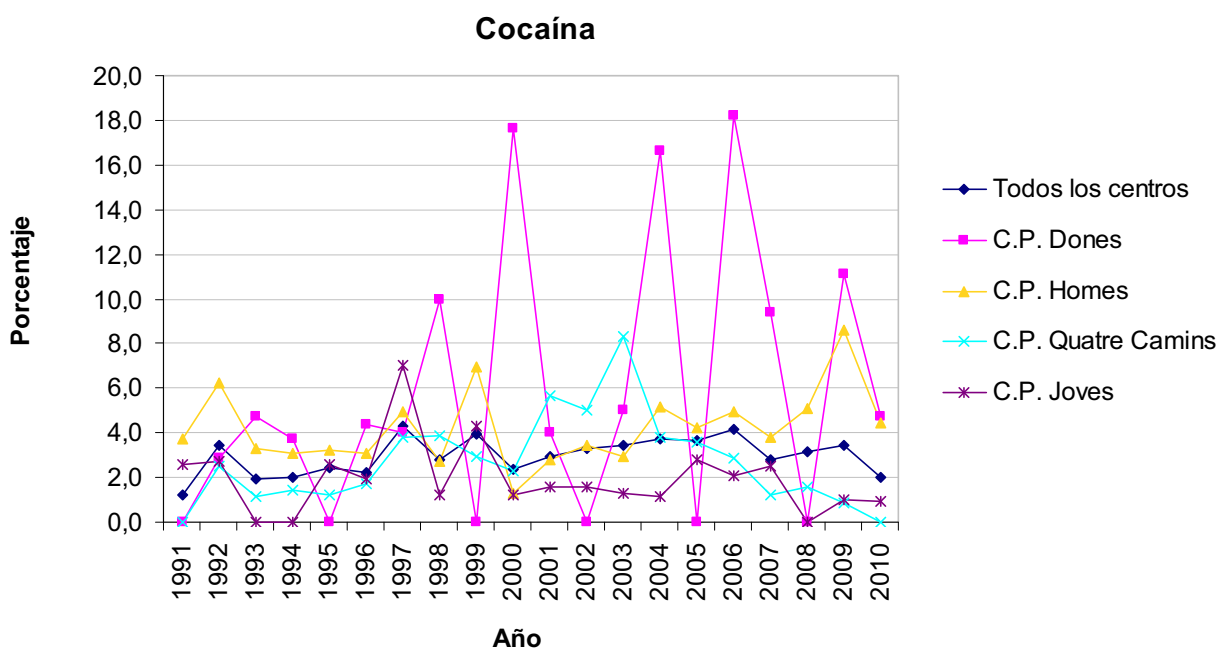


Figura 8.5: Porcentaje de cocaína sobre el total de decomisos estupefacientes, 1991-2010.

La encuesta ESDIP 2006 muestra que la cocaína es la segunda sustancia más consumida el mes previo del ingreso en prisión, con una prevalencia en los últimos 30 días previos en libertad del 35,0% para los preventivos y del 41,5% para los penados. Al ingreso en prisión el consumo de cocaína entre penados y preventivos según la encuesta se iguala (5,1% preventivo, 5,0% penado) (Tabla 2.5).

En el caso de los decomisos de cocaína existe de promedio un mayor número de decomisos en C.P. Homes (preventivos, 4,2%) que en C.P. Quatre Camins (penados, 2,7%) (Tabla 8.3), con lo que la diferencia inferida de consumo de cocaína entre preventivos y penados es mayor que lo que detecta la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas 2006, que no muestra diferencias (preventivos, 5,1%; penados, 5,0%, Tabla 2.5).

Según los datos del presente estudio, los decomisos de cocaína son 1,5 veces superiores en el centro de preventivos (C.P. Homes, 4,2%) que en el de penados (C.P. Quatre Camins, 2,7%) (Tabla 8.3). El porcentaje de decomisos de cocaína es mucho menor de lo que se esperaría si se mantuviera el consumo declarado en las encuestas. Se produce pues, una disminución considerable de su consumo entre los internos o una infradeclaración del consumo de heroína.

En jóvenes el porcentaje de decomisos de cocaína no es elevado (1,9%). La edad de inicio de consumo de cocaína base es 21,3 años (63) y el C.P. Joves aloja personas hasta los 21, con lo que es posible que el hábito de consumo de la cocaína no se encuentre todavía plenamente instaurado. Según los datos de la DGPNSD, a medida que aumenta la edad de los internos, aumenta la prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida (Tabla 2.4).

Las diferencias entre centros de preventivos y penados no son tan acusadas en el caso de la cocaína como en el de la heroína, ya que es posible que el patrón de consumo de sustancias depresoras del sistema nervioso central sea común en ambos colectivos. Aún así, el centro de penados tiene un perfil de decomisos mucho más depresor del SNC que el centro de preventivos.

Los datos basados en decomisos son consistentes con los de la DGPNSD, en cuanto a que se detecta un consumo de cocaína a niveles bajos. Respecto a las encuestas, la diferencia radica en que el porcentaje de decomisos de heroína y cocaína no son similares, como cabría esperar si se conservara el patrón de consumo reflejado en las mismas. El 17% de los decomisos de tipo estupefaciente encontrados en todo el periodo es heroína y el 3% cocaína (Tabla 6.8).

Los centros con régimen abierto como C.P. Dones y C.P. Homes tienen un mayor porcentaje de incautaciones de cocaína que los otros centros (Tabla 8.3). Además es posible que parte del consumo de cocaína de los internos en este régimen se produzca fuera de los centros penitenciarios, y no tenga reflejo en la incautación de decomisos.

En jóvenes el número de decomisos de cocaína es bajo, al igual que lo detectado en las encuestas (Tabla 2.4), posiblemente debido a su coste y a que el hábito de consumo todavía no está instaurado, unido al hecho de permanecer en un régimen cerrado.

Los datos del C.P. Dones son de más difícil explicación, puesto que existen grandes fluctuaciones, posiblemente debidas a sesgos por un número bajo de decomisos y a que en este centro cohabitan personas en régimen abierto.

En la entrada en prisión existe un cambio en el patrón de sustancias psicoactivas, disminuyendo las que son estimuladoras del sistema nervioso central (173). Este hecho también se detecta en este estudio, donde los decomisos de sustancias estimuladoras del SNC como la cocaína y la anfetamina son bajos.

Según los datos basados en los decomisos, el consumo de heroína es varias veces superior al de cocaína de forma general, y no prácticamente igual, como detectan las encuestas, y superior en penados que en preventivos, a diferencia de lo detectado en las encuestas en la población penitenciaria.

La diferencia entre los datos basados en decomisos y los datos basados en encuestas se encuentra en la diferencia entre las sustancias estimuladoras y depresoras del SNC. Los datos basados en decomisos indican que el perfil depresor de las sustancias incautadas es mayor que el detectado en las encuestas, posiblemente por un sesgo de respuesta de las encuestas o la estigmatización del consumo de ciertas sustancias como la heroína.

8.5.2 Psicótopos

Los psicótopos representaron de promedio en todo el periodo de estudio el 20,3% del total de decomisos. Este porcentaje no ha sido homogéneo a lo largo del tiempo, sino que, de forma general, se ha producido una disminución de los psicótopos decomisados paralelo a un aumento de los estupefacientes. En 1991 representaban el 32,3% de los decomisos, y a partir de 1997 se produce una disminución progresiva hasta situarse en el 6,5% del total de decomisos en 2010 (Tabla 6.5).

La disminución en la incautación de los decomisos de psicótopos es general para todos los centros, pero no se produce con la misma intensidad.

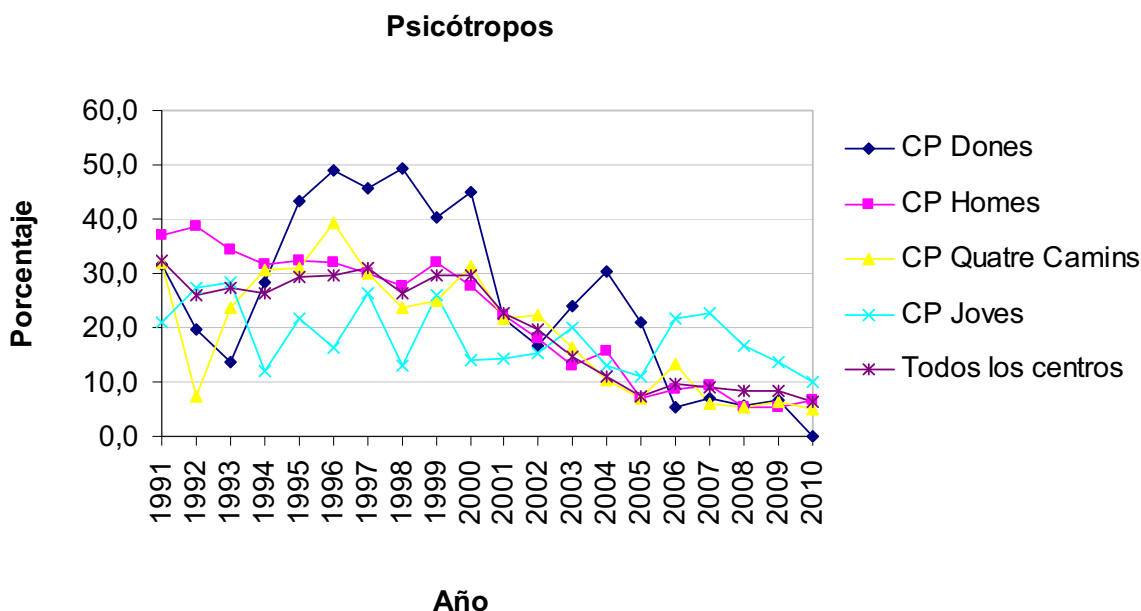


Figura 8.6: Evolución de los psicótopos sobre el total de decomisos (%), 1991-2010.

El centro con mayor porcentaje medio de decomisos de tipo psicotrópico es C.P. Dones (25,2%), seguido de C.P. Homes (21,7%), C.P. Quatre Camins (19,4%) y C.P. Joves (18,2%) (Tabla 6.13, Tabla 6.17, Tabla 6.21, Tabla 6.25).

En el C.P. Dones es el centro donde la disminución es mayor, pasando de prácticamente el 50% de los decomisos (1996-1998) a ser inferior al 10% a partir

del 2006, posiblemente porque sea donde más decomisos de este tipo se incautan (Tabla 6.13). El descenso en los psicótropos incautados es similar para C.P. Homes y para C.P. Quatre Camins, y donde la disminución es menor es en C.P. Joves, centro con el menor porcentaje de incautación de decomisos de tipo psicotrópico.

Los resultados de las incautaciones de psicótropos se han comparado con los disponibles en el estudio en población penitenciaria *Encuesta sobre salud y Consumo de drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP 2006)*, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en el año 2006.

Según la encuesta anteriormente mencionada, el consumo ilegal (sin receta) de tranquilizantes es mayor en hombres que en mujeres internos en centros privativos de libertad, considerados todos los casos (alguna vez en la vida, últimos 30 días en libertad y últimos 30 días en prisión) (Tabla 2.3).

En la población general, en la encuesta en realizada en el 2009 (143), el consumo global de hipnosedantes (con o sin receta) es mayor en mujeres que hombres en todos los casos (alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, y en el último mes) y en todos los grupos de edad (Tabla 8.4).

Tabla 8.4: Prevalencias de consumo de hipnosedantes con y sin receta según sexo y edad (porcentajes). España, 2009. [Fuente: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (143)].

Tabla 1.1.19. Prevalencias de consumo de hipnosedantes con y sin receta según sexo y edad (porcentajes). España, 2009.

	GLOBAL	HOMBRE	MUJER	15-34 AÑOS			35-64 AÑOS		
				Global	Hombre	Mujer	Global	Hombre	Mujer
Hipnosedantes con o sin receta									
Alguna vez	13,4	9,9	17,7	8,8	7,0	10,8	16,5	12,0	21,0
Últimos 12 meses	7,1	4,6	9,3	4,0	3,0	5,2	9,1	5,7	12,5
Últimos 30 días	5,2	3,2	7,0	2,4	1,7	3,2	7,0	4,4	9,7
Tranquilizantes con o sin receta									
Alguna vez	11,0	8,0	14,2	7,1	5,3	8,9	13,8	9,9	17,7
Últimos 12 meses	5,5	3,4	7,6	3,1	2,0	4,3	7,1	4,4	9,8
Últimos 30 días	4,0	2,4	5,7	1,8	1,2	2,5	5,5	3,2	7,7
Somníferos con o sin receta									
Alguna vez	6,3	4,8	7,9	4,0	3,2	4,7	8,0	5,9	10,1
Últimos 12 meses	3,6	2,6	4,6	1,9	1,7	2,2	4,7	3,3	6,2
Últimos 30 días	2,7	1,9	3,5	1,2	0,9	1,5	3,7	2,5	4,8

FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

En cambio, el consumo de hipnosedantes sin receta en población general es mayor en hombres de 15 a 34 años que en mujeres de esa edad. En la franja de edad de 35 a 64 el consumo en mujeres vuelve a ser más prevalente (Tabla 8.5).

Tabla 8.5: Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses según sexo y edad (porcentajes). España 2009. [Fuente: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (143)].

Tabla 1.1.20. Prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses según sexo y edad (porcentajes). España, 2009.

	GLOBAL	HOMBRE	MUJER	15-34 AÑOS			35-64 AÑOS		
				Global	Hombre	Mujer	Global	Hombre	Mujer
Hipnosedantes sin receta	1,9	1,9	1,9	1,8	2,1	1,5	1,9	1,7	2,1
Tranquilizantes sin receta	1,6	1,5	1,7	1,6	1,9	1,4	1,5	1,2	1,9
Somníferos sin receta	1,1	1,1	1,0	1,0	1,3	0,8	1,1	1,1	1,2

FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

En el periodo 2003-2009 se observa en la población general una cierta tendencia a la disminución del consumo ilegal de hipnosedantes sin receta (Tabla 8.6).

Tabla 8.6: Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses (porcentajes). España 2003-2009. [Fuente: Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (143)].

Tabla 1.1.18. Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses (porcentajes). España, 2003-2009.				
	2003	2005	2007	2009
Último año	3,1	1,2	1,3	1,9

FUENTE: DGPNSD. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

En nuestro estudio, el número de decomisos de psicótopos es superior en los centros que albergan mujeres que hombres, siguiendo el patrón de la población general para el consumo global de psicótopos (con y sin receta), en lugar del encontrado por la encuesta ESDIP 2006 o en la población general (EDADES 2009) en el consumo sin receta en la franja de edad de 15 a 34 años, en los que se informa que el consumo ilegal de psicótopos es superior en hombres que en mujeres.

En la población general el consumo de psicótopos recetados es mayor en mujeres que en hombres. Las mujeres tienen una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, y los pacientes a los que se prescriben benzodiacepinas es más probable que desarrollen un uso ilegal de las mismas. Si este patrón se reproduce en la población penitenciaria femenina, y se recetan más psicótopos en mujeres que en hombres, este hecho podría también quedar reflejado en el mercado ilícito dentro del centro penitenciario (35,42,89).

En C.P. Dones es el centro donde de promedio el consumo ilegal de psicótopos es el más elevado que en los otros centros, pero también en el que más ha disminuido. Una mayor prescripción legal de psicótopos en mujeres junto con un perfil de consumo no tan perjudicial de sustancias estupefacientes podría explicar las diferencias entre centros que albergan personas de diferente sexo.

Además C.P. Dones también alberga un centro abierto, en el que los internos únicamente van a dormir, una población con hábitos más parecidos a la población general. Y este hecho, junto con que la población penitenciaria femenina es

mucho más reducida que la de los hombres, hace que los sesgos puedan ser más pronunciados, puesto que la población es inferior que en otros centros.

Los datos basados en decomisos muestran que las incautaciones de psicótopos son superiores en centros de preventivos (C.P. Homes, 21,7%), que en centros de penados (C.P. Quatre Camins, 19,4%), a diferencia de lo que indica la encuesta ESDIP 2006 (Tabla 2.5), en la que el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica es superior en penados (9,7%) que en preventivos (7,2%) en los últimos 30 días en prisión.

Una posible explicación de esta diferencia es que el perfil depresor y de adicción de C.P. Quatre Camins sea más elevado del que indican las encuestas, y en consecuencia la demanda de sustancias derive a sustancias más potentes que los tranquilizantes. Se ha detectado que existe un mayor consumo prescrito de psicótopos en la población penitenciaria con un régimen penitenciario más restrictivo, lo que disminuiría la necesidad de conseguirlas en el mercado ilícito (166).

También hay que tener en cuenta que C.P. Homes además de ser un centro de preventivos tiene una sección de régimen abierto, lo que dificulta saber de cuál de los dos centros provienen los decomisos de tipo psicotrópico.

El C.P. Joves es el centro con un menor número de decomisos de tipo psicotrópico. Este menor consumo puede ser debido a que la edad de inicio de consumo de estas sustancias en población penitenciaria es de las más elevadas (20,0 años) (63).

En todos los centros estudiados en detalle y de forma global se produce una disminución del porcentaje de psicótopos decomisados en el periodo que comprende el presente estudio. Al final del periodo, el porcentaje de psicótopos decomisados respecto al total de incautaciones se iguala en todos los centros estudiados (Figura 8.6).

Los psicótopos son uno de los principales fármacos prescritos a la población penitenciaria. Su consumo es superior en la población penitenciaria que en la población general, y ha aumentado exponencialmente en los últimos años (40, 188).

Una posible explicación al descenso generalizado de la incautación de psicótopos, tanto de forma global como en todos los centros, puede ser debido a un aumento de la prescripción de estos medicamentos a través de los servicios sanitarios penitenciarios, como reflejo de lo que ha sucedido en la población general, con lo que se reduce la necesidad de su obtención en el mercado ilegal (3).

Es posible, además, que al obtener los psicótopos por vías legales los internos dispusieran de más recursos para consumir otras sustancias más potentes, cuya única forma de obtención es el mercado ilegal. Así que la demanda tendría recursos que se trasladarían al consumo de estupefacientes.

A partir del año 2000 en todos los centros aumenta progresivamente el consumo de estupefacientes decomisados y disminuye el de psicótopos, siendo C.P. Joves donde esta tendencia es menos acusada, ya que parte de un porcentaje de decomisos estupefacientes más alto que en el resto de centros penitenciarios.

En la Figura 6.12, Figura 6.16 y Figura 6.21 se observa que existe una relación inversa entre el decomiso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Cuando aumentan los decomisos de estupefacientes disminuyen los de psicótopos. Esta relación es especular para todos los centros estudiados y de forma global (Figura 6.4).

8.5.2.1 Tipo de psicótopos

Las benzodiazepinas son los psicótopos más detectados durante los 20 años analizados, especialmente las de acción intermedia (alprazolam y flunitrazepam), seguidas de buprenorfina (agonista opiáceo), clorazepato, diazepam y clonazepam (Tabla 6.10).

El clonazepam es una benzodiazepina de acción intermedia, pero de vida media más larga que el alprazolam, el clorazepato tiene un comienzo de acción rápido y es de acción intermedia-larga, y el diazepam es una benzodiazepina de acción larga (103).

En la Tabla 8.7 se muestran los psicótrópos más frecuentemente encontrados. El porcentaje está calculado respecto al número de decomisos de tipo psicotrópico.

Tabla 8.7: Psicótrópos más frecuentes sobre el total de psicótrópos (%), todos los centros, 1991-2010.

Número de orden	Psicótrópos (periodo 1991-2010)	
	Sustancia	Promedio (%)
1	Alprazolam	46,3
2	Flunitrazepam	16,4
3	Clorazepato	14,8
4	Buprenorfina	10,9
5	Diazepam	4,2
6	Clonazepam	3,0

El tipo de psicótrópos encontrados en los decomisos incautados varía considerablemente entre 1991 y 2010; se produce un cambio importante en el patrón de consumo, pasando de flunitrazepam a alprazolam. Ambas son benzodiazepinas de acción intermedia, pero el flunitrazepam es de tipo hipnótico y el alprazolam de tipo ansiolítico. Este cambio en los decomisos de psicótrópos se produce de forma global y en todos los centros de forma simultánea (Figura 8.7).

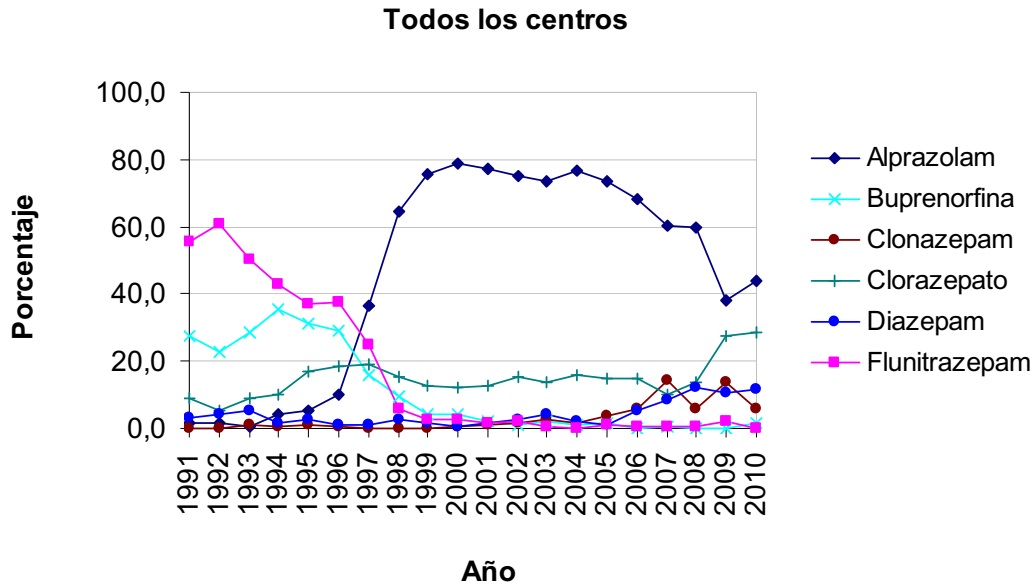


Figura 8.7: Evolución de los 6 principales psicótopos sobre el total de decomisos de psicótopos (%), 1991-2010.

En la Figura 8.8 puede observarse que la evolución del porcentaje de los decomisos de alprazolam (porcentaje respecto los decomisos psicotrópicos), del global de centros y de los centros seleccionados es paralela.

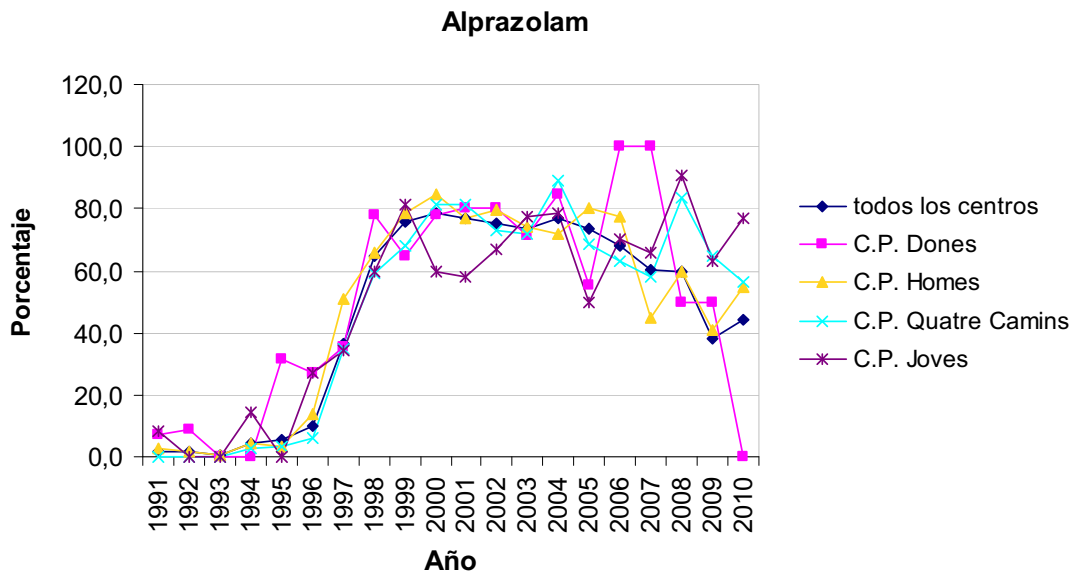


Figura 8.8. Evolución de los decomisos de alprazolam (%), 1991-2010.

Simultáneamente al aumento de alprazolam se produce una disminución de los decomisos de flunitrazepam de forma global y para los centros estudiados en detalle (Figura 8.9).

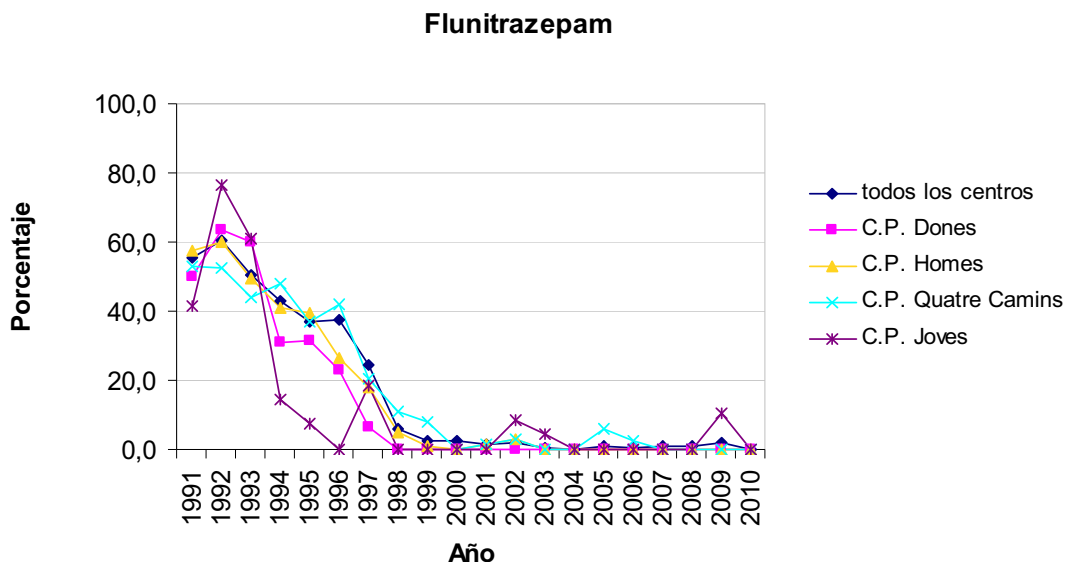


Figura 8.9: Evolución de los decomisos de flunitrazepam (%), 1991-2010.

Al inicio del periodo el flunitrazepam era la benzodiacepina más consumida, y alrededor de 1996 pasa a ser el alprazolam, tanto de forma general como en C.P. Dones, C.P. Homes, C.P. Quatre Camins, y C.P. Joves.

El punto de inflexión de dicho cambio se produce entre 1996 y 1997. En los años previos a 1996 se produce un descenso en el consumo de flunitrazepam, y es a partir de 1997 donde se detecta un gran aumento del consumo de alprazolam.

Su origen podría ser el reflejo en los centros penitenciarios de un cambio en la prescripción en la población general, por la aparición de nuevas formulaciones de alprazolam así como por la recomendación de sustitución del flunitrazepam, para evitar el consumo abusivo del mismo.

Las benzodiacepinas constituyen uno de los grupos farmacológicos más usados por la población general. Entre 1992 y 2006, el uso de benzodiacepinas prescritas aumentó en un 113,6%. El crecimiento del consumo ha tenido lugar sobre todo

por el aumento de los ansiolíticos de vida media intermedia, especialmente de alprazolam; en paralelo se produjo una disminución de flunitrazepam (3).

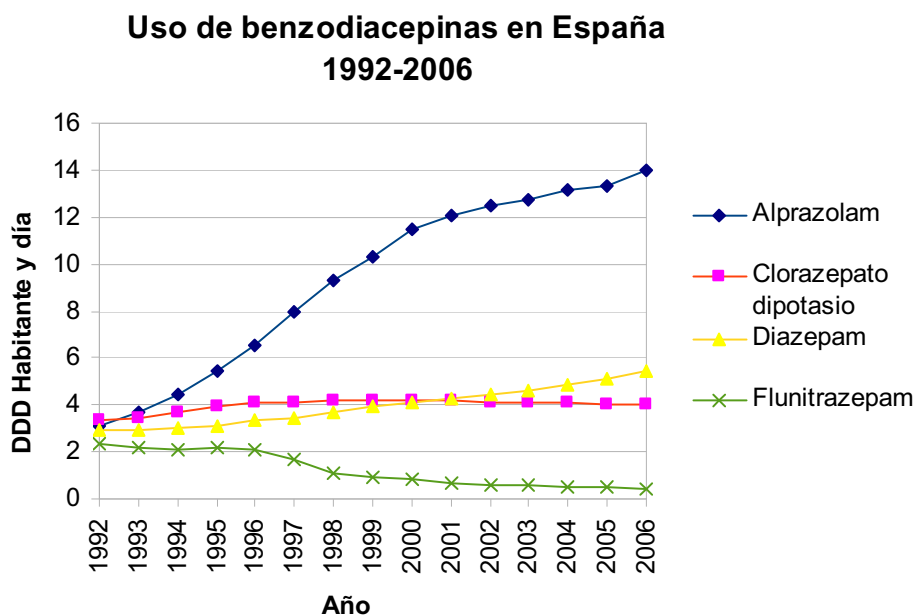


Figura 8.10: Uso de benzodiazepinas en España (1992-2006). [Fuente: AEMPS (3)].

En los consumidores problemáticos también varía el patrón de consumo de psicótopos. Según el Observatorio Español sobre Drogas, hace unos años, el psicótopo preferido por estos consumidores era el flunitrazepam (Rohipnol[®]); en cambio actualmente la benzodiazepina que se encuentra con mayor frecuencia entre los admitidos a tratamiento por estas sustancias, y la que se mencionó con mayor frecuencia en las urgencias por reacción aguda a drogas es el alprazolam (Trakimazin[®]) (144).

Varios factores pueden explicar este cambio. En 1996 el Departamento de Justicia de Estados Unidos incluyó el flunitrazepam dentro de la Drug-Induced Rape Prevention and Punishment Act of 1996, por haber sido utilizada como droga para cometer violaciones, y por ello no está autorizado en ese país. Hay otros países que no han autorizado el flunitrazepam o su uso está muy restringido.

Otro posible motivo de la restricción en la prescripción de flunitrazepam es que hay estudios en los que se refleja que los efectos sedantes de ciertas

benzodicepinas, especialmente diazepam, flunitrazepam y triazolam, se incrementan en combinación con la metadona. El uso de varias drogas, entre ellas las sedantes se ha asociado con un aumento de la actividad criminal y del riesgo de sobredosis, tanto en consumidores de heroína como en personas en tratamiento de mantenimiento de opioides (121).

En 1995 aparecieron en el mercado español formulaciones de alprazolam de liberación lenta. Este hecho modificó el patrón de uso observado hasta aquel momento. El alprazolam posee propiedades farmacocinéticas interesantes, como una rápida absorción, una semivida en torno a 12 horas (no acumulación) y la carencia de metabolitos activos. Pero la presión comercial también ha podido jugar un papel en el aumento del consumo, ya que el coste de cada dosis diaria dobla al de otras benzodicepinas como el diazepam.

Otro aspecto es su actividad antidepresiva, aparentemente similar a imipramina en cuanto a eficacia en el tratamiento de la depresión unipolar, por lo que el alprazolam podría estar siendo utilizado también en pacientes con trastornos mixtos de ansiedad-depresión; y los trastornos psiquiátricos son más prevalentes en la población reclusa, así que su uso podría estar indicado (89).

El flunitrazepam fue el principio activo que más disminuyó el consumo en la población general entre 1996 y 2006 (3,94). Aunque no está claro si el flunitrazepam posee un perfil de toxicidad menos favorable que el de otras benzodicepinas, lo cierto es que en España su empleo por personas adictas a las drogas constituye un problema de salud pública conocido, y este hecho ha podido limitar su empleo en indicaciones autorizadas pese a las medidas tomadas para evitar su uso ilícito (94).

Todos estos aspectos explicarían una mayor disponibilidad de alprazolam gracias a un cambio de prescripción facultativa a partir de 1996 en el Sistema Nacional de Salud, y que junto a una restricción del flunitrazepam, se hayan modificado los hábitos de consumo, tanto en la población general como en la población reclusa.

El diazepam es una benzodiazepina de acción larga. El aumento de los decomisos de diazepam al final del periodo podría deberse a que las benzodiazepinas de vida media corta están más frecuentemente relacionadas con la aparición de dependencia y síntomas de retirada que las de vida media más larga. Por ello, en pacientes más difíciles se propone el cambio a benzodiazepinas de vida media más larga, como el diazepam, para disminuir los efectos de la retirada (38).

El perfil en cuanto al tipo de psicótrópos decomisados en los centros penitenciarios C.P. Dones, C.P. Homes y C. P. Quatre Camins es básicamente el mismo; con una salvedad en C.P. Joves, donde el perfil es ligeramente diferente, ya que entre las sustancias incautadas aparece LSD, que a diferencia del resto, no es depresor del SNC. El C.P. Joves es también el centro donde se encuentran menos decomisos de tipo psicótrópo (Figura 6.14, Figura 6.18, Figura 6.22, Figura 6.26).

El hecho que el alprazolam mantenga el primer puesto entre los psicótrópos incautados también podría ser debido a su potencial de interacción con los tratamientos con metadona, ya que potencia sus efectos (100).

8.6. Estudio de la composición química de los decomisos de cocaína

La cocaína, en general, sigue un proceso menor de adulteración a través de la cadena de distribución que otras drogas. Aún así la pureza de la cocaína de los decomisos aprehendidos en España fuera de las prisiones ha ido disminuyendo desde el 2003 hasta 2010 (Tabla 2.11), un proceso similar al ocurrido en Europa. La pureza de los decomisos de cocaína en Europa varió en 2007 entre el 22% y el 57%. El dato para España para ese mismo año es del 50,5% (81).

Los decomisos de cocaína del año 2010 tuvieron una pureza promedio del 43,3% si provenían de origen externo y de un 31,8% si fueron incautados en los centros penitenciarios (Tabla 6.28). La pureza de los decomisos de origen externo es similar a la pureza declarada por el Ministerio del Interior para el 2010 (45,5%, Tabla 2.11). La diferencia entre la pureza de los decomisos penitenciarios y del exterior es de 11,5 puntos porcentuales menos, y se encuentra fuera del intervalo de confianza, lo que indica que es significativamente menor que los decomisos externos.

Los adulterantes se añaden principalmente para enmascarar la falta de cocaína, y para ello se eligen sustancias con características organolépticas parecidas y que mimeticen o aumenten sus efectos para disimular la ausencia del principio activo principal; también se añaden diluyentes, como azúcares para aumentar el volumen. Su elección parece no ser casual, puesto que si se tratara únicamente de diluir el “principio activo” bastaría con diluyentes de similares características.

En la tabla siguiente se exponen las indicaciones principales de los adulterantes analizados.

Tabla 8.8: Adulterantes analizados de los decomisos de cocaína y su uso principal.

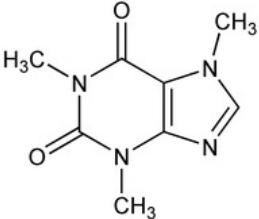
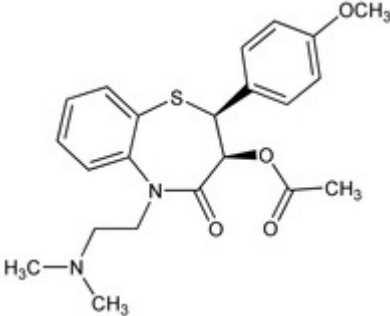

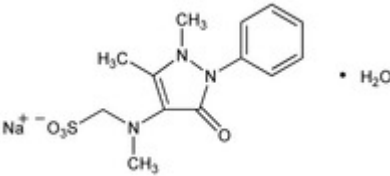
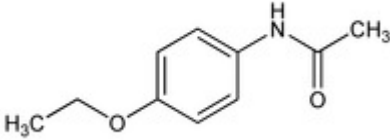
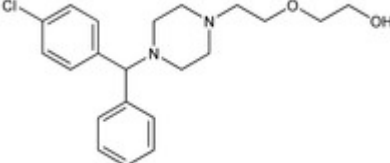
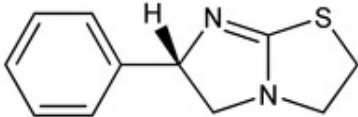
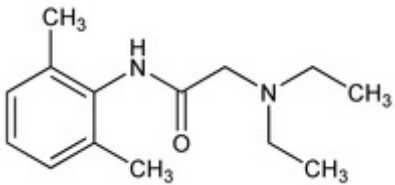
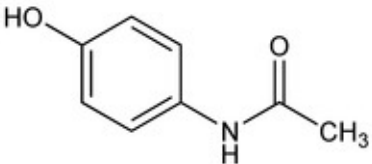
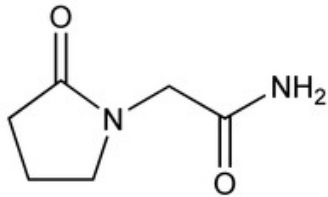
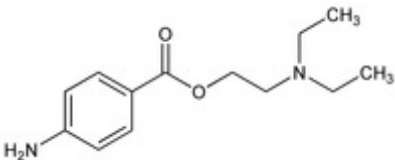
Adulterante (D.O.E.)	Uso principal	Fórmula
Cafeína	Estimulante del SNC	
Diltiazem	Bloqueador del canal de calcio. Es un vasodilatador coronario y periférico y se emplea en el tratamiento de la angina de pecho y de la hipertensión	
Dimetil tereftalato (DMT)	Utilizado en la fabricación de plásticos	
Dipirona (metamizol)	Analgésico y antipirético	
Fenacetina	Analgésico y antipirético	
Hidroxicina	Antihistamínico sedante con propiedades antimuscarínicas. Uso principal como ansiolítico	
Levamisol	Antihelmíntico y coadyuvante de enfermedades malignas (neoplasias), ya que actúa como inmunoestimulante. Actúa sobre la respuesta mediada por células	

Tabla 8.8: Adulterantes analizados de los decomisos de cocaína y su uso principal.

Adulterante (D.O.E.)	Uso principal	Fórmula
Lidocaína	Anestésico local	
Paracetamol	Analgésico y antitérmico con débil actividad antiinflamatoria	
Piracetam	Actúa sobre el SNC y protege la corteza cerebral frente a la hipoxia	
Procaína	Anestésico local	

Fuente: Martindale primera edición Guía completa de consulta fármaco terapéutica (182)
Merck index

Contrariamente a la creencia popular, la cocaína mayoritariamente se adultera con sustancias benignas como la cafeína y azúcares, más que con sustancias tóxicas u otras drogas ilícitas (52-53).

Los anestésicos locales (lidocaína, procaína) son de las sustancias más frecuentemente encontradas en todos los estudios (53), y parece ser que se añaden a la cocaína para emular el adormecimiento de la boca, que es uno de los efectos producidos por la cocaína, puesto que este efecto es percibido como un factor de calidad de la cocaína consumida (48). En el caso de la lidocaína, además, puede ser confundida con la cocaína (falso positivo) al emplear tests analíticos de detección basados únicamente en reacciones simples de color, ya que presentan reacciones cruzadas (185).

La fenacetina es un analgésico retirado del mercado en muchos países por sus efectos carcinogénicos y neurotóxicos, aunque sigue siendo utilizado en algunos países de América Latina. Parece ser que se añade por sus propiedades similares a la cocaína, en este caso para potenciar el sabor amargo y simular ciertas características físicas (52).

El levamisol es un antihelmíntico usado principalmente en veterinaria. En humanos el uso ha sido limitado, puesto que se retiró del mercado, y se ha utilizado como inmunomodulador y adyuvante en tratamiento quimioterápicos (48,156).

Los primeros decomisos de cocaína en los que se informa de presencia de levamisol en Europa se localizan en Italia en 2007 (93). En cambio, en Estados Unidos los primeros decomisos con levamisol se detectaron en 2005 (44) y a partir de entonces ha aumentado su aparición en los decomisos a nivel de calle (167).

En humanos el levamisol tiene una elevada toxicidad hemática, produciendo agranulocitosis y neutropenia. Estudios recientes han asociado la aparición de agranulocitosis al uso de cocaína adulterada con levamisol (34,48,52). También se ha descrito toxicidad a nivel dermatológico (necrosis) (7,51) y vascular (8) en consumidores de cocaína. El levamisol cada vez más frecuentemente se relaciona con los efectos secundarios asociados al consumo de cocaína (7,51,122).

Los motivos concretos por los que se añade levamisol a la cocaína no están claros y existen varias teorías para explicarlos (48, 155). Se especula que uno de ellos es para potenciar los efectos estimulantes de la cocaína. Algunos estudios han informado de elevaciones del estado de ánimo en humanos como efecto secundario al tratamiento adyuvante de levamisol en el cáncer de colon (48). Estudios en animales sugieren que el levamisol produce inhibición de enzimas implicados en el metabolismo de las catecolaminas prolongando la presencia en la sinapsis y aumentando su efecto por inhibición de la recaptación. También se postula que debido a su acción como antihelmíntico, como agonista de los

receptores nicotínicos, produciría un aumento de la acción dopaminérgica y nicotínica (48).

Otra posible explicación a las altas concentraciones de levamisol encontradas en los decomisos de cocaína es que se utilice como antihelmíntico para tratar las plagas de planta de coca. También es posible que se utilice para evitar la degradación de las hojas de coca almacenadas antes de su procesamiento en la selva. Eso podría explicar la elevada concentración de levamisol que se encuentra en los decomisos a nivel de calle. Y por último, se ha postulado que el levamisol, al igual que el diltiazem puede utilizarse como marcador de la distribución en el mercado de la cocaína (48).

La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central que se encuentra muy frecuentemente en los decomisos de cocaína (36, 52, 92). El motivo por el que se añade es por sus propiedades estimulantes, para simular, aunque en menor medida, los efectos de la cocaína. La cafeína es una sustancia legal, barata y disponible y no parece estar directamente relacionada con los efectos secundarios encontrados para otros adulterantes.

La hidroxicina tiene efectos ansiolíticos y antihistamínicos. En este último caso se utiliza como antibroncoconstrictor. No se conocen los motivos por los que se añade hidroxicina a la cocaína, además del hecho que se utilice como diluyente para aumentar el volumen (36), o como parte del proceso de fabricación de la cocaína (93). Otra posibilidad más controvertida, es que estaría disminuida la detoxificación porque tanto la cocaína como la hidroxicina son inhibidoras de la misma isoforma del citocromo P₄₅₀, lo que produciría a su vez un aumento de los efectos secundarios (36,93,157).

El diltiazem es un bloqueador de los canales de calcio y su principal uso clínico es como antiarrítmico y antiisquémico, y es posible que se añada para compensar los efectos cardiovasculares de la cocaína (36). Otro posible uso que se ha postulado para el diltiazem, al igual que la hidroxicina, es como marcador de la distribución de la cocaína a nivel de calle (48).

La dipirona no es un adulterante muy frecuente en la cocaína. En los estudios en los que se analiza se detecta en porcentajes bajos de las muestras (52). El paracetamol y el piracetam normalmente se utilizan para adulterar la heroína, pero también se detecta en los decomisos de cocaína, aunque no es tan frecuente (52,167).

El dimetil-tereftalato se utiliza principalmente como componente de los plásticos, y no es una sustancia que habitualmente se analice en los decomisos de cocaína. En los años 90 se detectó en decomisos realizados en Estados Unidos en grandes concentraciones (131). El motivo por el que se añade es desconocido, pero se trata de una sustancia blanca, cristalina y barata. También es posible que se detecte por migración de los envoltorios utilizados para contener los decomisos de cocaína (Figura 5.1, Figura 5.2).

Los resultados de los adulterantes de los decomisos analizados muestran que en los de origen externo se encuentran hasta 7 diluyentes de los estudiados, en cambio en los decomisos de centros penitenciarios se encuentran hasta 5 diluyentes diferentes. En el 50% de los decomisos de centros penitenciarios se encuentran uno o dos diluyentes, en cambio para los de origen externo el porcentaje es del 35,5% (Tabla 6.30).

En los decomisos de origen externo hay un 3,7% de los decomisos en los que no se detecta ninguno de los diluyentes estudiados, a diferencia de los centros penitenciarios donde en todos los decomisos se detecta como mínimo uno de los adulterantes estudiados.

Existen varios estudios sobre el tipo de adulterantes en los decomisos de cocaína a nivel de usuario final realizados en Europa (52). En la mayoría de ellos las sustancias farmacológicamente activas que se encuentran son las mismas, pero aparecen diferencias en la frecuencia de utilización como elementos de corte.

Según Cole *et al.* (2010) (52), en la revisión de varios estudios se muestra que los adulterantes más frecuentemente encontrados en los decomisos de cocaína son los anestésicos locales, azúcares y compuestos inertes. Dentro de las sustancias

con actividad farmacológica, las más frecuentemente encontradas son la lidocaína, cafeína y fenacetina. En los estudios que analizan la evolución en el tiempo (167) se detecta que han aumentado los adulterantes de los decomisos de cocaína a nivel de calle, sumándose nuevas sustancias. En la década de los 80 y los 90 los adulterantes que se encontraban eran principalmente los anestésicos locales (lidocaína) (101, 111) y azúcares (92, 101); en la década de los años 90 aparece la cafeína (92) y se mantiene la lidocaína como principal adulterante, y en la década del 2000 se empieza a encontrar fenacetina (36). A partir del 2004 se constata un aumento en el número de adulterantes (14,36).

Según Schneider *et al.* (2011) en el análisis de decomisos de cocaína realizados en Luxemburgo entre 2005 y 2010, las sustancias más frecuentemente encontradas en los decomisos de cocaína fueron la fenacetina, cafeína, diltiazem, lidocaína, levamisol e hidroxicina. También se detectaron procaína, paracetamol, metilefedrina, diclofenaco, benzocaína, efedrina y atropina, pero en muchas menos muestras (167).

Según Brunt *et al.* (2009) en el análisis de las muestras de cocaína en Holanda, los adulterantes más frecuentes encontrados en 2007 fueron la fenacetina, cafeína, diltiazem, levamisol, procaína, lidocaína, hidroxicina y benzocaína (36).

Según Evrard *et al.* (2010) en un estudio que analizaba los decomisos a nivel de calle en Francia, los adulterantes más frecuentemente encontrados fueron: fenacetina, cafeína, paracetamol, diltiazem, y lidocaína. También se encontró levamisol, hidroxicina, ácido acetilsalicílico y propoxifeno en menor proporción (84).

En España, los dos adulterantes más frecuentemente encontrados en los decomisos de cocaína de más de un gramo en los seis primeros meses de 1988 fueron la lidocaína y la procaína (111).

En el presente estudio el principal adulterante fue la fenacetina tanto para decomisos de origen penitenciario, en los que estuvo presente en un 76,9% de los decomisos, como para decomisos con origen externo, en los que este porcentaje

baja al 64,4% de los decomisos (Tabla 6.31). La fenacetina es más común en los decomisos de origen penitenciario que en los decomisos de origen externo. Los datos de este estudio coinciden con los encontrados en la bibliografía, que indican que la fenacetina es el adulterante más frecuentemente encontrado en los decomisos de cocaína (36,52,84).

El porcentaje de decomisos en los que se encuentra levamisol es similar (C.P. 57,7% y O.E. 57,0%), y es el segundo adulterante más encontrado en ambos casos (Tabla 6.31). Este adulterante también está descrito en la bibliografía, aunque no en una proporción tan elevada de decomisos como en el presente estudio (36,52,84).

Tanto en los decomisos de origen externo como en los de los centros penitenciarios el tercer y cuarto adulterantes más encontrados fueron la lidocaína y la cafeína, prácticamente igualados en cada caso (C.P. lidocaína y cocaína 30,8%; O.E. lidocaína 48,9% y cafeína 46,7%). Estos dos adulterantes se detectan más frecuentemente en los decomisos de origen externo que en los de origen penitenciario (Tabla 6.31).

En todos los decomisos con origen en los centros penitenciarios se detecta como mínimo uno de los adulterantes estudiados; en cambio en un 3,7% de los decomisos con origen externo no se detecta ninguno de los adulterantes. El número más frecuente de adulterantes es igual en ambos casos (2) y el segundo lugar varía en función de si se trata de un decomiso penitenciario (3 adulterantes) o un decomiso externo (2 y 4 adulterantes).

La mayor dilución de cocaína de los decomisos con origen en los centros penitenciarios, sumada a las diferencias detectadas en la frecuencia de aparición de los adulterantes, puede indicar que los decomisos de cocaína sufren procesos de adulteración diferentes en función de su origen.

Si comparamos los resultados de este estudio con la bibliografía puede observarse que el grado de pureza de los decomisos de origen externo es similar a los declarados por el Ministerio del Interior para decomisos de gramo y que hay

diferencias significativas en cuanto al grado de pureza de los decomisos procedentes de los C.P., en los que la pureza es sensiblemente inferior.

Respecto al tipo de adulterantes analizados, y solo teniendo en cuenta aquellos con actividad farmacológica, los encontrados en este estudio coinciden con la revisión de Cole *et al.*, 2010 (lidocaína, cafeína, y fenacetina) (52), pero varían en la frecuencia de aparición, ya que la fenacetina es el primero, seguido del levamisol, y el tercero y el cuarto son, en función del origen, la lidocaína y la cafeína.

El presente estudio detecta los principales adulterantes descritos en la bibliografía, aunque no con la misma frecuencia de aparición. También encuentra diferencias entre los decomisos de centro penitenciario y de origen externo; en los decomisos con origen penitenciario no se detecta ni dipirona ni hidroxicina, aunque este hecho puede ser debido al pequeño número de muestras.

El perfil de los adulterantes se está utilizando en algunos lugares a nivel forense para detectar cambios en el origen de los decomisos en el mercado. En el caso de los centros penitenciarios también podría utilizarse para detectar nuevos proveedores (48).

Los adulterantes están implicados en muchos de los efectos secundarios que presentan los consumidores de cocaína, tanto agudos como crónicos. En la población penitenciaria este hecho es especialmente importante puesto que tienen unos indicadores de salud mucho peores que la población general. A nivel sanitario, el conocimiento del tipo de adulterantes que se encuentran en los decomisos puede permitir prever posibles complicaciones para la salud de los internos. También debe tenerse en cuenta que estas complicaciones pueden ser más frecuentes puesto que se trata de una población con una prevalencia de consumo especialmente alta y con una salud más precaria.

9. CONCLUSIONES

1. En los centros penitenciarios de Catalunya existe un consumo significativo de sustancias psicoactivas que se mantiene elevado durante los 20 años estudiados. Los datos de este estudio además permiten la estimación de tendencias de disponibilidad de drogas.
2. Entre los años 1991 y 2010 el número de peticiones de análisis de decomisos se ha doblado en números absolutos (699 en 1991 a 1432 en 2010). Durante este mismo periodo la población penitenciaria en Catalunya también se ha doblado (5257 en 1991 a 10741 en 2010). Los decomisos también han aumentado pero en una proporción menor pasando de 1054 a 1817 (72%).
3. La relación entre número de peticiones *versus* número de decomisos no ha sido constante durante este periodo presentando diversas oscilaciones. Su rango osciló entre 1,2 y 1,5 decomisos por petición.
4. Entre 1991 y 2010 las sustancias más decomisadas son los estupefacientes (64,5% del total de decomisos) seguido de los psicótrpos (20,3%) y de las sustancias no fiscalizadas (15,1%). En este periodo aumentan los decomisos de estupefacientes en detrimento del de psicótrpos. En 1991 el 55,2% de los decomisos eran estupefacientes mientras que en el 2010 eran el 78,2%. Los psicótrpos descendieron desde 32,3% en 1991 hasta 6,5% en 2010.
5. Los estupefacientes más incautados fueron (% sobre el total de decomisos): derivados del cannabis (51,0%), heroína (11,2%) y cocaína (1,9%).

6. Los psicótrópos más incautados fueron (% sobre el total de decomisos): alprazolam (8,1%), flunitrazepam (4,6%), buprenorfina (3,1%), clorazepato (2,8%), diazepam (0,6%) y clonazepam (0,3%).
7. Los datos indican un predominio del consumo de sustancias depresoras y un bajo consumo de estimulantes de uso frecuente en la población general (cocaína, anfetaminas). Al igual que las encuestas, nuestros datos indican un cambio en el patrón de consumo de drogas una vez se ingresa en prisión (mayor disminución del consumo de estimulantes (cocaína) que de depresores (cannabis y heroína)).
8. Según los datos basados en decomisos, el consumo inferido de heroína es mucho más importante que el de cocaína (6 veces más).
9. La heroína es la sustancia estupefaciente que refleja una mayor diferencia entre los datos basados en decomisos (nuestro estudio) y los datos basados en encuestas.
10. La distribución de los decomisos de heroína varía en función del tipo de centro penitenciario. Es más frecuente en los centros penitenciarios de cumplimiento de sentencia (22,1% C.P. Quatre Camins, porcentaje calculado sobre el total de estupefacientes) que en los centros de preventivos (15,9 % C.P. Homes), y superior en los centros que albergan hombres y menos frecuente en centros de mujeres (12,6% C.P. Dones) y en centros de jóvenes, donde es significativamente más baja (4,6%).
11. Existe una relación inversa entre los decomisos de cannabis y los decomisos de heroína, de forma que cuando aumentan unos disminuyen otros. Este efecto se produce en todos los centros.
12. Se produce un cambio en el tipo de psicótrópos decomisados entre 1991 y 2010 pasando de ser de tipo hipnótico (flunitrazepam)

a ser de tipo ansiolítico (alprazolam). Este efecto se produce en todos los centros a partir de 1996.

- 13.El estudio de adulterantes de la cocaína (2010) reveló que la riqueza en cocaína de los decomisos de los centros penitenciarios (31,8%) es significativamente menor que la de los decomisos de origen externo (43,3%).
- 14.Los adulterantes más frecuentemente encontrados en los decomisos de cocaína de los centros penitenciarios son (por orden): fenacetina (presente en el 76,9% de los decomisos), levamisol (57,7%), cafeína (30,8%), lidocaína (30,8%), procaína (23,1%), dimetil-tereftalato (15,4%), piracetam (15,4%), diltiazem (7,7%) y paracetamol (3,8%).
- 15.Los adulterantes más frecuentemente encontrados en los decomisos de cocaína de origen externo son (por orden): fenacetina (64,4%), levamisol (57,0%), lidocaína (48,9%), cafeína (46,7%), dimetil-tereftalato (31,1%), piracetam (29,6%), procaína (20,7%), dipirona (13,3%), diltiazem (5,9%), hidroxicina (5,2%) y paracetamol (3,7%).
- 16.Los datos de decomisos incautados son un buen indicador indirecto de la disponibilidad y consumo de drogas (tipo y cantidad) en la población penitenciaria y permite, de forma indirecta, conocer el patrón de consumo de la población reclusa, y en consecuencia puede ayudar a diseñar políticas sanitarias específicas.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Convención Internacional sobre Restricción en el tráfico del opio, morfina y cocaína, Ginebra, 19 de febrero de 1925. Available at: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/i2.pdf>. Accessed 25/03/2013.
- (2) Abad-Pérez I, Carbonell-Franco E, Navarro-García D, Roig-Sena F, Salazar A. Evolución de los principales diagnósticos al alta hospitalaria de la población penitenciaria de la provincia de Valencia, 2000-2009. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2011;13(2):38-43.
- (3) Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Uso de benzodiazepinas en España (1992-2006).
- (4) Alamo C, López F, Cuenca E. Abordaje farmacológico de las recaídas en las adicciones. *Adicciones* 2000;12(4):527-539.
- (5) Algora Donoso I, Varela González O. Psicofármacos y gasto en la prisión de Madrid III (Valdemoro). *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria* 2008;32(6):331-338.
- (6) Anta GB, Oliva J, Bravo MJ, De Mateo S, Domingo-Salvany A. Estimating the prevalence of drug injection using a multiplier method based on a register of new HIV diagnoses. *The European Journal of Public Health* 2011;21(5):646-648.
- (7) Arora NP, Jain T, Bhanot R, Natesan SK. Levamisole-induced leukocytoclastic vasculitis and neutropenia in a patient with cocaine use: An extensive case with necrosis of skin, soft tissue, and cartilage. *Addiction science & clinical practice* 2012;7(1):1-10.
- (8) Arora NP. Cutaneous Vasculopathy and Neutropenia Associated With Levamisole-Adulterated Cocaine. *Am J Med Sci* 2013;345(1):45-51.
- (9) Arroyo J, Ortega E. Personality disorders amongst inmates as a distorting factor in the prison social climate. *Rev Esp Sanid Penit* 2009;11:11-15.
- (10) Arroyo-Fernández A, García-Sayago F. Valoración médico-legal de las drogas de abuso. *Med Clin* 2006;126(16):632-636.
- (11) Astals M, Domingo-Salvany A, Buenaventura CC, Tato J, Vazquez JM, Martin-Santos R, et al. Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. *Subst Use Misuse* 2008;43(5):612-632.
- (12) Ball GL, McLellan CJ, Bhat VS. Toxicological review and oral risk assessment of terephthalic acid (TPA) and its esters: A category approach. *Crit Rev Toxicol* 2012;42(1):28-67.
- (13) Bargagli AM, Hickman M, Davoli M, Perucci CA, Schifano P, Buster M, et al. Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries. *Eur J Public Health* 2006 Apr;16(2):198-202.
- (14) Behrman AD. Luck of the Draw: Common Adulterants Found in Illicit Drugs. *Journal of Emergency Nursing* 2008 2;34(1):80-82.
- (15) Belenko S, Peugh J. Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug Alcohol Depend* 2005 Mar 7;77(3):269-81.
- (16) Bernardo NP, Siqueira MEPB, de Paiva MJN, Maia PP. Caffeine and other adulterants in seizures of street cocaine in Brazil. *International Journal of Drug Policy* 2003 8;14(4):331-334.

Bibliografía

- (17) Blaauw E, Roesch R, Kerkhof A. Mental disorders in European prison systems. *Int J Law Psychiatry* 2000;23(5):649.
- (18) Boletín Oficial del Estado. Instrumento de ratificación de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988. BOE 10 de noviembre de 1990;270:33062-33074.
- (19) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. BOE 23 de junio de 1981;149:14357-14360.
- (20) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. BOE 15 de febrero de 1996;40:5380-5435.
- (21) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 787/1984, de 28 de marzo, de reforma parcial del Reglamento Penitenciario. BOE 25 de abril de 1984;99:11333-11338.
- (22) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. BOE 16 de noviembre de 1977;274:24978-24986.
- (23) Boletín Oficial del Estado. Instrumento de adhesión de España al Convenio sobre sustancias sicotrópicas. Hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. B O E 10 de septiembre de 1976;218:17684-17692.
- (24) Boletín Oficial del Estado. Ley 17/1967, de 8 de abril de estupefacientes. BOE 11 abril DE 1967;86:706.
- (25) Boletín Oficial del Estado. Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas. BOE 16 de junio de 2009;145:50509-50518.
- (26) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana. BOE 22 de febrero de 1992;46:6209-6214.
- (27) Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE 23 de junio de 2010;152:54811-54883.
- (28) Boletín Oficial del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 27 de julio de 2006;178:28122-28165.
- (29) Boletín Oficial del Estado. Convención única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el Protocolo que modifica la Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Nueva York, 8 de agosto de 1975. BOE 4 de noviembre de 1981;264:25865-25880.
- (30) Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, et al. Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction* 2002 Dec;97(12):1551-60.
- (31) Bramness JG, Kornør H. Benzodiazepine prescription for patients in opioid maintenance treatment in Norway. *Drug Alcohol Depend* 2007;90(2):203-209.
- (32) Bringas Molleda C, Rodríguez Díaz FJ, Moral Jiménez, María de la Villa. Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia. 2010 2010.
- (33) Brown J, Malone M. Status of drug quality in the street-drug market-an update. *Clin Toxicol* 1976;9(2):145-168.

- (34) Brugal MT. El papel de la Sanidad Penitenciaria en la prevención y tratamiento del consumo de drogas ilegales. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2012;14(1):1-2.
- (35) Brunette MF, Noordsy DL, Xie H, Drake RE. Benzodiazepine use and abuse among patients with severe mental illness and co-occurring substance use disorders. *Psychiatric Services* 2003;54(10):1395-1401.
- (36) Brunt TM, Rigter S, Hoek J, Vogels N, Van Dijk P, Niesink RJM. An analysis of cocaine powder in the Netherlands: content and health hazards due to adulterants. *Addiction* 2009;104(5):798-805.
- (37) Busto UE, Romach MK, Sellers EM. Multiple drug use and psychiatric comorbidity in patients admitted to the hospital with severe benzodiazepine dependence. *J Clin Psychopharmacol* 1996;16(1):51-57.
- (38) Caldentey CV, Gelabert FF. Abordaje de la deshabituación de benzodiazepinas en atención primaria. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2008;32(2):52-57.
- (39) Camí J, Farré M. Drug addiction. *N Engl J Med* 2003;349(10):975-986.
- (40) Cañas M, Cañas J, Torre M. Estudio de utilización de psicofármacos en el Centro Penitenciario de León. Análisis comparativo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2012;3(3).
- (41) Carpentier C, Royuela L, Noor A, Hedrich D. Ten Years of Monitoring Illicit Drug Use in Prison Populations in Europe: Issues and Challenges. *The Howard Journal of Criminal Justice* 2012;51(1):37-66.
- (42) Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Jiménez R, Gil A. Factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta española. Datos obtenidos a partir de las encuestas nacionales de salud de España de los años 1993, 1995 y 1997. *Med Clin* 2001;116(09):324-329.
- (43) Carvajal A, García dP, de Abajo F. Utilización de opioides en España, 1992-2006. *AGEMED* 2009:1-6.
- (44) Casale J, Corbeil E, Hays P. Identification of levamisole impurities found in illicit cocaine exhibits. *Microgram J* 2008;6(3):4.
- (45) Casares López MJ, González Menéndez A, Bobes-Bascarán MT, Secades Villa R, Martínez Cordero A, Bobes García J. Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol* 2011;23(1):37-44.
- (46) Casassas O, i Bofill JA, de Catalunya, Acadèmia de Ciències Mèdiques. *Diccionari enciclopèdic de medicina*. : Fundacio Enciclopèdia Catalana; 1990.
- (47) Casati A, Sedefov R, Pfeiffer-Gerschel T. Misuse of Medicines in the European Union: A Systematic Review of the Literature. *Eur Addict Res* 2012;18(5):228-245.
- (48) Chang A, Osterloh J, Thomas J. Levamisole: a dangerous new cocaine adulterant. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 2010;88(3):408-411.
- (49) Chen KW, Berger CC, Forde DP, D'Adamo C, Weintraub E, Gandhi D. Benzodiazepine use and misuse among patients in a methadone program. *BMC Psychiatry* 2011;11(1):90.
- (50) Chiarotti M, Fucci N. Comparative analysis of heroin and cocaine seizures. *Journal of Chromatography B: Biomedical Sciences and Applications* 1999 10/15;733(1-2):127-136.

Bibliografía

- (51) Ching JA, Smith Jr DJ. Levamisole-induced necrosis of skin, soft tissue, and bone: case report and review of literature. *Journal of Burn Care & Research* 2012;33(1):e1-e5.
- (52) Cole C, Jones L, McVeigh J, Kicman A, Qutub Syed Q, Bellis M. A guide to the adulterants, bulking agents and other contaminants found in illicit drugs. Centre for Public Health, John Moores University 2010.
- (53) Cole C, Jones L, McVeigh J, Kicman A, Syed Q, Bellis M. Adulterants in illicit drugs: a review of empirical evidence. *Drug Testing and Analysis* 2011;3(2):89-96.
- (54) Cunningham EE, Venuto RC, Zielesny MA. Adulterants in heroin/cocaine: implications concerning heroin-associated nephropathy. *Drug Alcohol Depend* 1984;14(1):19-22.
- (55) de la Fuente L, Bravo M, Jiménez-Mejías E, Sordo L, Pulido J, Barrio G. Evolución de la necesidad y cobertura de los programas de tratamiento con sustitutivos opioides e intercambio de jeringas en las prisiones españolas, 1992-2009. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2012;14(2):37-47.
- (56) Decorte T. Quality control by cocaine users: underdeveloped Harm reduction strategies. *Eur Addict Res* 2001;7(4):161-175.
- (57) Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet* 2012 1/7-13;379(9810):55-70.
- (58) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas, 1987-2007.
- (59) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estudio sobre Drogodependientes que ingresan en prisión: Consumo y prácticas de riesgo. 2000.
- (60) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios.
- (61) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas, 1991-2009.
- (62) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Evolución terapéutica previa del drogodependiente que ingresa en prisión. 1994. Informe de resultados. 1994.
- (63) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP), 2006. 2007.
- (64) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias (ESDIP), 2011. Available at: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESDIP_2011.pdf. Accessed 23/05/2013.
- (65) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (edades) 2007/2008. Octubre 2008.
- (66) Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. ORDRE JUS/413/2008, d'1 de setembre, per la qual es declara l'inici de les activitats del Centre Penitenciari de Joves al terme municipal de la Roca del Vallès, es clausura el Centre Penitenciari de Joves de Barcelona, es crea el Centre Penitenciari Obert 2 de Barcelona i es modifica la denominació de determinades unitats penitenciàries. DOGC 18 de setembre de 2008;5218:69458.

- (67) Diario Oficial de la Unión Europea. Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012.(2008/C 326/09). 20/12/2008;(2008/C 326/09):C 326/7.
- (68) Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. Informe General 2006.
- (69) Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. Estudio sobre Drogodependientes que ingresan en prisión: Consumo y prácticas de riesgo. Plan Nacional sobre el Sida 2000. (literatura gris)
- (70) Directorate-General for Health and Consumers. Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners. 2008;SANCO/2006/C4/02.
- (71) Donosol A, Isabel M. La farmacia en el sistema penitenciario español: el centro penitenciario Madrid III (Valdemoro) 2012.
- (72) Dujourdy L, Besacier F. Headspace profiling of cocaine samples for intelligence purposes. Forensic Sci Int 2008;179(2):111-122.
- (73) Eiroa-Orosa FJ, Haasen C, Verthein U, Dilg C, Schäfer I, Reimer J. Benzodiazepine use among patients in heroin-assisted vs. methadone maintenance treatment: findings of the German randomized controlled trial. Drug Alcohol Depend 2010;112(3):226-233.
- (74) Energy control. Energy control: Análisis de sustancias, adulterantes. Available at: <http://energycontrol.org/>. Accessed 03/05/2013.
- (75) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical bulletin 2012. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12>, 25/03/2013.
- (76) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. General population surveys (GPS). Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gps>. Accessed 25/03/2013, 2013.
- (77) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevalence of lifetime drug use among prisoners, 2000–2010. Table DUP-1. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12#display:/stats12/duptab1>. Accessed 03/04/2013.
- (78) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevalence of drug use within prison among prisoners, 2000–2010. Table DUP-3. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/stats12/duptab3>, 30/04/2013.
- (79) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. An overview study: Assistance to drug users in European Union prisons. 2001.
- (80) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug use in prison. Selected Issue 2002.
- (81) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Informe anual 2011: el problema de la drogodependencia en Europa. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2011.
- (82) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Informe anual 2012: el problema de la drogodependencia en Europa. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea 2012:124.
- (83) European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prisons and drugs in Europe: the problem and responses. Selected Issue 2012.

Bibliografia

- (84) Evrard I, Legleye S, Cadet-Taïrou A. Composition, purity and perceived quality of street cocaine in France. *International Journal of Drug Policy* 2010;21(5):399-406.
- (85) Farrell M, Marsden J. Acute risk of drug - related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction* 2008;103(2):251-255.
- (86) Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet* 2002;359(9306):545-550.
- (87) Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction* 2006;101(2):181-191.
- (88) Fazel S, Yu R. Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2011;37(4):800-810.
- (89) Fazel S, Baillargeon J. The health of prisoners. *Lancet* 2011 /3/12;377(9769):956-965.
- (90) Fos-Claver S, Soler-García V. Estudio de utilización de psicofármacos en el establecimiento penitenciario de Valencia. *Ars Pharm* 2008;49(2):113-125.
- (91) Fucci N. Phenacetin and cocaine in a body packer. *Forensic Sci Int* 2004;141(1):59-61.
- (92) Fucci N, De Giovanni N. Adulterants encountered in the illicit cocaine market. *Forensic Sci Int* 1998 8/12;95(3):247-252.
- (93) Fucci N. Unusual adulterants in cocaine seized on Italian clandestine market. *Forensic Sci Int* 2007 10/25;172(2-3):e1.
- (94) García del Pozo J, Abajo Iglesias, Francisco J de, Carvajal García-Pando A, Montero Corominas D, Madurga Sanz M, García del Pozo V. Utilización de ansiolíticos e hipnóticos en España (1995-2002). *Revista española de salud pública* 2004;78(3):379-387.
- (95) García EG, Pol ALP. Prediction of cannabis and cocaine use in adolescence using decision trees and logistic regression. *The European journal of psychology applied to legal context* 2010;2(1):19-35.
- (96) Garzón M. WF, Parada A F, Florian RNM. Análisis forense de muestras de cocaína producidas en Colombia: I. Perfil cromatográfico de muestras de clorhidrato de cocaína. *Vitae* 2009;16(2):228-236.
- (97) Generalitat de Catalunya. Departament de Governació i Relacions Institucionals. RD 3482/1983, de 28 de desembre, sobre traspàs de serveis de l'Estat a la Generalitat de Catalunya en matèria d'administració penitenciària. DOGC núm. 411, de 29.02.1984
- (98) Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia,. Descriptors estadístics de serveis penitenciaris i rehabilitació. Available at: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/index.htm. Accessed 11/12/2012, 2012.
- (99) Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Els centres penitenciaris de Catalunya. Available at: <http://www20.gencat.cat/portal/site/Justicia/menuitem.51bb51de98b3c1b6bd6b6410b0c0e1a0/?vgnnextoid=0d56f31f87203110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=0d56f31f87203110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>. Accessed 28/10/2011.
- (100) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Tractament de manteniment amb metadona: manual de pràctica clínica. 2005.

- (101) Gomez J, Rodriguez A. An evaluation of the results of a drug sample analysis. Bulletin on narcotics 1989;41(1-2):121-126.
- (102) Greenberg G, Rosenheck R. Jail incarceration, homelessness, and mental health: a national study. Psychiatric Services 2008;59(2):170-177.
- (103) Hadman J, Limbird L, Molinoff P, Ruddon R, Goodman A, Gilman A. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9ª ed.: McGraw-Hill, Interamericana México; 1996.
- (104) Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stöver H, Møller L, Mayet S. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. Addiction 2012;107(3):501-517.
- (105) Hedrich D, Farrell M. Opioid maintenance in European prisons: is the treatment gap closing? Addiction 2012;107(3):461-463.
- (106) Herrero O, Arjona B. Mediación entre iguales y prevención del abuso de benzodiazepinas en un centro penitenciario. Revista Española de Sanidad Penitenciaria 2012;8(1).
- (107) Hickman M, Taylor C, Chatterjee A, Degenhardt L, Frischer M, Hay G, et al. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. The science of drug abuse epidemiology 2004:15.
- (108) Hiller ML, Knight K, Simpson DD. Prison - based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. Addiction 1999;94(6):833-842.
- (109) Hunt N, Ashton M, Lenton S, Mitcheson L, Nelles B, Stimson G. A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use. London: Forward Thinking on Drugs 2003.
- (110) Hunter L, Gordge L, Dargan PI, Wood DM. Methaemoglobinaemia associated with the use of cocaine and volatile nitrites as recreational drugs: a review. Br J Clin Pharmacol 2011;72(1):18-26.
- (111) Ibáñez ML. Estudio de contaminantes en drogas estupefacientes y psicotrópicas decomisadas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios 1990.
- (112) Instituto Nacional de Estadística. Consumo de drogas. Serie 1994-2010. Available at: http://www.ine.es/inebmenu/mnu_salud.htm. Accessed 30/05/2013.
- (113) Instituto Nacional de Toxicología. Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Memoria 2012.
- (114) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Lista Amarilla. Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional. 2010 Diciembre 2010;49ª edición.
- (115) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Lista Verde. Lista de sustancias sicotrópicas sometidas a fiscalización internacional. 2010 Mayo;24ª edición.
- (116) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Lista Roja. Lista de Precursores y sustancias químicas utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional. 2012 Enero;Decimotercera edición.
- (117) Kenyon SL, Ramsey JD, Lee T, Johnston A, Holt DW. Analysis for identification in amnesty bin samples from dance venues. Ther Drug Monit 2005;27(6):793-798.
- (118) Klein RF, Hays PA. Detection and analysis of drugs of forensic interest, 1992-2001; A literature review. Microgram Journal 2003;1(1-2):55.

Bibliografía

- (119) Korte T, Pykalainen J, Seppala T. Drug abuse of Finnish male prisoners in 1995. *Forensic Sci Int* 1998 Nov 9;97(2-3):171-83.
- (120) Krinsky CS, Lathrop SL, Brown P, Nolte KB. Drugs, detention, and death: a study of the mortality of recently released prisoners. *The American journal of forensic medicine and pathology* 2009;30(1):6-9.
- (121) Lader M. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction* 2011.
- (122) Larocque A, Hoffman RS. Levamisole in cocaine: unexpected news from an old acquaintance. *Clin Toxicol* 2012;50(4):231-241.
- (123) Lavie E, Fatséas M, Denis C, Auriacombe M. Benzodiazepine use among opiate-dependent subjects in buprenorphine maintenance treatment: Correlates of use, abuse and dependence. *Drug Alcohol Depend* 2009;99(1):338-344.
- (124) Lintonen TP, Vartiainen H, Aarnio J, Hakamaki S, Viitanen P, Wuolijoki T, et al. Drug use among prisoners: by any definition, it's a big problem. *Subst Use Misuse* 2011;46(4):440-51.
- (125) Lligoña A. Benzodiazepinas en toxicómanos: ¿ Problema o solución? *Adicciones* 2000;12(4).
- (126) Locicero S, Esseiva P, Hayoz P, Dujourdy L, Besacier F, Margot P. Cocaine profiling for strategic intelligence, a cross-border project between France and Switzerland: Part II. Validation of the statistical methodology for the profiling of cocaine. *Forensic Sci Int* 2008;177(2):199-206.
- (127) Lukasiewicz M, Falissard B, Michel L, Neveu X, Reynaud M, Gasquet I. Prevalence and factors associated with alcohol and drug-related disorders in prison: a French national study. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 2007;2(1):1.
- (128) March JC, Oviedo-Joekes E, Perea-Milla E, Carrasco F. Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *J Subst Abuse Treat* 2006;31(2):203-211.
- (129) Markez I, Silvosa Rodríguez G. Drogas y género en el ámbito penitenciario (Drugs and Gender in Prison). *Oñati Socio-Legal Series* 2012;2(6).
- (130) Marset M, Ritter C. Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional. Un modelo de intervención en medio penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2012;6(3).
- (131) Matkovich CE. Identification of dimethyl terephthalate in cocaine samples. *Microgram Journal* 1996;29(12):316.
- (132) McMillan GP, Bedrick E, C'DeBaca J. A Bayesian model for estimating the effects of drug use when drug use may be under-reported. *Addiction* 2009 Nov;104(11):1820-6.
- (133) Merrall EL, Kariminia A, Binswanger IA, Hobbs MS, Farrell M, Marsden J, et al. Meta - analysis of drug - related deaths soon after release from prison. *Addiction* 2010;105(9):1545-1554.
- (134) Miguel Ángel Torres Hernández, Joaquín Santodomingo Carrasco, Francisco Pascual Pastor, Francesc Freixa Santfeliu, Carlos Álvarez Vara. *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*. 2008.
- (135) Møller L, Gatherer A, Jürgens R, Stöver H, Nikogosian H. *Health in Prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. : Who; 2007.

- (136) Moller LF, Matic S, van den Bergh BJ, Moloney K, Hayton P, Gatherer A. Acute drug-related mortality of people recently released from prisons. *Public Health* 2010 Nov;124(11):637-639.
- (137) Moreno Jiménez P. Situación de internamiento versus situación de libertad: diferencias en algunas variables en presos drogodependientes. *Adicciones* 1999;11(1):23-31.
- (138) Mouzakis J, Somboonwit C, Lakshmi S, Rumbak M, Sinnott J, Cherpelis B, et al. Levamisole induced necrosis of the skin and neutropenia following intranasal cocaine use: a newly recognized syndrome. *J Drugs Dermatol* 2011;10(10):1204-1207.
- (139) Naciones Unidas. Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.
- (140) Naciones Unidas. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. 1961.
- (141) Naciones Unidas. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. 1988.
- (142) Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet* 2007;369(9566):1047-1053.
- (143) Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Informe 2011. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior :231.
- (144) Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe nº 6. 2003.
- (145) Organización Mundial de la Salud (OMS) y Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994.
- (146) Ostrea Jr EM, Matias O, Keane C, Mac E, Utarnachitt R, Ostrea A, et al. Spectrum of gestational exposure to illicit drugs and other xenobiotic agents in newborn infants by meconium analysis. *J Pediatr* 1998;133(4):513.
- (147) Pauly V, Frauger E, Rouby F, Sirere S, Monier S, Paulet C, et al. Évaluation des conduites addictives chez les personnes entrant en milieu pénitentiaire à partir du programme OPPIDUM du réseau des centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP). *L'Encéphale* 2010;36(2):122-131.
- (148) Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2009. Available at: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES_2009.pdf, 03/04/2013.
- (149) Plan Nacional sobre Drogas. Detenciones por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas, 2001-2010. Available at: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/DetencionesyDenuncias2001_2010.pdf. Accessed 10/04/2013.
- (150) Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general población en España (EDADES), 2011. Available at: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2011.pdf>. Accessed 29/04/2013.
- (151) Plugge E, Yudkin P, Douglas N. Changes in women's use of illicit drugs following imprisonment. *Addiction* 2009 Feb;104(2):215-22.
- (152) Postigo C, de Alda ML, Barceló D. Evaluation of drugs of abuse use and trends in a prison through wastewater analysis. *Environment International* 2011;37(1):49-55.

Bibliografía

- (153) Proctor SL, Hoffmann NG, Corwin CJ. Response bias in screening county jail inmates for addictions. *J Drug Iss* 2011;41(1):117-134.
- (154) Rang H, Dale M, Ritter J, Moore P. *Pharmacology*. 5th. London: Churchill Livingstone 2003:490-502.
- (155) Raymon LP, Isenschmid DS. The possible role of levamisole in illicit cocaine preparations. *J Anal Toxicol* 2009;33(9):620-622.
- (156) Raymon LP, Isenschmid DS. Letter to the editor: The possible role of levamisole in illicit cocaine preparations. *J Anal Toxicol* 2009 Nov-Dec;33(9):620-2.
- (157) Rendic S. Summary of information on human CYP enzymes: human P450 metabolism data. *Drug Metab Rev* 2002;34(1-2):83-448.
- (158) Rezza G, Scalia Tomba G, Martucci P, Massella M, Noto R, De Risio A, et al. [Prevalence of the use of old and new drugs among new entrants in Italian prisons]. *Ann Ist Super Sanita* 2005;41(2):239-45.
- (159) Rich JD, Wakeman SE, Dickman SL. Medicine and the epidemic of incarceration in the United States. *N Engl J Med* 2011;364(22):2081-2083.
- (160) Rincón-Moreno S, Vera-Remartínez E, García-Guerrero J, Planelles-Ramos M. Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2008;10(2):18-24.
- (161) Rubio-Valera M, Fernández A, Luciano JV, Hughes CM, Pinto-Meza A, Moreno-Küstner B, et al. Psychotropic prescribing in Catalonia: results from an epidemiological study. *Fam Pract* 2012;29(2):154-162.
- (162) Sabogal Carmona, Juan Sebastian. Determinación de la composición química de drogas de abuso incautadas en Colombia durante el primer semestre de 2010: Fase I cocaína en muestras de basuco procedentes del Laboratorio de Estupefacientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- (163) Salinas Rosillo C, Ortega Basanta L, Rubio Flores A, Jiménez Sánchez J. Utilización de Neurolépticos atípicos en el Centro Penitenciario de Málaga. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2007;9(1):16-20.
- (164) Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gaceta Sanitaria* 2002;16(2):121-130.
- (165) Santamaría Herrero J, Chait L. Drogadicción y Delincuencia. Perspectiva desde una prisión. *Adicciones* 2004;16(3):207-217; 207.
- (166) Sardá P, Tort V. Comparación de la prescripción psicofarmacológica realcionada con régimen de vida penitenciario. Ponencias y comunicaciones del VIII Congreso de Sandiad Penitenciaria 2010.
- (167) Schneider S, Meys F. Analysis of illicit cocaine and heroin samples seized in Luxembourg from 2005–2010. *Forensic Sci Int* 2011 10/10;212(1–3):242-246.
- (168) Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2007. 2008.
- (169) Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2008. 2009.

- (170) Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2009. 2010.
- (171) Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2010. 2011.
- (172) Secretaría General Técnica, Ministerio del Interior. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2011. 2012.
- (173) Servicio de Drogodependencias, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. Programas de Intervención con Drogodependientes en Centros Penitenciarios. Memoria 2009.
- (174) Sloboda Z. Drug abuse epidemiology: an overview. *The science of drug abuse epidemiology* 2002;1.
- (175) Smit F. Scientific Review of the Literature on Estimating the Prevalence of Drug Misuse on the Local Level.
- (176) Stallwitz A, Stöver H. The impact of substitution treatment in prisons—A literature review. *International Journal of Drug Policy* 2007;18(6):464-474.
- (177) Stevens DJ. Prison Regime and Drugs. *The Howard Journal of Criminal Justice* 1997;36(1):14-27.
- (178) Stewart D. Drug use and perceived treatment need among newly sentenced prisoners in England and Wales. *Addiction* 2009 20090119 DCOM- 20090417;104(2):243-247.
- (179) Strang J Fau - Gossop, Michael, Gossop M Fau - Heuston, Joan, Heuston J Fau - Green, John, Green J Fau - Whiteley, Christopher, Whiteley C Fau - Maden, Anthony, Maden A. Persistence of drug use during imprisonment: relationship of drug type, recency of use and severity of dependence to use of heroin, cocaine and amphetamine in prison. *Addiction* 2006 20060727 DCOM- 20061214;101(0965-2140 (Print)):1125-1132.
- (180) Subgrupos A. Subgrupos ATC y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud en 2005.
- (181) Swann R, James P. The effect of the prison environment upon inmate drug taking behaviour. *The Howard journal of criminal justice* 2002;37(3):252-265.
- (182) Sweetman SC editor. *Martindale Guía completa de consulta farmaco-terapéutica*. Primera edición ed. Barcelona: Pharmaceutical Press; 2003.
- (183) Training Criminal Justice Professionals. *Prison staff and harm reduction - A training manual*. Noviembre 2010.
- (184) United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2010*. : UN; 2010.
- (185) United Nations on Drugs and Crime. *Recommended Methods for the identification and analysis of cocaine in seized materials*. March 2012:36.
- (186) van Haastrecht HJ, Bax JS, van den Hoek AA. High rates of drug use, but low rates of HIV risk behaviours among injecting drug users during incarceration in Dutch prisons. *Addiction* 1998 Sep;93(9):1417-25.
- (187) van Nuijs AL, Pecceu B, Theunis L, Dubois N, Charlier C, Jorens PG, et al. Can cocaine use be evaluated through analysis of wastewater? A nation-wide approach conducted in Belgium. *Addiction* 2009 May;104(5):734-41.

Bibliografía

(188) Varela-González O, Algora-Donoso I, Gutiérrez-Blanco M, Larraz-Pascual M, Barreales-Tolosa L, Santamaría-Morales A. Uso de Psicofármacos en prisión (CP Madrid III). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2007;9(2):14-27.

(189) Ventura Vilamala M, Caudevilla Gállico F, Vidal Giné C. Cocaína adulterada con levamisol: posibles implicaciones clínicas. *Medicina Clínica* 2011 3/26;136(8):367-368.

(190) Villagra Lanza P, Gonzalez Menendez A, Fernandez Garcia P, Casares MJ, Martin Martin JL, Rodriguez Lamelas F. [Addictive, criminal and psychopathological profile of a sample of women in prison]. *Adicciones* 2011;23(3):219-26.

(191) Watson R, Stimpson A, Hostick T. Prison health care: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2004;41(2):119-128.

(192) World Health Organization. Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediatepost-release period. 2010

(193) World Health Organization. Prison health – HIV, drugs and tuberculosis. Fact Sheet 2009.