



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

CARRERA DE DERECHO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA**

TEMA:

**“Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo
de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del
cantón Guayaquil”.**

TUTOR:

Dr. GUSTAVO ROMAN GARCIA, Msc.

EGRESADOS:

JOSELYNE MICHELLE LEÓN BAJAÑA

JORGE ALBERTO GUERRÓN ANDRADE

GUAYAQUIL –ECUADOR

2015-2016

CERTIFICADO DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

JOSELYNE MICHELLE LEON BAJAÑA con cedula ciudadanía No. 0950060855
JORGE ALBERTO GUERRON ANDRADE con cedula de ciudadanía No. 0923352967 manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual Del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidades de autores del trabajo denominado “Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil”, que ha sido desarrollado para obtener el título de Abogado (a) de los Juzgados y tribunales de la república del Ecuador quedando la Universidad, facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestras condiciones de autores nos reservamos los derechos morales de la obra citada. Por las anotadas y para constancia de lo manifestado suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo de investigación final en formato impreso y digital.

JOSELYNE MICHELLE LEON BAJAÑA

C.C. No. 0950060855

JORGE ALBERTO GUERRON ANDRADE

C.C. No. 0923352967

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACION DEL TUTOR

Guayaquil, 15 de Septiembre de 2015

Dr. Gustavo Román García, Msc.

Tutor

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe de investigación, que se ajusta a las normas establecidas de la UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL, Facultad de Ciencias Sociales y Derecho, Carrera de Derecho, Proyecto de Investigación previo la obtención del Título de Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República , en tal razón autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....
Dr. Gustavo Román García, Msc.

AUTORÍA

Las ideas, conceptos y contenidos que se exponen en el presente informe de investigación, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

JOSELYNE MICHELLE LEON BAJAÑA

JORGE ALBERTO GUERRON ANDRADE

DEDICATORÍA

A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto, brindándome salud para lograr mis objetivos.

A mis padres por su ayuda y consejos quienes han sido la guía y el camino para poder llegar este punto de mi carrera, con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga. Los amo.

JOSELYNE MICHELLE LEON BAJAÑA

AGRADECIMIENTO

A mis maestros.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por su tiempo compartido y aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

JOSELYNE MICHELLE LEON BAJAÑA

DEDICATORÍA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades.

A mi esposa Daysi por todo su amor, sacrificios y paciencia; a mi hija Samantha mi mayor motivación, a mis padres y a mis suegros por su ayuda incondicional. Y al resto de familiares y amigos que siempre estuvieron conmigo.

Gracias a todos los que confiaron en mí y que me apoyaron, espero no defraudarlos de ningún modo.

JORGE ALBERTO GUERRON ANDRADE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, y a todos mis Maestros por sus enseñanzas y el conocimiento que compartieron conmigo.

JORGE ALBERTO GUERRON ANDRADE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO I	1
El problema a investigar.....	1
1.1. Tema.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	1
1.3. Formulación del problema.	9
1.4. Delimitación del problema.....	10
1.5. Justificación de la Investigación.....	10
1.6. Sistematización de la Investigación.....	12
1.7. Objetivos Generales de la Investigación.....	13
1.8. Objetivos específicos de la Investigación.....	13
1. 9. Límites de la Investigación.....	14
1.10. Identificación de las variables.....	15
1.11. Hipótesis general y particular.....	16
1.12. Operacionalización de las variables.....	16
CAPITULO II.....	18
Fundamentación Científica.....	18
2.1. Antecedentes referenciales y de investigación.....	18

2.2. Marco Teórico Referencial.....	22
2.2.1. Generalidades sobre el delito de drogas.....	23
2.2.2. Clasificación de las drogas, Según su grado de dependencia.....	24
2.2.3. La H nueva droga.....	50
2.2.4. Consecuencias sociales, legales y económicas del uso de drogas.....	52
2.2.5. La droga como negocio.....	53
2.2.6. Los problemas que causan las drogas.....	61
2.2.7. Relación causa y efecto problemas familiares en los adolescentes..	63
2.2.8. Tipos de consumidores.....	67
2.2.9. Los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en Ecuador	68
2.2.10 La estrategia ha fracasado.....	74
2.2.11. Tratamiento forzoso a los usuarios dependientes de drogas.....	79
2.2.12. Centros de rehabilitación en Guayaquil.....	81
2.2.13. Informe de investigación que publicó el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), junto con el Observatorio Nacional de Drogas (OND).....	83
2.3. Marco legal.....	86

2.3.1. La constitución frente a las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.....	86
2.3.2. La normativa sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y el Código Orgánico Penal Integral.....	87
2.3.3. Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.....	91
2.3.4. Legislación de la Niñez y Adolescencia.....	92
2.4. Marco Conceptual.....	94
CAPITULO III.....	102
3.1. Metodología de la investigación.....	102
3.2. Población y Muestra.....	105
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	107
3.4. Tratamiento de la información –procesamiento y análisis.....	111
Conclusiones y Recomendaciones.....	123
CAPITULO IV La Propuesta.....	125
4.1. Título de la Propuesta.....	125
4.2.- Justificación de la Propuesta.....	125

4.3. Objetivo generales de la Propuesta.....	128
4.4. Objetivos específicos de la Propuesta.....	128
4.5. Hipótesis de la Propuesta.....	128
4.6- Listado de contenidos y flujo de la propuesta.....	129
4.7. Desarrollo de la Propuesta.....	130
4.8.- Impacto/producto/ beneficio obtenido.....	133
4.9.- Validación de la Propuesta.....	134
Conclusiones.....	134
Recomendaciones.....	135
Bibliografía.....	137

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación denominado "Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil", está dirigido a investigar las causas de la evolución de la normativa de delitos vinculados con drogas como la racionalización de penas aplicadas a los delitos vinculados con drogas, la despenalización del consumo, la despenalización del auto cultivo, la proporcionalidad de las penas en relación a otros delitos y en función del papel desempeñado en la división del trabajo dentro del narcotráfico, y la penalización de los ciudadanos según su nivel de responsabilidad en actividades de narcotráfico ha producido efectos no previstos que requieren la aplicación de políticas estatales multidisciplinarias que optimicen el espíritu de la norma.

El punto de partida de la evolución de la normativa de delitos vinculados con drogas, es el 2008, la Asamblea Constituyente de Ecuador aprobó una amnistía para las 'mulas' de drogas que transportaran menos de 2 kilos y que hubieran pasado más de un año en la cárcel.

Una nueva Constitución aprobada por referendo en septiembre de 2008 establece sobre los usuarios de drogas que "en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales". Esto ha abierto la puerta para una reforma a la ley de drogas.

La ley descriminalizaría la tenencia para uso personal y disminuiría los niveles de condena para el tráfico de pequeña escala.

La nueva constitución el art. 364 determina que *“las adicciones son un problema de salud pública y te toca desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”*. (Asamblea Constituyente, 2008), y estos efectos es lo que pretendemos analizarlos.

Dentro del marco conceptual, partimos por definir el concepto de drogas como aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Tratamos temas como Clasificación de las drogas, según su grado de dependencia, la H nueva droga, consecuencias sociales, legales y económicas del uso de drogas, la droga como negocio, los problemas que causan las drogas, relación causa o efecto problemas familiares en los adolescentes, los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en ecuador.

Determinamos como la estrategia ha fracasado, describimos los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en ecuador, tratamiento forzoso a los usuarios dependientes de drogas, y analizamos el Informe de investigación que publicó el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), junto

con el Observatorio Nacional de Drogas (OND), todo ello en ámbito de tener una visión inductiva y deductiva del tema general del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y como esto ha facilitado el uso por sectores vulnerables como los adolescentes escolarizados y damos y visión de cómo debió ser tratado

En el marco legal de la misma manera partimos de lo general a lo particular y aplicamos el derecho comparado, partimos de la constitución frente a las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, hacemos un análisis de la normativa sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y el Código Orgánico Penal Integral , analizamos la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, es decir la tabla de tenencia mínima para el consumo y por ultimo buscamos la normativa para el sector concreto los adolescentes escolarizados y la hallamos en la legislación de la Niñez y Adolescencia

En el Capítulo III empleando los métodos necesarios se inscribe en una visión prospectiva y cualitativa del objeto del estudio y la investigación de campo lo hicimos a través de la técnica de la encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, con una población vinculada en el sector como Abogados en libre ejercicio en la área de delitos vínculos con Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Jueces de Garantías Penales y adolescentes infractores, Fiscales de la unidad de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y de adolescentes infractores,

Familiares de estudiantes vinculados de inconductas y consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en un universo de 560, la muestra se aplicó a 228.

Trabajo de campo que nos llevó a conclusiones entre la más óptimas para nuestra investigación es que el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe implantar clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento y los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo deben ser obligatoriamente sometidos a tratamientos médicos y sicológicos y el estado debe proyectar y ejecutar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos e implementar algún tipo de tratamiento y seguimiento psicológico a los educandos que promueven el consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas.

En el capítulo IV de la propuesta elaboramos una que consiste en: diseño de políticas de estado para implementar obligatoriamente el tratamiento y rehabilitación a los consumidores de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en cumplimiento al art. 364 de la Constitución a los adolescentes escolarizados.

INTRODUCCION.

La Constitución de 2008 dejó de criminalizar la tenencia y consumo de droga, posteriormente mediante resolución, el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) acogió el informe del Ministerio de Salud Pública (MSP) que establece la tabla de cantidades máximas admisibles para la tenencia y consumo de drogas de una persona en Ecuador para no ser considerado un delito.

El espíritu del gobierno al lanzar la estrategia de derechos humanos en cuanto a los derechos de salud de parte de los adictos, dejó francos dediles, como el hecho de que los micro traficantes, se cubrieran con esta nueva normativa para poder realizar su negocio, lo que creo un mercado cautivo internamente en el país.

La descomposición moral de los traficantes hizo presa fácil de los adolescentes en los lugares donde están masivamente, como son los centros educativos y lo peor es que alteraron drogas tradicionales con el surgimiento de nuevas como la H que causa adicción en forma inmediata y daña la salud de los adolescente llevándolos a un estado de dependencia que conlleva la muerte.

Es menester recoger lo positivo de la evolución normativa en relación a las sustancias estupefacientes y psicotrópicas a fin de modificar los cambios legales.

Es necesario que el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe construir clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento y los adolescentes con posesión de sustancias

estupefacientes y sicotrópicas y elaborar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos.

El presente trabajo está diseñado para lo último de lo mencionado y aspiramos que nuestra propuesta sea acogida por el Gobierno y se elabore políticas para tratar las adicciones en los colegios de Guayaquil.

CAPITULO I

EL PROBLEMA A INVESTIGAR.

1.1. Tema

Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.

1.2. Planteamiento del problema

Ecuador tenía una de las leyes de drogas más severa y desequilibrada en América Latina. La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas de Ecuador, conocida como Ley 108, no fue desarrollada con base en la realidad del país, sino que fue resultado de presiones internacionales y del contexto político doméstico. Se trataba de una legislación extremadamente punitiva, que produce sentencias desproporcionadas al delito, contradice garantías al debido proceso y violaba los derechos constitucionales del acusado, leyes que comienza sus cambios en la Asamblea Constituyente del 2008.

La Constitución de 2008 dejó de criminalizar la tenencia y consumo de droga, posteriormente mediante resolución, el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) acogió el informe del Ministerio de Salud Pública (MSP) que establece la tabla de cantidades máximas admisibles para la tenencia y consumo de drogas de una persona en Ecuador para no ser considerado un delito.

La resolución acoge el análisis técnico de toxicidad, estudios psicológicos, biológicos y otros sobre tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas

para consumo, y la propuesta de cantidades máximas admisibles de tenencia para el consumo personal, elaborado y planteado por el MSP. (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013)

En ese sentido, fija que cada consumidor, sin incurrir en ningún delito, puede portar la cantidad de alguna de las siguientes drogas: 10 gramos de marihuana, 2 gramos de pasta base de cocaína, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 0,1 gramos de heroína, 0.015 de MDA-N.etil-a meta-3.4-metilendioxifenetilamina, 0.015 de MDMA-N-a-dimetil-3.4-metilendioxifenetilamina (éxtasis) y 0.040 de anfetaminas. (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013)

La resolución mencionada es coherente con lo establecido en el artículo 364 de la Constitución que estipula: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos”. Y va más allá al señalar en el segundo inciso: “En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos humanos”. (Asamblea Constituyente, 2008)

Antes de lo anotado es necesario rescatar que el indulto a las llamadas mulas que a pedido del presidente a la Asamblea Constituyente el 4 de julio del 2008 emitió el mandato constitucional de indulto a las "mulas" de la droga aprobado por la Asamblea Constituyente, "mulas" calificativos otorgada a las personas que han sido capturadas con pequeñas cantidades de droga y que, generalmente, proceden de clases pobres, seducidas por redes de

narcotraficantes para transportar el alcaloide a cambio de dinero, el indulto beneficio a unas 1.200 personas que estaban en las cárceles del país", dado que la ley que se aplicaba para procesar a las "mulas", sobredimensionaba las penas.

La nueva tipificación en la Constitución en relación a la despenalización de la tenencia de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo, sumado a la tabla de cantidades permitidas para el consumo, abre una ventana sobre cambios radicales a la concepción o concepto inquisitivo sobre el tema, que se plasma en la nueva normativa penal como es el Código Orgánico Integral penal COIP.

El Código Orgánico Integral Penal fue aprobado en el mes de febrero de 2014, y se dio reformas en la ley de drogas y siendo coherente con las disposiciones de la Constitución del 2008, que despenalizó el consumo de drogas y estableció que "las adicciones son un problema de salud pública", y dentro del Capítulo Tercero referente a los *Delitos del Buen Vivir* reemplazó lo estipulado en la Ley 108, respecto a los tipos de delitos y a las penas para las actividades relacionadas con sustancias sujetas a fiscalización¹, y aplicando el principio de proporcionalidad racionaliza las condenas, el COIP establece diferencias entre:

Grandes, medianos y pequeños traficantes de drogas y precursores químicos, con lo cual se ajustaron las penas en función de las actividades cumplidas dentro de los complejos productivos de sustancias ilícitas.

¹ la Ley 108 sigue vigente en lo que respecta a: 1) El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP); 2) La prevención y el control de actividades de producción y tráfico de sustancias sujetas a fiscalización, y; 3) A la retención, aprehensión e incautación de bienes.

Entre traficantes y cultivadores, con lo cual se distinguió entre campesinos y las mafias de producción de sustancias ilícitas.

Entre los delitos relacionados con drogas y aquellos que comportan violencia, como el homicidio o la violación y entre consumidores y pequeños traficantes, mediante el establecimiento de una tabla de cantidades máximas para el porte y tenencia para el autoconsumo; adicionalmente, de manera implícita se abrió la posibilidad de que los consumidores se abastezcan mediante el autocultivo.

En lo que respecta a las cantidades definidas en la categoría “mínima escala”, la regulación expuesta en la tabla precedente comprende desde los 0 gramos hasta un límite específico. Esto entra en contradicción con lo establecido en el Artículo 228 del COIP, el cual permite la tenencia de unas cantidades máximas admisibles de sustancias ilícitas para el consumo personal.

Esta sobreposición en la determinación de cantidades correspondientes al tráfico ilícito a mínima escala y las cantidades máximas admisibles para la tenencia de autoconsumo, tiene dos dimensiones contrapuestas también: una que permite la excarcelación de las personas condenadas previamente, al amparo de la Ley 108, bajo el criterio legal denominado “principio de favorabilidad”, mediante el cual las personas sentenciadas con una determinada pena se beneficiaron de una ley posterior más benigna, es decir, pueden beneficiarse de una reducción de penas como en este caso. La segunda dimensión de la contradicción señalada es negativa y podría exacerbar la condena (aunque sea con penas bajas según las regulaciones actuales) para los usuarios o consumidores.

Ante esta situación, la tabla de cantidades máximas para la tenencia y el autoconsumo tendría la función de orientar a la función judicial, para que sus fallos no criminalicen a los usuarios de sustancias ilícitas.

El papel del Estado.

Para algunos actores, el Presidente Rafael Correa ha sido una pieza estratégica dentro del proceso de cambio, por sus pronunciamientos a favor de la despenalización del autoconsumo mediante el establecimiento de una tabla de dosis máxima de porte y tenencia, del cultivo para consumo personal, de la proporcionalidad de las penas, entre otros. Sin embargo, recientemente se advierte un viraje respecto a la postura original de la presidencia, lo que se puso de manifiesto en el enlace radial del día 21 de junio de 2014, en el cual sorpresivamente se retomó una retórica de “mano dura” respecto a los problemas de consumo de drogas entre adolescentes en las escuelas y colegios, motivando la sanción de los menores involucrados en consumo o venta de sustancias ilícitas.

El día 15 de julio de 2014 se inició la campaña “Revolución Preventiva” en los Colegios de la Provincia del Guayas, mediante la cual la Policía profundizó la tarea de prevención del consumo de drogas y microtráfico, mediante el ingreso a los establecimientos educativos y el registro de los objetos personales de los estudiantes, para dar una batalla a las drogas, se equipará a los distintos ministerios con fondos destinados para este fin, además, se ha ordenado que cada Ministerio involucrado tenga como prioridad en su agenda la lucha contra las drogas. En medio del caldeado panorama pre-electoral que vive Ecuador.

El gobierno gestó varias oportunidades de reforma al marco jurídico de control de drogas, que fueron aprovechadas por algunas instituciones que conforman el poder Ejecutivo, como el CONSEP, el Ministerio de Salud y con menor claridad el Ministerio de Justicia. El primero, en su calidad de institución rectora de la política de drogas del país, ha apoyado las reformas desde varios frentes: en el campo político, este consejo asumió una postura favorable a la política de reducción de daños; también ha generado información relevante para la toma de decisiones (a manera de estudios, informes, libros, estadísticas, entre otros.), misma que podría alimentar un debate ampliado en términos objetivos. Adicionalmente se ha posicionado como un portavoz de las demandas sociales, para que estas sean consideradas dentro de los procesos de cambio.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), también se ha sumado a la perspectiva de reducción de daños, incluso su trabajo ha logrado un cierto grado de coordinación con la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, del cual es miembro. De hecho, su gestión permitió la definición de los umbrales que sirven como referente para la despenalización de la tenencia y posesión de drogas para el consumo personal.

Por otra parte, el MSP ha empezado a ocuparse del control y regulación de los centros privados de rehabilitación existentes en el país, y de la generación de una red pública de centros terapéuticos. A manera de antecedente, es importante señalar que históricamente el Estado ecuatoriano se ha mantenido al margen de la prestación de servicios de rehabilitación para personas con problemas de dependencia, así como de los métodos o protocolos de tratamiento y también del control de los servicios privados. Aunque en la actualidad existe una pequeña red estatal de ayuda a las personas con

adicciones, compuesta por 15 centros de tratamiento (La Hora, 2015), el espacio dejado por el sector público ha sido ocupado por la iniciativa privada, que se encontró por mucho tiempo al margen de cualquier control por parte de la autoridad sanitaria. Es así que, se calcula que en Ecuador existen más de 200 comunidades terapéuticas, de las cuales 123 cuentan con permisos de funcionamiento otorgados por la autoridad sanitaria, mientras que el resto funcionan en la clandestinidad (El Telegrafo, 2013).

Ante esta situación, en el año 2009, el MSP tomó a su cargo la regulación y control de los Centros de rehabilitación y desintoxicación, originalmente competencia del CONSEP, bajo el argumento de que esta tarea constituye su responsabilidad desde que en la Constitución las adicciones fueron declaradas como un problema de salud pública. Con esta misión, el MSP emitió la Resolución 767, del 11 de mayo de 2012, mediante la cual se expidió el Reglamento para la “Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas”. Estas medidas han permitido varios logros importantes como la clausura de aproximadamente unas 20 instituciones por razones como: incumplir las reglamentaciones respectivas o con los protocolos de tratamiento recientemente establecidos; por no contar con adecuadas instalaciones o por violentar los derechos y la integridad física de sus paciente (La Hora, 2015). Además ha permitido el rescate de varias personas internadas en contra su voluntad, las cuales según notas de prensa serían alrededor de 500. Otro logro de estas medidas es que ha visibilizado los problemas derivados de la privatización y de la clandestinidad del tratamiento terapéutico para adicciones en la sociedad ecuatoriana.

En el caso del Ministerio de Justicia, se podría decir que éste ha tenido un papel poco claro en la reforma legal en materia de drogas, el mismo que ha estado marcado por una indefinición en su postura respecto a las actividades relacionadas con las sustancias ilícitas. Esto se debe en gran parte al constante cambio de ministros responsables y al personalismo en la conducción de las agendas políticas. De hecho, en el año 2009 esta cartera de Justicia jugó un rol clave en el diseño de una propuesta de reforma a la ley de drogas; sin embargo, en los años subsiguientes, el relevo de Ministro generó un cambio en el manejo del tema específico de drogas, que hizo que esta institución se llegue a convertir en una fuerza opositora a las reformas legales. (Paladines., 2014)

Uno de los problemas que se ha evidenciado con la despenalización de la tenencia y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas es sin duda en los colegios secundarios de la ciudad de Guayaquil que ha promovido que las autoridades a través de la Policías con canes realicen operativos revisando las mochilas de los estudiantes en las aulas, personal de la Dinapen caminando por los patios y canes olfateando recónditos lugares como sucedió en el colegio nacional Aguirre Abad, fueron las imágenes que se vieron el 15 de julio del 2014 como parte del denominado plan Revolución Preventiva, destinado a erradicar el microtráfico de drogas en centros educativos de Guayaquil, Durán y Samborondón.

Según la Policía Antinarcóticos, 627 menores de edad implicados en consumo o expendio de sustancias ilegales fueron aislados por la Policía en los primeros siete meses del año 2014 en el país. De ellos, 327 son de Guayaquil y 107 de Pichincha. El 20% de la droga que consumen los adolescentes se la encuentra

en los exteriores de los planteles. El microtráfico mueve el 16% de la droga incautada en el país. Y en los tres primeros meses de 2014 los operativos han dejado 100 kilos de droga fuera del mercado. (Explored, 2014).

El microtráfico mueve el 16% de la droga incautada en el país y los informes que constan en los tres primeros meses de 2014 los operativos dejaron 100 kilos de droga fuera del mercado lo que permite proyectar por el resto del año.

Los microtraficantes también se sienten protegidos por la garantía constitucional al declararse consumidores y eludir las sanciones penales o acogerse a penas muy ínfimas, lo que ha generado que algunos jóvenes se involucren en esta actividad ilícita, es lo que podemos señalar como causas y efectos de la evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

1.3. Formulación del problema

La causa de la evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, como la racionalización de las penas, la despenalización del consumo, la despenalización del autocultivo, la proporcionalidad de las penas en relación a otros delitos y en función del papel desempeñado en la división del trabajo dentro del narcotráfico, ha producido efectos no previstos que requieren la aplicación de políticas estatales multidisciplinarias que optimicen el espíritu de la norma.

1.4. Delimitación del problema

CAMPO: Derecho Constitucional, Derecho Penal, Procesal Penal, Derecho Humanos, Niñez y Adolescencia.

AREA: Normativa de delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.

ASPECTO: Causas y efectos de la evolución de la normativa de delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.

Tiempo: año 2014.

Espacio: La ciudad de Guayaquil.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación se justifica dado que a nivel mundial existe abierta la discusión por parte de la organización de Estados Americanos a fin de cambiar políticas sobre drogas, el desafío para América Abrumada por los cuantiosos costos económicos y sociales de la fracasada lucha contra las drogas, América Latina se abrió al análisis de nuevas alternativas que permitan un abordaje integral del tema, en la V Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Drogas y I Conferencia Centroamericana, en San José, Costa Rica celebrada el 8 de Septiembre del 2014, También encontramos justificación en la política internacional de la ONU en un documento elaborado en Viena que los objetivos en la lucha mundial contra las drogas no se cumplen, hasta ahora, y sugiere

por primera vez la "despenalización" del consumo de estupefacientes "La 'despenalización' del consumo de drogas puede ser una forma eficaz de 'descongestionar' las cárceles, redistribuir recursos para asignarlos al tratamiento y facilitar la rehabilitación", se indica en un informe de 22 páginas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). (Semana , 2014).

Otra justificación la encontramos en jurisprudencia sobre de la despenalización del consumo personal, que se aplica en algunos países europeos, en otros como Canadá o Australia, así como en naciones latinoamericanas como Brasil o Chile, supone que el uso de drogas no sea un delito, sino que se sanciona con alternativas, como multas o terapias, al encarcelamiento.

En el entorno más cercano en Uruguay ha sido legalizada la compraventa y el cultivo de marihuana, y se establece la creación de un ente estatal regulador de la droga. Se justifica la investigación porque abordara con realidades los efectos de la evolución normativa penal en relación a las drogas en sectores vulnerables como son los adolescentes escolarizados.

La búsqueda de fuentes y el planteamiento de políticas dadas y por hacer son parte de la propuesta para enfrentar los efectos del tema investigado.

1.6. Sistematización de la investigación

Para sistematizar la investigación es necesario sistematizar el problema y lo hacemos a través de sub preguntas que surgen de la formulación del problema y la determinó de la siguiente forma:

¿Cuáles son las causas que motivaron a la evolución de la normativa de delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas?

¿Qué efectos causaron y se evidencian con la evolución de la normativa de delitos vinculados al tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas?

¿La Ley 108 fue elaborada recogiendo la realidad del país o realidades de otros países donde era el mercado del consumo?

¿Cuáles fueron las fuentes planteadas en la elaboración de la Constitución de 2008 para descriminalizar la tenencia para consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas?

¿La tabla de cantidades máximas admisibles de tenencia de sustancias estupefacientes y sicotrópicas dada por el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) que acogió el informe del Ministerio de Salud Pública (MSP), responde a las realidades del consumidor promedio en el Ecuador?

¿Las adicciones son un problema de salud pública o privada de los consumidores?

¿Qué principios plasma la nueva normativa penal como es el Código Orgánico Integral penal COIP, vinculados con Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas?

¿Existe políticas de estado Preventiva y Curativa para consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas?

¿Los adolescentes son vulnerables a la nueva normativa penal como es el Código Orgánico Integral penal COIP, vinculados con Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas?

1.7. Objetivos generales de la investigación

Analizar las causas y efectos de la evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas que permitan visualizar lo positivo y negativo aportando a optimizar sus resultados.

1.8. Objetivos específicos de la investigación

1. Estudiar cuantitativamente el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.
2. Analizar las causas, orígenes y formas de consumo sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.

3. Determinar la incidencia de la familia, educadores, sociedad y el estado en la prevención del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil.
4. Cuantificar los centros de rehabilitación y tratamiento de adolescentes consumidores de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en cantón Guayaquil.

1.9. Límites de la investigación

La libertad de investigación científica, como todo derecho fundamental, no es absoluta o ilimitada. Si bien el titular de la libertad goza de cierta autonomía garantizada por el Derecho, ello no significa que se ampare cualquier conducta comprendida en ella. La libertad de investigación científica está sujeta a límites si en su ejercicio se afectan otros derechos, bienes jurídicos o intereses constitucionalmente protegidos.

Lo que me propongo es identificar los límites de naturaleza jurídica, esto es, los que han sido establecidos por normas jurídicas o son producto de acciones jurídicas. (Aguilar de Luque, 1981) Su determinación implica establecer qué es lo que no protege el derecho fundamental, fijando las conductas que están excluidas de la protección constitucional o definiendo lo que no forma parte de las posiciones ius fundamentalmente protegidas

La investigación se limitara en:

Legal.- La investigación se limita al derecho penal en los delitos relacionados a las sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Área.- Dentro del derecho penal, la investigación se limitara a analizar las sanciones a los delitos relacionados con las sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Social. - En la acciones legales contra los adolescente que tienen inconductas vinculados a la posesión y consumo de sustancias de estupefacientes y sicotrópicas en los centros educativos de Guayaquil.

Psicológico.- La investigación abordara el marco psicológico en los adolescentes escolarizados en la ciudad de Guayaquil y las causas para caer en inconductas relacionas a la tenencia y el consumo.

1.10. Identificación de las variables

Variable independiente.

La normativa de los delitos vinculados a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas han sido generadores del incremento en el consumo en la población escolar del cantón Guayaquil

Variables dependientes

El estado no ha establecido políticas públicas para este sector vulnerable

1.11. Hipótesis general y particular.

Si la normativa de los delitos vinculados a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas han sido generadores del incremento en el consumo en la población escolar del cantón Guayaquil y que el estado no haya establecido políticas públicas para este sector vulnerable

1.12 Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Conceptualización	Indicadores
La normativa de los delitos vinculados a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas han sido generadores del incremento en el consumo en la población escolar del cantón Guayaquil	El consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas ha aumentado en los colegios por la despenalización del consumo.	Estadísticas del CONSEP y DINAPEN de adolescentes involucrados en consumo de sustancias estupefacientes

Variable dependiente	<u>Conceptualización</u>	Indicadores
El estado no ha establecido políticas públicas para este sector vulnerable	Política pública son son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública, con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad	Los planes y programas en los Ministerios de Bienestar Social, Ministerio de Salud, Ministerio de educación.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

2.1. Antecedentes referenciales y de investigación.

El punto de partida de la evolución de la normativa de delitos vinculados con drogas, es el 2008, la Asamblea Constituyente de Ecuador aprobó una amnistía para las 'mulas' de drogas que transportaran menos de 2 kilos y que hubieran pasado más de un año en la cárcel.

Una nueva Constitución aprobada por referendo en septiembre de 2008 establece sobre los usuarios de drogas que “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. Esto ha abierto la puerta para una reforma a la ley de drogas.

La ley descriminalizaría la tenencia para uso personal y disminuiría los niveles de condena para el tráfico de pequeña escala.

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108 estaba vigente desde 1990.

El artículo 364 de la Nueva Constitución, dice que:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. (Asamblea Constituyente, 2008)

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108, vigente desde 1990, contenía un enfoque especialmente punitivo. Más del 40% de sus artículos se dedicaba a la represión, desplazando aspectos como la prevención, educación o rehabilitación. La Ley no distinguía entre ofensores de menor escala y traficantes de gran envergadura, por lo cual, las penas por portación o tenencia de cantidades menores podía ser iguales a las de cantidades significativas de estupefacientes. La Ley trata varias categorías delictuales bajo las cuales una persona puede ser acusada, lo cual se agrava con la ampliación de verbos rectores que expanden el control penal sobre actividades comunes del espacio público.

De acuerdo con la Ley 108 la pena por tráfico ilícito, posesión o transporte de drogas es de 12 a 16 con acumulación de hasta 25 años de reclusión, lo cual contrasta con la cantidad de pena de otros delitos como el homicidio simple, cuyo rango es de 8 a 12 años. Dicho grado de desproporcionalidad ha desatado algunas medidas para intentar enmendar y nivelar las penas por delitos menores relacionados con drogas. Es así que en julio de 2008 la Asamblea Constituyente aprobó una resolución para el indulto de las “mulas del narcotráfico” o personas que transportan pequeñas cantidades de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. El indulto fue otorgado a 2,221 personas que transportaron hasta 2 kilos de drogas.

Efectos de la ley 108 sobre la situación carcelaria

La Ley 108 tuvo como consecuencia un importante incremento en la población carcelaria, la cual aumentó al doble en menos de veinte años. En 2008, Ecuador alcanzó el porcentaje más alto de sobrepoblación penitenciaria en América Latina. Las violaciones a los derechos humanos y el escaso o carente acceso a necesidades básicas de alimentación, higiene y atención médica son una condición constante en los centros de rehabilitación social ecuatorianos.

De acuerdo con datos de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, en varios momentos entre 1993 y 2007, casi el 50 por ciento de todos los presos en Ecuador estuvieron reclusos por delitos relacionados con drogas. La mayoría de las personas encarceladas por este tipo de delitos provienen de sectores pobres y marginados, desempleados y con escasa educación.

Uno de los impactos más notables de la legislación ecuatoriana es la significativa feminización de los delitos cantidad de mujeres encerradas por delitos de drogas relacionados con drogas que, a diferencia de otros países en América Latina, es mayor al de los hombres. Durante los últimos 15 años, entre el 65 y 79 por ciento de la población femenina carcelaria en Ecuador se encontraba reclusa por delitos relacionados con drogas. Las mujeres, debido a su posición social vulnerable, son excepcionalmente propensas a caer en el micro-comercio de drogas y a desempeñarse como “mulas”, es decir, en el nivel más bajo del tráfico de drogas.

Legislación y reforma

El 14 de octubre del 2011 el gobierno del presidente Rafael Correa presentó oficialmente el proyecto de Código Orgánico Integral Penal (COIP), que planteo la reforma integral a toda la legislación penal incluyendo la ley de drogas y sus sentencias y este fue aprobado con modificaciones al proyecto inicial y entró en vigencia al publicarse en el Registro Oficial el 10 de febrero del 2014 (Asamblea Nacional, 2014).

El capítulo tercero delitos contra los derechos del buen vivir, entre los artículos 214 y 228 sanciona la producción y tráfico. En el Art. 220 menciona: *¿“La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente: 1.Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera : a) Mínima escala de dos a seis meses. b) Mediana escala de uno a tres años. c) Alta escala de cinco a siete años. d) Gran escala de diez a trece años,”* (Asamblea Nacional, 2014) intentando así distinguir a los usuarios o consumidores no punibles de las personas sujetas a la ley.

Las medidas del Gobierno de Ecuador mantienen una tendencia a enmendar el carácter desproporcionado de sus penas y a enfatizar la efectividad de políticas menos represivas. Las iniciativas más emblemáticas, tales como el indulto

oficial otorgado a las “mulas” han arrojado resultados positivos, ya que menos del 1 por ciento ha reincidido en este tipo de delitos.

Podría decirse que, de las reformas contempladas en el proyecto de Código Orgánico Integral Penal, el actual gobierno está llevando a cabo cambios institucionales importantes para que el problema de las drogas ilícitas sea visto desde una perspectiva de salud pública y no sólo desde la óptica del poder punitivo.

Es importante que deban realizarse muchos esfuerzos para revertir las consecuencias de las leyes impuestas en el pasado; no obstante, es claro también que el gobierno ecuatoriano seguirá enfocando sus esfuerzos en lograr un enfoque más “humano” en el tratamiento de los delitos relacionados con sustancias ilegales.

2.2. Marco teórico referencial.

La fundamentación científica y el marco referencial está dado por cuanto el tema a investigar tiene trascendencia no solo en el aspecto científico de definición de la drogadicción como una enfermedad, sino por cuanto la norma legal constitucional respectiva la trata como tal y el estado debe asumir responsabilidades para tratarla como problema de salud pública.

El estado al tener que definir políticas públicas en las cuales están implícitos presupuestos para su operatividad, éste debe buscar mecanismo para recaudar el presupuesto que se requiere.

El tema a investigar se enmarca dentro de la doctrina universal de los derechos humanos y para que la humanidad llegue a esos principios debió de haber transcurrido miles de años, es decir el estudio antropológico del hombre para que pueda hacer uso de derechos y garantías en toda acción contra él.

2.2.1. Generalidades sobre el delito de drogas.

Definición de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas: Desde el punto de vista farmacológico y según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Concepto de drogas.

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

El término drogas visto desde un punto de vista estrictamente científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. La farmacología es la ciencia que estudia la acción y distribución de los fármacos en el cuerpo humano. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social.

Como se ve, un elemento importante es la intencionalidad y el propósito de alterarse mentalmente en algunas de las formas, ya sea deprimiéndose, alucinándose o estimulándose. Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

2.2.2. Clasificación de las drogas, Según su grado de dependencia

Drogas Duras

Las drogas "duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas

Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la

cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Esta división en "blandas" y "duras" es cuestionada por muchos estudiosos del tema ya que consideran que se podría sugerir con ella que las "duras" son malas y, por consiguiente, las "blandas" son buenas o menos malas y no es así, ya que a partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas, las drogas "blandas" pueden tener efectos tan nocivos como las "duras".

Hay que tener presente que a partir de determinadas dosis las drogas denominadas "blandas" pueden tener efectos tan nocivos como las consideradas "duras".

La dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si éste deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Desde un punto de vista farmacológico, las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

Tipos de drogas según sus efectos

Narcóticos

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos, neurolépticos o tranquilizantes mayores, ansiolíticos o tranquilizantes menores, somníferos o barbitúricos, grandes narcóticos o anestésicos generales.

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física. Es adictivo aquel fármaco que, administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo relativamente largo, induce un cambio metabólico. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como "síndrome de abstinencia".

Neurolépticos o tranquilizantes mayores

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre éstas se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Conocidos como neurolépticos del griego neuro, "nervio", y leptos, "delgado", producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.

Ansiolíticos o tranquilizantes menores

Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa "liquidador de la ansiedad". En el mercado se comercializan con distintos nombres.

Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave.

En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas.

Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

Somníferos o barbitúricos

Estas sustancias se popularizaron cuando en Estados Unidos aparecieron las primeras leyes que prohibían el alcohol, el opio y la morfina. Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria.

La dependencia física se genera entre las cuatro y las seis semanas. Con frecuencia, el síndrome de abstinencia suscita cuadros de delirium tremens.

Grandes narcóticos

Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor o estupefacción, mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol, y luego sedación y sopor.

También generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.

El fentanil, dentro del grupo de los grandes narcóticos, posee cuarenta veces más potencia que la heroína y es el más usado actualmente en las intervenciones quirúrgicas, debido a su bajo índice de toxicidad para el corazón y para el sistema nervioso.

Opio y sus derivados

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno.

Además, existen referencias con una antigüedad cercana a los ocho siglos del uso medicinal del opio que hacían persas, egipcios, babilonios, árabes y griegos. Los asiáticos descubrieron sus posibilidades estimulantes y placenteras y comenzaron a utilizarlo con ese fin. Entre sus derivados se encuentran la morfina, la heroína, la metadona y la codeína. Todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico, pero el uso descontrolado produce efectos devastadores.

El cultivo de la flor del opio se origina en el sudeste asiático (Birmania, Tailandia, Camboya y Laos). En los últimos años se ha extendido a otros países, como Colombia, para asegurar el suministro constante a los grandes centros de consumo.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares.

Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la

presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes. En cambio si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son:

Epidermis enrojecida, pupilas contraídas, náuseas, decaimiento de la función respiratoria, pérdida de reflejos, falta de respuesta a los estímulos, hipotensión, desaceleración cardíaca, convulsiones, riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

Euforia, energía, placer, vigor sexual.

Pero en cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, la depresión, el abatimiento y la desazón.

El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica. La intensidad del síndrome de abstinencia, y su gravedad, depende de varios factores: tipo de droga, tiempo de uso, personalidad del consumidor, etcétera. Los primeros síntomas comienzan a parecer ocho horas después de la última dosis con lagrimeo, sudoración, bostezos y sueño agitado.

A continuación los síntomas se agudizan gradualmente y aparecen: irritabilidad, insomnio, pérdida del apetito, debilidad y depresión. Le sigue un cuadro gastrointestinal severo con náuseas y vómitos, dolores, cólicos y diarreas, lo cual provoca una deshidratación importante. Le siguen flashes de frío y calor, contracturas musculares y dolores óseos en la espalda, los brazos y las piernas.

Este período intenso dura alrededor de diez días aunque existe un efecto residual más largo que provoca alteraciones en la conducta que inducen a una recaída.

Alucinógenas

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.

Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

LSD (ácido lisérgico)

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la Edad Media. También fue muy utilizado en obstetricia para evitar hemorragias puerperales y promover la contracción del útero. En un principio fue utilizado con fines terapéuticos en alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.

Descubierto en 1938, se considera al ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Como fenómenos físicos hay que citar la midriasis, temblores, e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y lipotimia. Los fenómenos psíquicos se caracterizan en lo referente al estado de ánimo por fluctuaciones del humor,

variando entre distintas displacenteras, euforia expansiva tales como verborrea y risa irrefrenable.

A la experiencia con esta droga le llaman "un viaje", el cual puede tener una duración hasta de 12 horas. Pero muchas veces éste resulta ser una pesadilla. Algunos usuarios experimentan pensamientos y visiones aterradoras que crean en ellos tal pánico que muchos han saltado al vacío provocando su propia muerte para huir de estas sensaciones que identifican como un peligro real.

Éxtasis o MDMA

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", "ectasi" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Su estructura química (3-4 metilendioximetanfetamina) se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (MDA) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causantes de daños cerebrales. Durante los años sesenta se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas.

Surgió entonces la polémica médico - legal, atribuyendo a su consumo repercusiones en la delincuencia, por lo que finalmente fue ilegalizado. El éxtasis produce efectos síquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible

de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas del consumo. También se han informado casos graves de psicosis.

Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación).

El aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, crea riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos. Informes forenses indican que en personas con deficiencias cardiorrespiratorias puede producir muerte súbita. Esta droga drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

Metanfetamina

La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse-por la pérdida del apetito el "Ice" causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la

droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos; pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

MDA

La MDA, el fármaco de origen de la MDMA, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psicofísicos similares a los de la MDMA. Las investigaciones han mostrado que la MDA destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. Es probable que esta acción sobre el sistema productor de serotonina sea el origen de las propiedades síquicas. La MDMA también guarda relación en su estructura y sus efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado ser causante de la degeneración de las neuronas que contienen la sustancia neurotransmisora dopamina. Recientes descubrimientos hechos mediante varios sistemas de diagnóstico por imágenes indican una relación directa de medios-causa-consecuencia entre MDA y MDMA-dopamina-esquizofrenia.

En experimentos de laboratorio, una sola exposición a la MDA en dosis elevadas o el uso prolongado en dosis bajas destruye hasta un 50% de las células cerebrales. Aunque este daño tal vez no sea aparente de inmediato, con el envejecimiento o la exposición a otros agentes tóxicos pueden aparecer síntomas de la enfermedad de Parkinson con el tiempo. Estos comienzan con falta de coordinación y temblores, y a la larga pueden causar una forma de parálisis.

Cannabis sativa - Hachis - Marihuana

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís.

Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días.

La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiazepinas.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de éste último. El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como "hierba", "marijuana", "mariguana", "mota", "mafú", "pasto", "maría", "monte", "moy", "café", "chocolate", etc.; en inglés se la conoce como: "pot", "herb", "grass", "weed", "Mary Jane", "reefer", "skunk",

"boom", "gangster", "kif", "ganja", etc.); su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís. El nombre hachís (también conocido como "hashis") deriva de los terribles asesinos (hashiscins) árabes, que combatieran en las cruzadas entre los años 1090 y 1256.

El hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor. La marihuana es la forma más frecuente, conteniendo de 0,3 a 3 % de delta THC; la concentración de THC llega al 10 % en el hachís, siendo su efecto diverso según factores como la velocidad con la que se fuma, la duración de la inhalación, cantidad inhalada, tiempo que el consumidor retiene la respiración después de inhalar y el estado anímico del sujeto. El consumo oral, tanto de marihuana como de hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciados.

La constancia escrita más antigua sobre su consumo data de la época del Emperador chino SHEN NUNG en el 1237 a.C. También fue conocido por los asirios y griegos del siglo V a.C. En la India hay constancia de su utilización desde hace más de 2.000 años, con finalidad de tipo místico en muchas ocasiones. Hay descripciones en el Antiguo Testamento sobre la sustancia, aunque de forma vaga y no comprobada. Hay casi absoluta certeza de su consumo por los griegos según unánimes referencias doctrinales, así como por los romanos, siendo los árabes los que la comercializaron en su área de influencia. Posiblemente las tropas de Napoleón la extendieron por Europa, en el siglo XIX.

Los árabes utilizaron la droga como calmante de enfermedades mentales. Terapéuticamente se aconsejó para tratamientos de insomnio y como sedante para el dolor. También se prescribió para terapias de patologías nerviosas, así como para el tratamiento de la tos, temblores en parálisis compulsivas, espasmos de vejiga e impotencia sexual que no provenga de enfermedad orgánica. Así mismo se recomendó como afrodisíaco, antineurálgico, tranquilizante para maníaco-depresivo, antihistérico, tónico cerebral, remedio para el vómito nervioso, epilepsia y enfermedades nerviosas.

Estas recomendaciones fueron posteriormente desaconsejadas unánimemente por la medicina, estando en la actualidad en estudio sólo la legalización de un fármaco derivado de esta sustancia para mitigar los dolores en enfermos cancerosos. Este empleo terapéutico ha creado profundas polémicas. En la actualidad, existe acuerdo científico en que la marihuana no puede considerarse medicamento en ninguna de las formas en que es consumida por los adictos. Al tratar su posible uso como medicamento, se distingue entre la marihuana y el THC puro y otros químicos específicos derivados del cánnabis. La marihuana pura contiene cientos de químicos, algunos de ellos sumamente dañinos a la salud. El THC en forma de píldora para consumo oral (no se fuma) podría utilizarse en el tratamiento de los efectos colaterales (náuseas y el vómito) en algunos tratamientos contra el cáncer. Otro químico relacionado con el THC (nabilone) ha sido autorizado por la "Food and Drug Administration" de Estados Unidos para el tratamiento de los enfermos de cáncer que sufren náuseas. En su forma oral, el THC también se usa en enfermos de SIDA, porque les ayuda a comer mejor y mantener su peso. Los científicos estudian la posibilidad de que el THC y otros químicos relacionados con la marihuana

tengan ciertos valores medicinales. Algunos piensan que estos químicos se podrían usar en el tratamiento del dolor severo, pero es necesario tener más evidencia antes de usarlos para el tratamiento de problemas médicos.

Durante los años sesenta comienza el consumo casi masivo de esta sustancia así como de otras alucinógenas como el LSD, peyote, etc. En el mundo de la música y luego entre la burguesía intelectual norteamericana cundió la moda de fumar marihuana y hachís, extendiéndose a Europa Occidental.

El cánnabis fue un signo más del movimiento contracultural pretendiendo una nueva ideología, dentro de la burguesía, basada en el pacifismo, el orientalismo, el amor libre y la vida en la naturaleza. Al principio el consumo afectó a estudiantes y clases altas y medias, para después extenderse por todos los estratos sociales, consumiéndose junto con alcohol y comenzando a crear problemas sanitarios. A pesar de ser una sustancia ilegal, su consumo continúa en aumento. Está probada la relación entre el consumo de esta droga y otras como alcohol, LSD, cocaína, anfetaminas y opiáceos, habiéndose probado su función en la escalada a drogas más peligrosas.

Las modalidades de marihuana disponibles a los jóvenes son más potentes que las que existían en la década del '60. Ello se debe a que los laboratorios clandestinos de los traficantes han conseguido realizar cambios a nivel genético en el cánnabis mediante sofisticados métodos de biotecnología, resultando en una mayor concentración de THC. La potencia de la droga se mide de acuerdo a la cantidad promedio de THC que se encuentra en las muestras de marihuana que confiscan las agencias policíacas.

La marihuana común contiene un promedio de 3 % de THC, pudiendo alcanzar el 5,5 %. La resina tiene desde 7.5 %, llegando hasta 24 %. El hachís (resina

gomosa de las flores de las plantas hembras) tiene un promedio de 3.6 %, pero puede llegar a tener hasta 28 %. El aceite de hachís, un líquido resinoso y espeso que se destila del hachís, tiene un promedio de 16 % de THC, pero puede llegar a tener hasta 43 %.

El THC afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultad en recordar eventos recientes (como lo que sucedió hace algunos minutos), y hace difícil que pueda aprender mientras se encuentra bajo la influencia de la droga. Para que una persona pueda aprender y desempeñar tareas que requieren de más de dos pasos, es necesario que tenga una capacidad normal de memoria a corto plazo. Estudios recientes demuestran que la marihuana crea disfunciones mentales y disminución de la capacidad intelectual en las personas que la fuman mucho y por muchos años. En un grupo de fumadores crónicos en Costa Rica, se encontró que los sujetos tenían mucha dificultad en recordar una corta lista de palabras (que es una prueba básica de memoria). Las personas en el estudio también tuvieron gran dificultad en prestar atención a las pruebas que se les presentaron.

Es posible que la marihuana destruya las células de ciertas regiones especializadas del cerebro. Los científicos han observado que cuando se dieron altas dosis de THC a las ratas de laboratorio, presentaron pérdida de células cerebrales similares a las que se encuentran entre los animales ancianos. Los cerebros de ratas de entre 11 y 12 meses de edad (aproximadamente la mitad de sus vidas) tenían las características los de animales ya viejos.

Existen serias preocupaciones por sus efectos a largo plazo sobre la salud. Por ejemplo, un grupo de científicos de California examinó el estado de salud de

450 fumadores cotidianos (diarios) de marihuana (que no fumaban tabaco). En comparación con otras personas no fumadoras, estas personas tenían más ausencias de trabajo por enfermedad y más visitas médicas por problemas respiratorios y otras enfermedades. Los resultados indican que el uso regular de la marihuana o del THC son factores que provocan cáncer y problemas en los sistemas respiratorio, inmunológico y reproductivo.

Estimulantes

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes vegetales

El café, el té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo. A pesar de que algunas de estas plantas suelen consumirse repetidas veces al día durante buena parte de la vida, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

Los efectos de la intoxicación crónica se pueden observar en los catadores de té. Tanto los catadores británicos como los hindúes padecen cirrosis, agitación, angustia, temblores, insomnio, náuseas y vómito.

El cacao era consumido por los aztecas debido a su contenido de cafeína y de teobromina. Sin embargo, los chocolates actuales no suelen contener estos alcaloides.

El consumo abusivo de café puede causar hipertensión y gastritis, sin contar con que también contiene alquitranes cancerígenos.

Aunque los estimulantes vegetales son considerados inocuos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.

Coca

La coca, hoja del arbusto indígena americano «*Erythroxylon coca*», pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual mascar las hojas, siendo una gran mayoría de los consumidores de las zonas donde se cultiva. Su efecto sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína, dado que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas de vegetales o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. La masticación de coca fue objeto de estudio por determinados facultativos, como CHOPRA (1958), comprobando síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones, seguidos por NEGRETE (1967), BRUCK (1968) quienes recogían lesiones cerebrales también en masticadores que la consumían frecuentemente.

Estimulantes químicos

La cocaína

En los casos de intoxicación aguda, sus efectos, que consisten en la hiperestimulación, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidos de una subestimulación, con parálisis muscular y dificultades respiratorias, puede terminar en un colapso cardiocirculatorio.

La pasta base de la coca mezclada con bicarbonato sódico es conocida con el nombre de crack, que es mucho más tóxico que el clorhidrato de cocaína. Aunque no se dispone todavía de estudios sobre su uso, efectos secundarios y contraindicaciones, se sabe que existen numerosas víctimas mortales por sobredosis de esta sustancia.

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «Erythroxylon coca» siendo químicamente un derivado de la atropina.

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Fue usada inicialmente para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos. Por su efecto analgésico, se usó en intervenciones quirúrgicas. Posteriormente se empleó con fines militares por su efecto vigorizante y el componente de agresividad que otorga. A comienzos del Siglo XX comienza a consumirse por aspiración nasal. En esta época, eran prácticamente desconocidos sus efectos perjudiciales por lo que estaba presente en las fórmulas de bebidas, jarabe contra la tos, lociones capilares, y hasta cigarrillos.

En 1909 existían en EE.UU. más de 70 bebidas registradas con componentes de cocaína, lo que incrementó la producción en los países donde se cultivaba coca, fundamentalmente Perú. Los estudios del uso de cocaína comenzaron, con FREUD, al que siguieron HEMMOND (1887) y BOSE (1902), los cuales encontraron sintomatología aguda y crónica en el consumo. Recientemente, en la década de 1980, los experimentos sobre patrones de consumo y cantidades certificaron sus efectos sobre la adrenalina, muy relacionada con la

agresividad. En las dos últimas décadas hubo un enorme incremento en la cantidad de personas adictas a la cocaína, resaltándose como dato significativo la adicción simultánea a otras sustancias. Las consecuencias de su consumo son complejas, involucrando daños de muy diversa índole: cerebrales, sociales, familiares, medioambientales, etc.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal. Comúnmente causa congestión nasal, que puede presentarse o no con secreción líquida. El uso por vía inyectable expone al adicto a infecciones de SIDA, hepatitis B y C, y otras enfermedades infectocontagiosas.

La infección con el HIV puede producirse por la transmisión directa de virus al compartir agujas y otros dispositivos contaminados. Además, puede producirse indirectamente por transmisión prenatal a un niño cuya madre está infectada con el HIV. El uso y abuso de drogas ilícitas, incluyendo el crack y la cocaína, se han convertido en el principal factor de riesgo de contagio con el virus HIV. Sumado a ello, la hepatitis C se está difundiendo rápidamente entre los adictos que se inyectan; el índice de infección varía entre el 65 y el 90 por ciento en este grupo de personas, de acuerdo al país. Hasta hoy, no se ha descubierto una vacuna contra el virus de la hepatitis C, y el único tratamiento disponible es caro, muchas veces infructuoso, y con serios efectos colaterales.

La cocaína es una droga extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer. Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas.

Los efectos psíquicos reconocidos por la mayoría de los autores y recogidos en publicaciones recientes incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía. El adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. Así, la cocaína se convierte en el único objetivo y motivo en la vida del adicto, desplazando todo tipo de sentimientos. La relación con los fenómenos criminales es expresamente citada por los autores, asociándose su consumo a la predisposición al delito.

La cocaína es consumida por muy variados tipos de sujetos y motivos. Existe un patrón de consumo recreativo, al estilo del alcohol, presentando una ingesta controlada de la sustancia: es el caso de quienes ingieren la droga ocasionalmente cuando se les ofrece. Se diferencian radicalmente de adictos habituales, quienes desarrollan tolerancia y necesitan de mayores dosis para alcanzar iguales resultados. A esta situación puede llegarse por causas diversas pero siempre relacionadas con factores sociales y ambientales determinantes. La adicción a la cocaína posee condicionantes que la

desencadenan, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un apoyo en el estímulo del tóxico.

En lugar de tratar este déficit patológico con antidepresivos o fármacos estabilizadores del estado de ánimo se recurre a una vía aparentemente rápida. Dado que los efectos de la cocaína sobrepasan su punto álgido a los treinta minutos, el individuo precisa varias dosis durante el día para alcanzar cierta estabilidad emocional y evitar el efecto disfórico que la propia droga ocasiona luego de varias horas desde la ingesta.

Cocaína y desarrollo embrio-fetal

El uso de cocaína es altamente susceptible de producir daños irreparables en recién nacidos, cuyas madres mantuvieron su adicción durante el embarazo. Esto último hizo que algunos Estados de los Estados Unidos de América obliguen a las adictas embarazadas a realizarse tratamientos forzosos con privación de libertad mientras dura el embarazo. Aún se desconoce la total extensión de los efectos de la exposición prenatal a la cocaína, pero los estudios científicos indican que estos bebés nacen prematuramente e insuficientemente desarrollados: con menor peso, diámetro craneal inferior y menor longitud. La determinación exacta de las consecuencias para el recién nacido es compleja, y varía de acuerdo a la droga que fue consumida por la madre. Sumado a ello, se sabe estadísticamente que las madres adictas a la cocaína abusan de otra u otras sustancias.

El cuadro se complica al considerar la cantidad y variedad de drogas consumidas, la falta de cuidados prenatales, el status socioeconómico, la exposición a enfermedades infectocontagiosas, otros problemas de salud,

pobre alimentación, y muchos otros factores que intervienen directamente sobre la salud del feto y el recién nacido. Se ha descubierto que la exposición a la cocaína durante el desarrollo fetal puede provocar retrasos y otras deficiencias mentales, como así también imposibilidad de mantener la atención y la concentración por períodos de tiempo mínimos como para permitir el aprendizaje. A pesar de la gravedad de las lesiones y trastornos sufridos por estos niños, las modernas técnicas de tratamiento permiten una recuperación significativa. De cualquier forma, es un hecho que estos datos y avances son sólo paliativos, y no pueden tomarse como 100% eficaces.

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen: dilatación de las pupilas, aumento de la presión sanguínea, del ritmo cardiaco y respiratorio, aumento en la temperatura del cuerpo

Su uso ocasional puede producir: congestión o drenaje de la nariz, ulceración de la membrana mucosa de la nariz, la inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

El uso crónico de esta droga causa los siguientes síntomas en el organismo en adición a los efectos arriba mencionados: dolor abdominal, náuseas, vómitos, respiración irregular, convulsiones, paro cardiaco

La mezcla de cocaína con heroína, conocida como "speedball", puede causar la muerte.

La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte, es de corta duración. El Crack es extremadamente adictivo.

Crack

También denominado "cocaína del pobre", acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. Se obtiene de la maceración de hojas de coca con kerosene y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con ciertos elementos volátiles, se convierte en el clorhidrato de cocaína. La denominada base es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa. Se ingiere por inhalación, lo que conlleva lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo. También se consume fumada en cigarrillos o pipas diseñadas al efecto.

La intoxicación por esta sustancia implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles. Usualmente, los adictos crónicos o aquellos que llevan varios meses con ingestas de relevante cantidad y de forma continuada, sufren patologías mentales graves y crónicas como demencia o paranoia. Las lesiones en el cerebro son irreversibles.

Las anfetaminas

Fueron sintetizadas por primera vez entre la última década del siglo XIX y la primera del siglo XX. Los primeros experimentos clínicos se iniciaron hacia 1930, y desde 1935 se comercializó con gran difusión en el Reino Unido, Francia y Alemania. Durante la Segunda Guerra Mundial fue utilizada

indiscriminadamente por todos los bandos, dado el carácter euforizante que contiene la sustancia y la agresividad otorga.

Las anfetaminas fueron utilizadas como estimulantes, luego en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarrros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y, finalmente, como antidepresivos.

Presentan una elevada tolerancia, que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevadas.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes. Al incidir en el sistema ortosimpático causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación periférica, hiperpnea, hiporexia, etc. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía, así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos.

A dosis normales, sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. El consumo de anfetaminas puede

conducir a actuaciones agresivas, al igual que los barbitúricos y el alcohol, por su gran efecto euforizante, unido a un descontrol en los instintos inhibitorios.

Tales situaciones se producen cuando las dosis suministradas, generalmente por vía endovenosa, superan los 2 gr. Está demostrado un mayor potencial en las anfetaminas que en la cocaína, tanto en su punto más álgido como en la duración de los efectos. Reacciones muy graves se producen al consumirlas con barbitúricos en el conocido fenómeno de la pluritoxicomanía. Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo. También pueden precipitar psicosis paranoide en sujetos no psicóticos. La psicosis anfetamínica desarrollada por el sujeto se asemeja a la psicosis paranoica y a la esquizofrenia paranoica.

El consumo de anfetaminas produce en el cuerpo los siguientes síntomas: acelera el ritmo cardíaco y pulmonar, dilata las pupilas, reduce el apetito, produce sequedad en la boca, sudores, dolores de cabeza, pérdida de visión, mareos, insomnio, ansiedad

A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas, ocasionan: temblores, pérdida de coordinación, colapso físico, daño a riñones y tejidos, depresión, malnutrición, aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardíaca.

Es adictiva porque el organismo la asimila y crea tolerancia a la droga, lo que ocasiona que el usuario necesite cada vez mayor cantidad para lograr la misma nota estimulante.

Café, té, colas

Son estimulantes del Sistema Nervioso Central, cuya sustancia activa es la cafeína. Los efectos buscados por el consumidor es el aumento de la agudeza mental. Sus efectos a largo plazo pueden ser el agravamiento de problemas orgánicos. No son adictivas físicamente, pero sí psicológicamente.

2.2.3. La H nueva droga

Actualmente la "H", una droga ilegal que resulta de la mezcla de un opioide -en este caso la heroína- con cualquier otra sustancia adulterante que tenga a la mano el micro traficante; es ofrecida en fiestas, colegios, universidades y barrios a los jóvenes y adolescentes, quienes desconocen las terribles y hasta fatales consecuencias que podría ocasionarles su consumo.

Se puede determinar la dependencia a esta sustancia tóxica, si el consumidor presenta estos 7 síntomas:

Tiene el deseo intenso de consumir la droga.

Ya no puede controlar el comienzo o la finalización del consumo.

Abandona progresivamente sus pasatiempos.

Dedica más tiempo a obtener y consumir drogas.

Consume a pesar de presentar consecuencias perjudiciales en su salud.

Padece de ansiedad.

Realiza cualquier cosa para obtener la droga.

Toda dependencia a sustancias tóxicas no solo tiene consecuencias graves en la salud de quien la padece, sino también en su entorno social, familiar, laboral y situación económica.

Las drogas con mayor poder adictivo son las opiáceas y las opioides, como la Heroína, la Morfina, la Codeína, el Demerol y la Metadona. Estas sustancias tóxicas entran en el cerebro rápidamente y causan efectos nocivos para la salud de quien las consume.

Consecuencias del consumo de drogas opiáceas y opioides

Delirium por intoxicación: Aparece cuando se consumen dosis altas mezcladas con otros compuestos psicoactivos. También podría desarrollarlo una persona con lesiones cerebrales preexistentes o algún trastorno del Sistema Nervioso Central, debido al uso de estas drogas. (Ortiz, 2015)

Durante la intoxicación y sus síntomas pueden ser de naturaleza maniaca, Trastorno psicótico: Empieza durante la intoxicación y sus síntomas predominantes son alucinaciones o ideas delirantes.

Trastorno del estado de ánimo: Empieza depresiva o mixta, según la respuesta individual a las sustancias.

Trastorno del sueño y disfunción sexual: Aparece con más frecuencia que el insomnio, la hipersomnia. Además de la disfunción sexual más corriente, la impotencia.

Trastorno no especificado: Son aquellos cuadros clínicos que no encajan en ninguna de estas categorías.

La adicción a las drogas no solo provoca serias complicaciones en su salud, sino que también causa problemas familiares, sociales, laborales y económicos en la familia del consumidor. ¡No espere a que sea demasiado tarde! Si conoce a alguien que tenga este problema apóyelo para que busque ayuda profesional.

2.2.4 Consecuencias sociales, legales y económicas del uso de drogas

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.

Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes.

Estas consecuencias son muy diversas y pueden subdividirse en: Sociales

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación.

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades.

Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Legales

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Económicas

Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen.

2. 2.5. La droga como negocio.

El negocio de las drogas se ha establecido como uno de los mejores negocios del mundo, la ilegalidad de su comercialización ha provocado la tipificación del delito de comercialización de drogas y a ocasionado que dicho acto se convierta en tráfico de drogas por medio del cual los narcotraficantes se convierten, en poco tiempo, en millonarios a costa del peligroso vicio.

Pero por la ilicitud e legalidad de esta actividad las operaciones de esta actividad han crecido con la carencia de escrúpulos porque lo fundamental radica

en obtener dinero sin importar que los estupefacientes sean distribuidos y consumidos en cualquier mercado que incluyen niños y adolescentes en los centros escolares.

En relación a analizar en cantidades de dinero aproximadas que mueve este negocio un informe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) que data de hace 10 años, donde se informó que el valor de las ventas al por menor del mercado mundial de los narcóticos se elevó en el año 2003 a 322 000 millones de dólares, mientras que otras agencias aseguran que la cifra pasa de los 500 000 millones de dólares. Debido a no tener datos actuales se tomó como referencia dicho informe.

Se hace sumamente difícil calcular las inmensas sumas de dinero que se mueven alrededor de la droga pues lo impiden sus operaciones ocultas y en la que participan en ocasiones hasta importantes hombres de la política de diversos países.

No obstante, cualquiera de las cantidades expuestas es superior al Producto Interno Bruto (PIB) de más del 90 % de los 184 países registrados en los datos del Banco Mundial.

De esa forma, se establece un círculo vicioso, un hábito invencible a las drogas, adicción o dependencia de mayor o menor grado que en un plazo determinado.

El comercio de estupefacientes se ha convertido en un negocio global de dimensiones multimillonarias. Decenas de millones de personas consumen regularmente heroína, cocaína y drogas sintéticas. Otros millones de sujetos están vinculadas a la producción, tráfico, distribución y venta de los narcóticos.

Las enormes cantidades de dinero que generan estas ilícitas transacciones la convierten en una de las actividades criminales más lucrativas y peligrosas en el mundo de los negocios que ha proliferado con ayuda de la globalización, la desregulación bancaria y los acuerdos de libre comercio al permitir mayores libertades de comercialización incontrolable.

El poder de los cárteles de la droga llega a obtener dimensiones de empresas multinacionales que en ocasiones afectan la estabilidad política, social y económica de los gobiernos.

La organización y férrea disciplina comprometida bajo amenazas de muerte prima entre los magnates del tráfico internacional de las drogas y estos pueden contratar a los mejores juristas, financieros, expertos en logística, químicos y hasta congresistas que se corrompen ante abultadas sumas monetarias.

Los magnates utilizan equipos y tecnologías ultramodernas para producir, transportar y distribuir la droga y blanquear sus beneficios. Asimismo, pueden gestionar y financiar las operaciones vía satélite, desde paraísos fiscales o zonas donde las leyes no les alcanzan al no entrar ellos directamente en contacto con los estupefacientes.

Se ha hecho normal que los peces gordos del narcotráfico, conocidos como los barones de la Droga, no sean alcanzados por la justicia, y en su lugar se detenga a pequeños distribuidores y transportadores de droga.

Un informe del Grupo de Acción Financiera del G7 ² asegura que la creciente contaminación del mundo financiero y de los negocios se debe a un flujo cada vez mayor de dinero sucio donde las ventas anuales de cocaína, heroína y

² http://www.lafogata.org/05planeta/planeta8/pla_17-2.htm#arriba

cannabis representan 150 000 millones de dólares en Estados Unidos y Europa y 95 000 millones estarían disponibles para su blanqueo.

Ese dinero, asegura el documento, ha encontrado la forma de llegar a muchas y muy variadas empresas legalmente constituidas con la proliferación de nuevos bancos, empresas de construcción, hoteles, casinos e inmuebles de oficinas a través de las cuales se blanquea el dinero.

Gran parte de esa culpa la tiene Estados Unidos pues en numerosas ocasiones sus militares o personeros del gobierno han estado envueltos en esas actividades como en Colombia, el famoso Irán-Contra o Afganistán.

En esa última nación, a tres años de la ocupación norteamericana para sacar a los talibanes del poder, la producción de opio se incrementó abruptamente y hoy ocupa 130 000 hectáreas de tierra y representa el 87 % de la producción mundial.

La ministra francesa de Defensa, Michele Alliot Marie ha sido una de las pocas personas que ha denunciado esa situación al declarar al diario The Washington Post que los soldados estadounidenses no se den cuenta que ese tráfico, destinado únicamente al mercado europeo, les concierne y que permitan que esto se desarrolle ante sus ojos.

La realidad es que sin mercados seguros, amplios y millonarios como el de Estados Unidos y los países de Europa, no existiría el polifacético comercio de los narcóticos pues las naciones pobres no podrían sufragar esos gastos.

Pese al carácter global del comercio, la atención pública todavía se centra en los frentes habituales: Estados Unidos y Europa en lo que respecta a la demanda; y Colombia, México, Afganistán y algunos otros países en lo que atañe a la oferta. Existe una explicación para ello. Estados Unidos sigue con

gran diferencia, consumidor de drogas ilegales. , Es asimismo el motor de la, extendiendo con frecuencia hasta más allá de sus fronteras suponía basada en el control del narcotráfico mediante la fuerza militar. En el otro extremo de la cadena de la oferta, es cierto también que Colombia y Afganistán son los principales proveedores, respectivamente, de cocaína y heroína. Se trata de datos anteriores a la década de 1990, que se mantienen constantes.

La explosión global de la oferta y la demanda han hecho añicos la ilusión de invulnerabilidad que albergaban los gobiernos o, para el caso, la opinión pública de muchos países. Hoy no existe ningún país lo suficientemente aislado como para engañarse a sí mismo, o engañar a sus críticos, imaginando que no tiene arte ni parte en el tráfico global de drogas. Naciones que durante mucho tiempo creyeron no ser más que puntos de transbordo, hoy se ven enfrentadas al hecho de haberse convertido en importantes proveedores, consumidores, o en ambas cosas. En Tayikistán, el vecino septentrional de Afganistán del que lo separan cientos de kilómetros de una frontera especialmente porosa, se incautaron en 1996 solo seis kilogramos y medio de heroína, una cantidad tan pequeña que cabe en una mochila y aún sobra espacio.

En 2002, las autoridades tayikas se incautaron de cuatro toneladas, pero se calcula que se les escaparon otras ochenta. No resulta sorprendente que el producto haya inundado las calles. En la capital, Dushanbe, un gramo de droga de buena calidad no cuesta más de ocho dólares, y actualmente hay allí 20.000 adictos graves. Las jeringuillas desechables escasean, y las infecciones por VIH y otras enfermedades están en alza. El mismo destino ha tenido la provincia china de Yunnan, una importante ruta de exportación de heroína desde Myanmar y no por casualidad la zona donde se originó la epidemia de

sida en China. En Yunnan, donde las incautaciones de droga han llegado a ser hasta de media tonelada, la adicción a la heroína se ha extendido con rapidez, y para conseguirla las adolescentes se prostituyen por cinco yuanes (poco más de medio dólar) y Rusia, Japón, la India, Sudáfrica, Brasil, Venezuela y México son solo algunos de los países en los que el consumo de drogas y sus efectos secundarios han adquirido el carácter de emergencia sanitaria nacional.

Lo que es bueno para el consumidor es bueno para el vendedor: nunca en el negocio de la droga los intermediarios conformaron un colectivo tan heterogéneo como en la actualidad. Ya no hace falta que provengan de un país en el que se producen drogas.

Hace veinte años, los nigerianos eran prácticamente desconocidos en el narcotráfico global, y todavía hoy Nigeria apenas produce drogas con la única excepción del cannabis, que se cultiva a escala local, aunque no constituye una de las principales exportaciones del país. Sin embargo, en la actualidad los nigerianos gestionan lucrativos segmentos del tráfico y distribución de drogas en los más remotos rincones del mundo. Exportadores nigerianos con sede en Bangkok consiguen heroína, a través de varios intermediarios locales, procedente de Myanmar, o bien, cuando el producto afgano resulta más competitivo, envían correos a comprarla a Pakistán. Luego la envían en grandes cantidades a Lagos por transporte aéreo o marítimo. Cuando en algún sitio concreto las fuerzas del orden despiertan de su letargo, los traficantes pasan a otras rutas alternativas: quizá por tierra hasta Nigeria desde otras partes de África, o bien evitando por completo el territorio nigeriano en favor de Sudáfrica, Ghana o Costa de Marfil. Para la crucial entrada en Estados Unidos, suelen utilizar como «mulas» a mujeres blancas consideradas de bajo riesgo, a

las que envían desde diversos aeropuertos europeos. En Estados Unidos, los nigerianos participan en el mercado mayorista de la heroína en varias ciudades, y tienen un papel especialmente preponderante en Chicago, donde instalaron su negocio a finales de la década de 1980, después de que las autoridades desmantelaran la red anterior, básicamente compuesta por mexicanos.

Para proveer a los vendedores locales, los mayoristas de Chicago utilizan servicios postales, correos o empresas de mensajería. Luego, al llegar al nivel de la venta al público, los nigerianos se desvanecen.

Como muestra este ejemplo, el tráfico de drogas sigue valiéndose de redes étnicas para obtener mayor eficacia y confianza, aunque no exclusivamente. Al contrario que el modelo mafioso, en el que todas las transacciones se producen entre los miembros de una de, «familia» criminal, el tráfico de drogas da lugar a especialidades que aprovechan el emplazamiento, el conocimiento la capacidad de confundirse entre la multitud. Algunas transacciones del comercio del narcotráfico se basan en la confianza y el reconocimiento mutuo que implica un origen étnico común; otras se imponen por la amenaza de la violencia. Pero en un mundo en el que las fuentes de suministro y los destinos finales van en aumento, la mayor parte de las transacciones del narcotráfico no son más que eso: transacciones

En el negocio de la droga no solo podemos analizar el tráfico y la venta sino que debemos analizar todo el proceso de producción de la droga desde la mata silvestre que procesada en forma adecuada dan como resultado la droga a comercializar y en este aspecto América latina es uno de los mayores productores de drogas como la cocaína, el cannabis, la heroína y lógicamente

esta producción se da porque existe el mercado consumidor y aquí ha generado no solo el apareamiento de verdaderas industrias de producción, procesamiento y exportación de las drogas, sino que ha generado la incursión de los grupos vinculados a esta actividad en el quehacer político, dirigencia deportiva y ha reclutado a personas de seguridad como policías y militares para contar con la participación primero de encubridores y luego activas, como se evidencia en los carteles de Colombia o los grupos de Ecuador, Perú, y Bolivia, llegando incluso a que degenerado movimientos sociales, como la FARC que se involucró en dicha actividad como mecanismos de financiar sus ideas o sus contrarios como las Auto Defensas que también se financiaban de dicha actividad, la expresión máxima la tuvo también Panamá cuando su ex mandatario Noriega fue acusado y extraditado a USA por el delito de narcotráfico.

Pero el tráfico internacional vine también de la mano con el tráfico interno, pues el consumo interno de los países latinos ha aumentado considerablemente y hoy hay otra categoría denominado el microtráfico que en ciudades como Rio de Janeiro dieron orígenes a las famosas favelas donde eran zonas liberadas del orden público y gobernadas por los traficantes de drogas.

En Ecuador el negocio ilícito ha alcanzado esferas muy importantes de la sociedad, donde han estado involucrados Gobernadores, Militares, Policías, Deportistas y otros extractos de la sociedad que han generado sus capitales del tráfico de drogas, pero que el producir, procesar, comercializar, también ha generado un mercado local, llegando ya aquí en país a golpear el vicio a sectores infantiles y adolescentes, en escuelas y colegios.

³El día 2 de julio del 2013 día el Telégrafo informa con el titular “EXPENDEDORES DE DROGA TIENEN COMO PUNTO DE VENTA LAS AFUERAS DE LOS COLEGIOS El 16% de droga incautada es por el microtráfico.

Trabajos policiales han impedido que 3,6 toneladas de droga destinadas para la venta al menudeo sean comercializadas en lo que va de 2013. En los primeros seis meses del año se han realizado 2.034 operativos para combatir este delito.

En lo que va del año, la DNA ha capturado 3,6 toneladas de drogas destinadas únicamente al microtráfico. En 2.304 operativos realizados han sido detenidas 1.974 personas, de las cuales 254 son menores de edad también involucrados en la venta ilegal de estupefacientes.

Más del 90% de la droga decomisada corresponde a marihuana. En cantidades menores aparece la pasta básica de cocaína (11,23%), clorhidrato de cocaína (0,21%) y heroína (0,03%).

2.2.6. Los problemas que causan las drogas

El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: Hepatitis, Cirrosis, Trastornos cardiovasculares, Depresión, Psicosis, Paranoia, etc. Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

³ <http://www.telegrafo.com.ec/justicia/item/el-16-de-droga-incautada-es-por-el-microtrafico.html>

La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular. Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc.

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc.

El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. Al destinar la mayor parte del dinero a

comprar las drogas, apenas queda dinero para otras cosas. Los ahorros se agotan y suele aparecer el endeudamiento. A veces para poder sufragar los gastos de la adicción se ve obligado a recurrir a actividades ilegales.

2.2.7. Relación causa y efecto problemas familiares en los adolescentes

Problemas familiares

Los adolescentes al vivir una etapa de cambios y al tratar de evadir sus problemas, son víctimas fáciles, de caer en el mundo de la drogadicción o el alcoholismo.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, madrastras, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños o adolescentes de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre, abandono y la muerte.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.

Problemas emocionales

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y impotencia.

Las consecuencias son numerosas e inciden tanto en el plano individual como en el familiar y social.

La drogadicción acarrea al individuo graves daños físicos y psíquicos. El drogadicto pierde lo mejor de sí mismo: el autocontrol y la fuerza de voluntad. Se vuelve apático, desinteresado, ansioso. Pierde el estímulo por los logros personales y profesionales. Se aísla, desprecia los vínculos familiares y amistosos y se encierra en círculos por lo general marginales, donde le resulta fácil conseguir la droga.

Las repercusiones en el ámbito familiar también son importantes. La familia de un adicto casi siempre se ve desbordada en un intento de hacer frente al problema ya que se producen conductas delictivas.

En el ámbito social, las consecuencias más graves del consumo de drogas probablemente sean la marginación y la delincuencia. Por un lado, la distribución de drogas ilegales está controlada por organizaciones criminales, con las secuelas de corrupción y violencia que ello lleva aparejado, y por otro lado, el consumidor suele recurrir a conductas delictivas para poder adquirirlas.

De este fenómeno derivan los sangrientos episodios de terrorismo relacionados con el narcotráfico y los ajustes de cuentas entre bandas de los que con frecuencia nos llega noticia a través de la prensa y la televisión. Es consecuencia de la drogadicción la psicosis, generalizada en ciertos sectores sociales, de inseguridad en las calles, motivada ciertamente por la identificación del concepto de drogodependiente con el de delincuente potencial.

Cabe destacar los extraordinarios costes sanitarios que se derivan de las toxicomanías y de las enfermedades relacionadas con ellas, así como los accidentes causados por drogadictos y el de los programas de prevención y tratamiento.

Influencias sociales

También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que "los viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los

adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir NO.

Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles.

Cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

Curiosidad

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son vendidas a bajo costo en cualquier lugar, lo que ocasiona ventaja de consumo.

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo o caen en drogas que sus organismos toleran.

2.2.8. Tipos de consumidores

EXPERIMENTALES: La persona prueba una vez por curiosidad.

OCASIONALES: La persona consume una o varias drogas de vez en cuando, sin continuidad, la consume cuando se le presenta la ocasión. No hay búsqueda activa de la sustancia

HABITUAL: La persona la consume regularmente, se la ha transformado en un hábito y se preocupa de obtenerla. Son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (estudiar, trabajar, etc.)

DEPENDIENTE: La persona tiene la necesidad de consumir de forma continuada o periódica la sustancia para evitar los efectos psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia. La obtención y el consumo de la sustancia pasa a la vez a ser la motivación central de su vida

2.2.9. Los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en Ecuador

Ecuador atraviesa una nueva era de cara a su política y legislación de drogas. Después de 25 años de vigencia de la última gran reforma legal contenida en la afamada Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) promulgada el 17 de septiembre de 1990, la asamblea nacional se apresta a debatir por segunda y definitiva vez el proyecto de “Ley de Prevención de Drogas y Uso y Consumo de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización”.

A través de este proyecto se cerraría un círculo de siete trascendentales pasos en la política de drogas dentro del gobierno de Rafael Correa, poniendo fin a una era que inscribió un status quo legal encomendado a encerrar a los más débiles, y desde donde aún se sospecha una alta cifra de consumidores. Para explicar entonces la naturaleza del nuevo proyecto de ley es preciso observar su dialéctica en la coyuntura de la política de drogas ecuatoriana.

LOS SIETE PASOS SON:

Luego del triunfo electoral de Rafael Correa a la presidencia en 2006, se conformó una asamblea constituyente para construir el nuevo marco constitucional del país. En pleno desarrollo de su misión, el primer paso de la reforma política de drogas se dio con el denominado indulto a las “mulas” del narcotráfico de julio de 2008. Esto simbolizó un claro mensaje de ruptura contra el dolor generado por el encarcelamiento masivo de la Ley 108, pues más de dos mil personas recobraron su libertad. A renglón seguido, el segundo paso fue la consagración del artículo 364 de la nueva constitución de la república (2008), que por primera vez estableció como principio la expresa prohibición de criminalizar a los consumidores, además de abstraer al fenómeno social de las

drogas del enfoque penal al de las políticas de salud. De esta forma, lo que para otros países se había reivindicado por vía jurisprudencial o de política pública, en Ecuador se lo había logrado desde la sagrada norma constitucional.

tercer paso un año más tarde, el gobierno decidió no renovar el puesto de operaciones de avanzada (Forward Operating Location, FOL) de los Estados Unidos en Ecuador, dando por clausurada la denominada “Base de Manta”, cuyo origen se halla en el convenio suscrito en noviembre de 1999 por el entonces presidente Jamil Mahuad para la interdicción militar al narcotráfico. Además de los dilemas en cuanto a la relatividad de nuestra soberanía y a la intromisión en el conflicto armado colombiano, la Base de Manta sirvió también para interceptar decenas de embarcaciones que llevaban de forma ilegal a migrantes ecuatorianos hacia el norte del continente.

El cuarto paso de la reforma política de drogas surgió pocos días después de publicado el informe “El problema de las drogas en las Américas” de la Organización de Estados Americanos (OEA) de mayo de 2013. El órgano encargado de hacer su política, el Consejo Nacional para el Control de las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), emitió un decreto que por primera vez se aprestaba a establecer umbrales como marcos de tolerancia para evitar la criminalización de los consumidores de drogas de uso ilícito. Se acogieron los parámetros de hasta 10 gramos de cannabis y 2 gramos de pasta base de cocaína, entre otros, como cantidades permitidas a fin de extraerlas de las acciones de persecución penal del artículo 62 de la Ley 108, en otras palabras del más fácil y ambiguo tipo penal recurrido por las agencias policiales: “tenencia o posesión”.

En junio de 2013, el gobierno de Rafael Correa decidió renunciar unilateralmente a las preferencias arancelarias concedidas por los Estados Unidos como compensación a la “Guerra contra las Drogas” en los países andinos (Andean Trade Promotion and Drugs Eradication Act, ATPDEA). Aquello significó el quinto paso en momentos donde se desataron rumores que involucraron a Ecuador en un posible asilo político a Edward Snowden, requerido por los Estados Unidos por filtrar información reservada. Ante la inminente no renovación del ATPDEA, el Estado ecuatoriano hizo pública su decisión de no recibir más este tipo de financiamiento para afrontarlo desde el erario nacional y, en su lugar, ofreció a Estados Unidos una cantidad similar (23 millones de dólares anuales) para fomentar capacitaciones en materia de derechos humanos y erradicación de la tortura.

El sexto paso sincretiza lo político al orden legislativo. Surge con la promulgación del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en febrero de 2014, mediante el cual se deroga la penalidad de la Ley 108, es decir más del 60 por ciento de sus normas. Con el COIP se reformaron todos los tipos penales de drogas para admitir criterios de mayor proporcionalidad, pues Ecuador había pasado a ser uno de los países que establecían las penas más altas en la región. De haber tenido la tenencia o posesión una pena de 12 a 16 años con acumulación a 25 (art. 62 Ley 108), ahora se establecen criterios que diferencian en cuatro bandas los tipos de tráfico e imponen la pena de 2 a 6 meses en los casos de mínima escala (art. 220 COIP). En menos de tres meses de su vigencia, más de dos mil personas recobraron su libertad como consecuencia de la aplicación del principio de favorabilidad o de ley posterior más benigna.

El séptimo paso. A pesar de los pasos trascendentales en la política internacional y penal en materia de drogas, aún queda por resolver la cuestión social de su política pública. Ésta depende en gran medida de los restos de la Ley 108, la cual es insuficiente y no permite una articulación bajo los nuevos estándares constitucionales, al menos en lo relacionado a las directrices sobre prevención. Además, la institucionalidad que depende de la Ley 108 poco a poco ha ido difuminando sus competencias. Si bien es el CONSEP quien asume la rectoría en la política social de prevención de drogas, en la práctica cada ministerio implementa lo que ha creído conveniente en la materia. Así, la cartera de educación ha permitido el ingreso de las agencias policiales a los establecimientos educativos para capacitar y detener a quienes consideren traficantes. En ello, hasta la gobernación de la provincia del Guayas lanzó su propia política de drogas denominada “La Revolución Preventiva”, mediante un ambicioso programa que incluyó como motivador al afamado pianista Raúl di Blasio. Por su parte, la cartera de salud ha desarrollado junto con la fiscalía y la cartera de inclusión social un interesante control a los centros de tratamiento o rehabilitación para personas con supuestos problemas de dependencia, la mayoría de ellos de orden privado.

Frente a este desorden en cuanto a las competencias de la política de prevención social de drogas, la presidencia de la república elaboró un proyecto de ley cuyo objetivo es, básicamente, crear un nuevo ente u órgano que asuma todas las competencias de prevención y se responsabilice directamente ante ella. Sin embargo, el proyecto de “Ley de Prevención de Drogas y Uso y Consumo de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” presentado oficialmente es reduccionista al tener las siguientes características: i) en sus 25

artículos no desarrolla las directrices o los sentidos para la elaboración de un programa de prevención social o integral de drogas; y, ii) dedica una gran cantidad de su articulado a cuestiones de índole administrativa como el control a las farmacéuticas que dispensen sustancias sujetas a fiscalización. La nueva institucionalidad quedaría conformada entonces por un Comité Interinstitucional cuya gestión la implementaría una Secretaría Técnica adscrita a la presidencia de la república que, a diferencia del actual CONSEP, no administraría más los bienes incautados al narcotráfico, pues esta competencia quedaría en manos de otro órgano.

La asamblea nacional a través de la comisión de salud ha mejorado el proyecto de ley inicial, sumando la participación de la sociedad civil para incluir un programa más amplio de prevención integral en el fenómeno social de las drogas. Con ello, la prevención casi ausente de la Ley 108 se desarrollaría mediante enfoques de comunicación, educativos y de salud pública, además de criterios que eviten la criminalización fáctica de las personas que usan drogas de uso ilícito, tales como los umbrales. Su reto es anteponer como eje central al ser humano y no solo a las sustancias, con lo que podría sintetizarse su nombre simplemente como “ley de prevención de drogas”. Esta nueva dinámica presente en el debate legislativo podría acoger incluso la regulación del mercado de ciertas sustancias de uso ilícito, cuestión que al parecer ha abierto un debate al interior del gobierno.

Sin embargo, el proceso legislativo aún está en ciernes. No hay certidumbre de los resultados de este proyecto de ley. Todavía está por resolverse el segundo debate al interior de la asamblea nacional y, más adelante, los dilemas que puedan observarse desde la presidencia de la república en la fase de

promulgación o veto total/parcial. Lo que sí es cierto es que dentro del gobierno no existe una unívoca identidad alrededor de este último paso en la política de drogas. Existen opiniones divididas, básicamente desde las carteras que son renuentes en asumir una visión de reducción de daños en la política de drogas, tales como las del interior (policía), educación y de seguridad. El séptimo paso es todo un campo de batalla. Su desenlace podría presentar la coherencia de su zigzagueante dialéctica o, por otro lado, la negación más contradictoria del gobierno de Rafael Correa.



⁴ Fuente

⁴ Jorge Vicente Paladines Rodríguez <http://druglawreform.info/es/weblog/item/6356-los-siete-pasos-de-la-evolucion-de-la-reforma-de-drogas-en-ecuador>

2.2.10. LA ESTRATEGIA HA FRACASADO

Adrián Bonilla, experto de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), en entrevista con “El poder de la palabra” de ecuadorinmediato.com, afirmó que en América Latina hay suficientes estudios que, entre otras cosas, prueban que la estrategia para combatir las drogas fundamentada en la prohibición ha fracasado. “No se ha reducido el consumo, los temas de salud pública siguen iguales”.

Aseguró que el hecho de regular el consumo de drogas afectaría a la economía del narcotráfico, ya que la rentabilidad viene dada por su condición de ilegalidad. Consideró que Ecuador está en capacidad de enfrentar este tema.

El procurador general del Estado, Diego García, explicó que la tabla que fijo las cantidades máximas para el porte y consumo personal de alcaloides en el Ecuador servirá como insumo para que los jueces penales sepan identificar un caso de tráfico o de consumo, pues recordó que aquello está descriminalizado desde 2008 con la aprobación de la Constitución.

El funcionario, como presidente del Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), precisó que la Resolución 001 Consep-CD-2013 se basó en el análisis técnico de toxicidad y estudios psicológicos sobre tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas desarrollados por el Ministerio de Salud, el cual fue acogido por los ministerios de Educación, de Justicia, del Interior y de Relaciones Exteriores, como parte del Consep.

El 21 de mayo de 2013 se aprobó una resolución que legaliza, despenaliza o descriminaliza el consumo de drogas en el Ecuador pero hay que partir del reconocimiento claro de que en el Ecuador, de acuerdo con la Constitución (artículo 364), no se criminaliza el consumo de drogas, pues es algo considerado como un problema de salud y no un crimen. Lo que hace la resolución del Consejo Directivo del Consep es acoger el informe técnico del Ministerio de Salud Pública (MSP), que incluye la tabla de cantidades máximas admisibles para consumo y tenencia de drogas de una persona.

¿Qué busca esa resolución?

Empatar la Constitución con la realidad jurídica del país y lograr que se evite la criminalización. Al permitir que los consumidores porten dosis máximas, desde ciertos sectores de la prensa y la oposición política se cree que la resolución abriría las puertas al narcotráfico y a las mafias internacionales.

La no criminalización del consumo ya existe en la Constitución y en la Ley ecuatoriana, antes de que se empiece a discutir esta tabla. En el caso del Consep, lo que ha hecho es acoger el informe que contiene estas cantidades máximas admisibles para sugerirlo como base para el análisis que tienen que hacer los jueces en el conocimiento de juicios al respecto, pero solo están referidos al consumo y eso hay que tenerlo claro.

Lo que la Constitución y la ley permiten o consideran que no es criminal es el consumo; lo que está penalizado es el cultivo, tráfico y venta, sea en cantidades mínimas o altas. La posibilidad de que eso cambie sí requiere de una discusión profunda en el país, y eso no se ha dado todavía.

Ecuador deberá analizar en su momento hasta dónde podría o no llegar en materia de aceptación de comercialización, pero hoy en día lo único que no está criminalizado es el consumo. Insisto que el cultivo, producción, tráfico, venta, etc. está penalizado en todas sus formas.

En el caso de la tenencia y venta de drogas, da igual que se detenga a una persona con pocos gramos o con toneladas porque se lo procesa como narcotraficante. ¿Qué hacer ante eso, cómo delimitarlo desde el Estado para evitar injusticias o que se dé una pena proporcional según el delito o la cantidad de droga con la que haya sido detenida?

Lo que pasa es que muchas veces se ha sancionado a personas a las que se les encuentra cantidades de droga mínimas y que no necesariamente están traficando, comercializando o son parte de esa escala delictiva del narcotráfico, sino que estaban consumiendo. Pero como no ha habido un parámetro para saber qué es consumo y qué es tráfico, los jueces han optado por sancionar a quienes tenían cierta cantidad para su consumo, pese a que la Ley no buscaba eso.

La idea de determinar cantidades máximas admisibles para consumo permite que, en un momento dado, el juez tenga un elemento con el cual valorar si lo que una persona está haciendo es traficar, vender o portar para su consumo. En este caso, lo que el Consejo Directivo del Consep ha hecho es poner a consideración de la Administración de Justicia el informe y la tabla de cantidades máximas admisibles para el consumo de una persona.

La resolución no buscaba generar mayor consumo, sino la prevención, y no criminalizar al adicto ¿La resolución del Consejo Directivo del Consep es de aplicación obligatoria e inmediata para la justicia?

Hay que aclarar que el Consep no puede obligar a la justicia a que aplique esa resolución porque no es una Ley que la ha establecido. Lo que habrá que ver es si en el Código Orgánico Integral Penal incluye una tabla como esta para que ahí sí sea obligatoria para los jueces. Por lo pronto, queda a consideración de los jueces. Hay que tomar en cuenta que en los hechos se seguía criminalizando el consumo porque los jueces no tenían un parámetro para definir qué era tenencia y qué era tráfico, pero ahora les hemos dado un parámetro técnico para ese efecto, por lo que no es que estamos despenalizando el consumo, pues ya no era delito.

Teniendo en cuenta que esta resolución y la tabla es para las personas que consumen drogas, ¿qué hacer desde el Estado para redimir o tratar a los adictos? ¿Se deberían crear clínicas o centros de tratamiento o desintoxicación? ¿Existen planes en ese sentido entre los organismos del Estado implicados en el tema?

El Estado tiene que incluir dentro de su plan de prevención en contra de las drogas algunas medidas en relación con los consumidores.

En el caso del Consejo Directivo del Consep, cuya función es la de establecer políticas de prevención, lo que se ha incluido en esa resolución es la necesidad de que este informe sea parte del plan de prevención de drogas y que las diferentes instituciones que forman parte del Consejo Directivo desarrollen

medidas, en sus respectivas competencias y campos, para generar una cultura de prevención que sirva para combatir con el consumo mismo.

En este sentido hay que destacar que lo que busca la resolución no es generar mayor consumo, por el contrario, generar prevención, pero al mismo tiempo dentro de lo que manda la Constitución.

Lo que el Consejo Directivo del Consep hizo fue acoger el informe técnico preparado por el MSP ¿Qué significa eso?

Esto implicará programas educativos desde el Ministerio de Educación, dirigidos a las escuelas y colegios en materia de prevención, así como programas de salud desde el Ministerio respectivo, al igual que desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Consep.

El informe realizado por el Ministerio de Salud que sirvió de base para que el Consejo Directivo del Consep acepte la resolución con la tabla de cantidades máximas admisibles para la tenencia y consumo de drogas.

Las cifras que se tomaron de base son las que se consideran como consumo aceptable en cantidades máximas establecidas. Es decir, en el informe no se hace un análisis de la población carcelaria o del aspecto de criminalización; es un análisis de qué es lo que puede entenderse como consumo aceptable de acuerdo con lo que existe en otros países y según el análisis de los propios técnicos del MSP, desde el aspecto sanitario del consumo.

En el informe, entonces, no se hace un análisis de la criminalización porque ese no es el tema para efectos de la fijación de la tabla. O sea, no se hizo el análisis de si hay 5, 10 ó 20 personas en las cárceles del Ecuador que van a salir libres con esta resolución, eso no fue parte del análisis del Consejo Directivo del Consep.

2.2.11. Tratamiento forzoso a los usuarios dependientes de drogas

En Ecuador como en muchos otros lugares una parte importante de la salud pública está en manos de la(s) Iglesia(s). La llamada “rehabilitación” de personas con problemas de consumo de drogas sólo en cuatro casos se lleva a cabo en centros públicos, mientras el resto son privados y religiosos. En los casos extremos, el tratamiento incluye torturas y malos tratos.

La nueva visión sobre el fenómeno de las drogas pone el enfoque en la salud pública, y tiene como consecuencia que el control sobre el sistema de atención a los usuarios requiere de una regulación y control efectivo por parte del Estado. El Acuerdo Ministerial del 11 de mayo de 2012 crea el “Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adiciones o dependencias a sustancias psicoactivas”.

El Ministerio de Salud Pública inició en 2013 estudios de la situación relativa a la infraestructura de tratamiento en el país, interviniendo en los centros que funcionaban sin los permisos oficiales. En el último trimestre de 2013 más de 500 personas fueron liberadas de “clínicas” clandestinas.

A pesar de que por el momento la implementación de las Cortes de Drogas no ha tenido eco entre los decisores políticos del Ecuador, ciertos sectores

políticos del país siguen proponiendo el establecimiento de estas cortes en el país. La organización Justicia Penal Ecuador (Barra de Abogados de los Estados Unidos –ABA– y Rule of Law Initiative) promueve activamente su introducción, provocando varios desencuentros con el entonces Consejo de la Judicatura de Transición, y con la Asamblea Nacional. En su propuesta dicen:

“El modelo de Cortes de Drogas constituye un sistema en el cual aquellos drogadictos que reúnen determinados requisitos pueden ser remitidos a tratamiento, mediante una suspensión del proceso penal convencional, por acuerdo mutuo del fiscal y del defensor, bajo supervisión de un juez. Estas Cortes son instancias administrativas caracterizadas por el tratamiento intensivo de los usuarios, la supervisión judicial de dicho tratamiento, que puede incluir pruebas obligatorias para drogas y reuniones periódicas con el juez para monitorear el progreso, así como consecuencias por el incumplimiento y la inobservancia. El modelo de Corte de Drogas ha tenido mucho éxito en reducir las tasas de reincidencia y el sobrecargo que los casos de pequeños montos de drogas para consumo personal producen en el sistema. Por todas estas razones considero que nuestro proyecto debe ser de su interés” (Amado, A. (2012). Oficio No. 95069 dirigido al Arquitecto Fernando Cordero. Quito: Asamblea Nacional).

Información extraída de La respuesta sanitaria frente al uso ilícito de drogas en Ecuador.

2.2.12. Centros de rehabilitación en Guayaquil

En Guayaquil solo existen 25 centros de rehabilitación legales para personas que no pueden controlar el consumo de sustancias psicotrópicas. De ese grupo, 23 establecimientos son privados, uno es administrado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil y uno es público.

Pero los últimos informes de la Dirección de Salud Mental de la Dirección Provincial de Salud determinan que todavía existen “clínicas” para adictos que operan al margen de la ley. En los últimos seis meses, por decisión de la comisión interinstitucional que regula el funcionamiento de los centros, se ha cerrado nueve establecimientos.

Estos lugares, entre ellos las “clínicas” Faith y Salva tu vida “son centros que nunca han tenido permisos y al clausurlos tienden a cambiar de domicilio, con lo cual operan desde la clandestinidad”. (El Telegrafo, 2011)

Los centros funcionaba sin permiso, con una metodología que dista mucha de la señalada por la Ley Orgánica de Salud Pública, que se basa en encierro, los insultos y el maltrato son parte de la terapia que reciben los internos

Las clínicas privadas Nueva Luz, Celare, Iluminar, Despertar, Receptividad, Sinaí, Z, Unidad de Control de Adicciones del Instituto de Neurociencias, y el Centro Estatal del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) son las entidades que funcionan con permisos otorgados por el Ministerio de Salud, según Eulogio Vera Sánchez, coordinador de Vigilancia Sanitaria y para ingresar a un paciente, el padre o representante

debe pedir siempre el permiso de funcionamiento otorgado por el Ministerio de Salud,

En la Unidad de Control de Adicciones (privada) ofrecen rehabilitación para adictos. Susana Ordóñez, su administradora, señala que el tratamiento dura seis meses.

“La mitad de los pacientes ingresa voluntariamente, porque va a perder su trabajo o por insistencia de sus padres; el resto viene obligada”.

Para evitar demandas por ingresos forzosos, un médico del Ministerio de Salud debe emitir un certificado de que el paciente necesita el tratamiento.

En el cuarto mes los pacientes pueden salir de la unidad y reciben medicamentos para calmar la ansiedad por las drogas.

El tratamiento completo cuesta entre \$ 750 y \$ 1.200, según el tipo de habitación que se alquile, otras clínicas privadas ofrecen el tratamiento por \$ 250 y \$ 800 mensuales.

A nivel nacional según el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) refiere que en el Ecuador hay quince centros.

Cinco son municipales de recuperación y diez son unidades estatales de tratamiento ambulatorio que proporcionan ayuda contra el consumo de drogas y factores secundarios asociados; además, 122 centros privados autorizados y otros 178 que funcionan sin autorización.

2.2.13. Informe de investigación que publicó el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), junto con el Observatorio Nacional de Drogas (OND),

El informe de investigación que publicó el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep), junto con el Observatorio Nacional de Drogas (OND), arroja resultados estadísticos que servirán de guía en las nuevas políticas que aborden esta problemática en las unidades educativas y, principalmente, en los jóvenes del país.

El reporte, realizado mediante encuestas a adolescentes entre 12 y 17 años de edad, muestra detalladamente y haciendo diferencia en el tiempo, frecuencia y cantidad de droga usada.

De esa manera se categoriza una realidad no visible anteriormente para definir si el alumno tiene un uso que puede ser desde intenso, frecuente, regular o simplemente ocasional con los estupefacientes.

Retraso en edad

El informe mostró un retraso en la edad de inicio en el consumo de drogas. De los 13,8 años, que era el promedio ahora es de 14,3 años.

Los porcentajes de uso intenso, que es la última categoría, derivan en los más bajos entre la población estudiantil por lo que “no podemos pensar que todos los estudiantes tengan problemas de drogas”.

Coordinación con ministerios

Para Rodrigo Vélez, secretario ejecutivo del Consep, con la evidencia científica de este estudio se incrementará la tutoría y consultoría dentro de los planteles.

Se ha pedido que la Policía Antinarcoóticos elabore programas de inteligencia con los ministerios de Salud y Educación en las áreas de su competencia, en lugar de abordar el problema ingresando al colegio

Tabla de tenencias

Respecto a la tabla con gramajes del Consep, donde se establece tenencias máximas de drogas, se la realizó para ayudar en la toma de decisiones de los jueces, y así determinar si un ciudadano es consumidor o expendedor.

El funcionario recalca que el cuadro está hecho como una ayuda para el sistema judicial, solo para el porte, no para el consumo como se ha dicho. “En lugares públicos no está permitido el consumo de drogas lícitas o ilícitas”.

Programas preventivos

Los resultados de la encuesta muestra que el lugar donde más se usan drogas son en las fiestas y locales de diversión con un 25,6%; y la calle con los parques en un 17,2%.

El estudio también revela que el mayor porcentaje (18,3%) declaró que la droga se las entregó “un amigo”, que no es precisamente un compañero de clase.

Un 18% de jóvenes señaló que es un proveedor quien les proporciona, y un 16% que las compran en la calle o en los alrededores del plantel.

La entidad ya trabaja con programas de prevención donde participan 120 instituciones educativas de la ciudad con aproximadamente 13.000 estudiantes.

“Son talleres y espacios para que los adolescentes puedan actuar de manera reflexiva y crítica, conforme a la educación actual”.

El resultado de la encuesta brinda una información real de lo que está pasando con los adolescentes, para de esa manera tomar el compromiso de tomar medidas en prevención, siempre analizamos la problemática partiendo del ser humano.

La investigación fue realizada en el 2012 en 36 ciudades del país a un total de 39.634 estudiantes entre 12 y 17 años, de 170 colegios.

En relación al alcohol, los resultados indican que 1 de cada 5 adolescentes lo bebe esporádicamente, mientras que 2 de cada 100 presentan un uso intenso.

En lo que respecta al cigarrillo, 4 de cada 100 adolescentes lo fuman esporádicamente y uno de cada 100 muestra un uso intenso.

Sobre el consumo de marihuana, aproximadamente 2 de cada 100 estudiantes la usan ocasionalmente y menos del 1% de manera intensa.

Por otra parte, drogas como la pasta base, la cocaína y la heroína reflejan porcentajes de uso experimental muy bajos, es decir de manera ocasional.



No existe datos ni estudios recientes.

2.3. Marco legal.

2.3.1. La constitución frente a las Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

En el Gobierno de Rafael Correa y a partir de la nueva Constitución de 2008 se están produciendo una serie de reformas a nivel legislativo e institucional con una clara tendencia hacia la descriminalización de los usuarios, la proporcionalidad de las penas para delitos de drogas y una reorientación del enfoque penal hacia la salud. De 2008 a abril de 2015 una serie de reformas concretas tomaron cuerpo.

La legislación de drogas en Ecuador era una de las más punitivas en el continente, con penas muy altas por el delito de posesión, incluso de una

pequeña cantidad de drogas. Su posición geopolítica como país de tránsito de drogas, la cercanía de los países productores de cocaína, implica una fuerte incidencia de distintos tipos de actores y niveles de tráfico. Ha sido el mismo Gobierno de Ecuador quien ha iniciado esa ola de reformas, con un fuerte apoyo de la academia.

La reforma arrancó en 2008, cuando la Asamblea Constituyente aprobó/ adjudicó un indulto para personas sentenciadas por haber transportado drogas, bajo ciertos criterios. Esa amnistía resultó siendo parte de un nuevo enfoque, que se refleja también en el mismo texto de la Constitución, cuyo artículo 364 establece:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneran sus derechos constitucionales.

2.3.2. La normativa sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y el Código Orgánico Penal Integral

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) publicada en el Registro Oficial 523 del 17 de septiembre de 1990, y enmendada en varias instancias desde su entrada en vigor (en 1992, en 1994 y en 1997), codificada en 2004 y reformada en 2005, es la ley vigente en proceso de sustitución. Esta es la ley que regulaba la materia en el país cuyo objetivo era el de “combatir y

erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas...”. El proceso de su progresiva abolición y sustitución está en marcha.

Esta ley simbolizaba una de las legislaciones más duras de la región. Con su promulgación desapareció el enfoque integrado de las leyes anteriores y los planes nacionales de Ecuador en relación al control y la prevención del consumo de sustancias ilícitas. La Ley 108 cambió la dirección del país en estas materias, pasando de enfocar las drogas como un tema de salud pública a darle prioridad a la aplicación de la ley. Esto no se produjo como resultado de cambios importantes en las tendencias del mercado de drogas en Ecuador, sino que fue más bien el resultado de los dictados de los tratados internacionales sobre control de drogas y la presión política, además de los nuevos flujos de fondos ofrecidos por el Gobierno estadounidense para programas de control de drogas.

Aunque los acuerdos bilaterales de cooperación antidrogas entre Estados Unidos y Ecuador usualmente se mantienen en reserva, la prensa ecuatoriana dio a conocer partes del acuerdo desarrollado en la revisión de 2003. El acuerdo declaraba como una meta clara que Ecuador mejoraría sus acciones contra el tráfico ilegal de drogas. A cambio de financiamiento, nuevos equipos y estaciones policiales, Ecuador implementaría acciones de interceptación aérea y destruiría cultivos ilícitos y la producción de drogas ilegales (casi inexistentes) a través de operaciones militares y policiales conjuntas. El acuerdo incluía indicadores para evaluar los resultados: la cantidad de drogas incautadas debía incrementarse en un diez por ciento; la confiscación de armamento e insumos químicos debía incrementarse en un

quince por ciento; y el número de personas detenidas y de procesos judiciales por delitos relacionados con drogas debía aumentar en un doce por ciento.

Una de las contradicciones más flagrantes de la ley 108 con la Constitución ecuatoriana es la presunción de culpabilidad inherente en dicha ley. Aparte de considerar los delitos relacionados con drogas de manera diferente a otros de magnitud aparentemente similar, definiéndolos como delitos de reclusión, se presume que quienes son acusados por delitos de drogas son culpables incluso antes de que se lleven a cabo las audiencias.

Los aspectos judiciales de la Ley 108 se convirtieron en el principal instrumento que permitió a las fuerzas de seguridad ecuatorianas implementar actividades financiadas por la asistencia estadounidense para el control de drogas. Sin embargo, la Ley 108 también fundó las bases para el desarrollo de una entidad administrativa enfocada exclusivamente en temas de drogas. Específicamente, requirió la creación del Consejo Nacional para el Control de Drogas Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, CONSEP. El establecimiento de una entidad administrativa separada para temas de control de drogas supuso un cambio significativo respecto al manejo previo de temas de drogas por parte del Gobierno ecuatoriano.

Reformas a las leyes de drogas se han producido recientemente en el país.

Las políticas de drogas en Ecuador están en proceso de “humanización”. La reforma del cuerpo jurídico del Ecuador se puso en marcha en 2008 con la nueva Constitución del Estado. El paso más grande para terminar con la Ley

108 de 1990 fue la presentación en octubre de 2011 ante la Asamblea Nacional del proyecto de Código Orgánico Integral Penal (COIP), que en sus artículos 219-228 sustituye la parte penal de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108), a partir de su aprobación en febrero de 2014.

El COIP estableció parámetros para reorganizar la criminalización de las actividades que siguen siendo consideradas ilícitas, con la intención de proporcionalizar los delitos y sus penas: establece una diferenciación entre grandes y pequeños traficantes; gradúa las penas en función del rol en las actas ilícitas; y distingue a través de un sistema de umbrales a las personas usuarias de los pequeños traficantes. A los jueces aún les cuesta aplicar la nueva normativa y el sistema de umbrales como marco referencial, y prefieren criminalizar la mera tenencia.

El cultivo de plantas con propiedades psicoactivas que son parte del sistema de control, queda prohibido solo en caso de que tenga fines comerciales. De hecho el cultivo para consumo personal queda descriminalizado con esa disposición.

En enero de 2015 se hizo el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, presentado por el diputado oficialista Carlos Velasco Enríquez. En marzo de 2015, el proyecto de ley fue debatido por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

El objetivo de esta nueva Ley Orgánica, como reza su primer artículo, es el de “establecer el marco institucional en materia de drogas y sustancias

catalogadas sujetas a fiscalización, así como determinar las obligaciones de control y los efectos de su incumplimiento". Con su aprobación se deroga la Ley 108.

La institucionalidad de las agencias nacionales encargadas de la ejecución de las políticas cambiaría una vez debatida en el parlamento y aprobada la ley. El CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), será remplazado por un Comité Interinstitucional y una Secretaría Técnica de Drogas, como nuevos entes rectores e implementadores de la ley.

La Ley asienta también la base jurídica de "la clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, para efectos de prevención y atención integral de uso y consumo". La ley entiende por drogas el alcohol, el tabaco, las sustancias clasificadas por los tratados internacionales, las sustancias de síntesis y sustancias de uso industrial (pegantes, colas etc.), y define los cinco principios rectores para la aplicación de la ley: el debido proceso; corresponsabilidad; intersectorialidad; derechos humanos; soberanía. Se espera que esta ley sea aprobada en el curso de 2015.

2.3.3 Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.

Establece ahora que la posesión de las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico. Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la cantidad en gramos para el uso lícito de drogas que cualquier

persona puede poseer o tener sin ser considerada discrecionalmente como delincuente. La tabla elaborada con datos de Jorge Paladines en su estudio La respuesta sanitaria frente al uso ilícito de drogas en Ecuador. Este trabajo hace parte de la investigación del CEDD, En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina.

Umbrales para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en Ecuador:

<u>Sustancia</u>	<u>Cantidad</u>
Marihuana	10 gramos
Pasta Base de Cocaína	2 gramos
Clorhidrato de Cocaína	1 gramo
Heroína	0,1 gramo
MDA	0,15 gramos
MDMA	0,015 gramos
Anfetaminas	0,040 gramos

2.3.4 Legislación de la Niñez y Adolescencia

El artículo 33 de la Convención sobre los Derechos de los Niños proclama la obligación de los Estados de proteger a los niños/as del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que se involucren en la producción y distribución de tales sustancias. El consumo de sustancias

psicoactivas, sean lícitas o ilícitas, afecta el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social del niño/a.

El consumo de drogas suele ser analizado desde sus consecuencias. Un efecto no deseado puede ser, por ejemplo, el consumo compulsivo o adicción. Existen, sin embargo, diferentes categorías de riesgo. Por ello, la prevención debe "intentar impedir que el abstinerente entre en riesgo y que el sujeto en riesgo entre en el consumo, sino también que el consumidor casual no se transforme en un consumidor compulsivo" (CONSEP 1996). En el Ecuador se ha identificado que "los estudiantes de secundaria de ciertos colegios, los universitarios de centros superiores, los niños de la calle, las trabajadoras sexuales de cierto estatus, los amantes del 'San Viernes', y los detenidos en ciertos centros carcelarios deben ser considerados como grupos en riesgo".

En el Ecuador las drogas lícitas, alcohol y cigarrillo se distribuyen y consumen ampliamente. Las investigaciones del CONSEP advierten, además, un incremento en el uso de sustancias ilegales durante los últimos años.

Según el Código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

2.4. Marco conceptual.

Los términos de mayor uso y relevancia han sido concentrados en este segmento, para facilitar su adecuado uso y comprensión en esta guía.

ABUSO: hacer mal uso, uso exagerado de modo inapropiado o indebidamente de algo.

ABUSO DE DROGAS: hecho que se produce cuando hay un uso continuado, inapropiado e indebido de drogas legales o ilegales a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el sujeto.

AUTOMEDICACIÓN: Consumo de medicamentos sin tener prescripción alguna, por propia cuenta y responsabilidad del usuario.

CONSUMIDOR: persona que se administra, por una o varias vías, drogas legales o ilegales.

CONSUMIDORES TIPOS que según la Organización Mundial de la Salud – OMS son los siguientes:

Experimental: Es el sujeto que ha probado la droga de forma muy esporádica; generalmente, lo ha hecho motivado por la curiosidad, impulsado por los amigos, la atracción hacia lo prohibido, el riesgo que proporciona, la búsqueda del placer.

Este consumo se realiza con mayor frecuencia en la adolescencia, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla y está vinculado al ocio, sin embargo desconoce los efectos de la sustancia.

Recreativo / utilitario: Es el consumidor de drogas en momentos de diversión y búsqueda de placer; o en una tentativa de obtener alguna utilidad específica (estimulantes para poder estudiar; para evitar la sensación de cansancio, incrementar el rendimiento, etc.), puede convertirse en problemática cuando la frecuencia de las "celebraciones" aumenta, o cuando se hace necesario recurrir a la sustancia como condición sine qua non para mantener la actividad.

Ocasional: Persona que habiendo probado y experimentado en forma placentera los efectos de las drogas, comienza a integrar el consumo a su forma de comportamiento, como motivación de integración grupal o reducción de la sintomatología.

Habitual: Se trata de un consumidor frecuente, habitual, periódico y reiterado, con riesgo claro de ser conducido al consumo excesivo. Las motivaciones hacia el consumo habitual se reflejan en la intensificación de las sensaciones de placer, en aliviar situaciones de soledad, aburrimiento y otras.

Compulsivo: Esta persona se encuentra en el extremo más peligroso, donde el individuo se siente ya necesitado del consumo de las drogas que han pasado a ser parte constitutiva de su comportamiento cotidiano, de su estilo de vida. Todo el complejo de comportamientos que este nivel supone contribuye a bajar la autoestima y traer mayor estrés, lo que lleva con frecuencia a un aumento en el nivel de consumo de la droga.

Policonsumidor: individuo que consume varias drogas al mismo tiempo durante los fines de semana y en el contexto de los espacios conocidos. Supone en la actualidad un problema de salud pública.

COMUNICACIÓN ASERTIVA: acción de expresar con confianza lo que se piensa, se siente y se cree, así como la defensa de los derechos propios al mismo tiempo que se respetan los de los otros.

COMUNICACIÓN NO ASERTIVA: renuncia o incapacidad de expresar en forma coherente lo que se piensa, se siente y se cree, así como permitir que otros vulneren los derechos ajenos sin motivo. Refleja la carencia o disminución de respeto por sí mismo.

DEPENDENCIA: es la conducta y estado de subordinación del sujeto a la droga; alta valoración gran poder de la droga sobre el individuo consumidor.

DEPENDENCIA CRUZADA: es la referencia a la capacidad de una droga para suprimir el síndrome de abstinencia producido por otra.

DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: abuso excesivo de la sustancia que produce consecuencias negativas significativas a lo largo de un período de tiempo.

DEPENDENCIA FÍSICA: estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico.

DEPENDENCIA PSÍQUICA: sentimiento de satisfacción e impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.

DROGA: toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste.

DROGA DE ABUSO: sustancia administrada por cualquier vía que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción el funcionamiento cerebral u orgánico.

DROGODEPENDENCIA: término genérico utilizado para referirnos a todas las drogas o sustancias con poder psicoactivo o psicotrópico.

FACTORES DE RIESGO: Se entiende como factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”.

FACTORES PROTECTORES: El factor protector es “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”.

INTOXICACIÓN: estado en el que se muestra la acción y el efecto al ingerir una sustancia que intoxica o hace daño a la salud física o mental.

INTOXICACIÓN AGUDA: estado transitorio consecutivo a la ingesta o asimilación de sustancias psicotrópica o de bebidas alcohólicas que produce alteraciones en el nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas y psicológicas.

MEDICAMENTO: Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, tratamiento, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA: señalamiento de la cantidad y período de ingesta de un medicamento dispuesta por un miembro del personal de salud (médicos, odontólogos, obstetras).

PREVENCIÓN: es la preparación o disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una acción.

Es la acción y efecto de prevenir, provisión de mantenimiento, objeto o actividad que sirve para un fin. Prevenir es preparar, aparejar y disponer con anticipación los objetos y acciones necesarias para lograr un fin, conocer de antemano o con anticipación el daño o perjuicio como el que causa el consumo indebido de drogas.

Prevención Primaria: equivalente a prevenir o anticipar a los acontecimientos, antes que surja el problema y tiene como misión impedir que aparezca.

Se considera el tipo de prevención más deseable.

Prevención secundaria: o igual a curar lo que estuviera ya afectado. El objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser eliminada aplicando medidas preventivas primarias, con el objeto de detener el progreso del problema que se encuentra en los primeros estadios.

Prevención terciaria: relacionada con rehabilitar, reinsertar a los ex consumidores en los grupos sociales regulares; es la que se lleva a efecto luego que el problema se haya declarado y su objetivo es el tratamiento y rehabilitación del sujeto que afronta el problema y tiene claros síntomas clínicos de dependiente o consumidor consuetudinario

En los últimos años y gracias a los aportes efectuados por Gordon (1987, 1988) se han identificado tres niveles de prevención: universal, selectivo e indicada.

Prevención universal: es la que está dirigida a la población más amplia posible, sin distinción alguna, ni algún variable preestablecida, como la que podría dirigirse a toda la población de una institución, ciudad, provincia o país.

Prevención selectiva: está dirigida a grupos o subgrupos poblacionales que tienen un mayor potencial de riesgo de consumo, como los hijos de personas que usan drogas, amigos de barrio que tienden a reunirse con frecuencia sin objetivos específicos o al menos que no aparecen esos objetivos o a grupos estudiantiles que tienen ciertas dificultades en el rendimiento académico o no se encuentra suficientemente adaptados en el ámbito académico o personas migrantes que sienten el desarraigo psicológico, social y cultural.

Prevención indicada: destinada a grupos de personas muy concretas, definidas e identificadas como consumidores o a personas con problemas de comportamiento de alto riesgo, que ya están probando drogas o que presentan otras conductas de riesgo relacionadas potencialmente o realmente con el consumo de drogas: prostitutas, delincuentes, traficantes menores y otros.

Es una prevención más intensa y costosa.

Prevención Inespecífica: Comprende todas las estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades para la vida, promoción de conductas saludables, fortalecimiento de valores y actitudes para que el beneficiario no se involucre en conductas de riesgo social.

Prevención Específica: Comprende el abordaje de estrategias con contenidos referidos a un tema en particular, ejemplo: SIDA, violencia juvenil, embarazo en

adolescentes, drogas. El mayor propósito de la prevención es mejorar la calidad de vida, de la salud mental, física y espiritual de los ciudadanos con especial énfasis en niños y adolescentes. La prevención orientada en la reducción de la demanda se centra en el individuo: cambio de actitudes, percepciones y conductas; reducción de los factores de riesgo, entrenarlo en habilidades sociales y cognitivas y otras.

POLIADICCIÓN, POLITOXICOMANÍA: o uso de sustancias múltiples: abuso y dependencia que suele darse en las personas que teniendo un diagnóstico principal de dependencia de una sustancia psicoactiva -SPA-, al mismo tiempo están consumiendo otra.

RESILIENCIA: capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido e, incluso, transformado.

SÍNDROME: es el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o alteración notoria cuando consume drogas.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente.

SÍNDROME DE DEPENDENCIA: conjunto de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o un tipo de ellas adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro comportamiento de los que en el pasado tuvieron alto valor. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo fuerte y a veces insuperable, de ingerir sustancias legales o ilegales aun cuando hayan sido prescritas por un médico especialista. La recaída en el consumo de una

sustancia, después de un período de abstinencia, lleva la instauración rápida de otras características de la dependencia de lo que ocurre en individuos no dependientes.

TOLERANCIA: estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo efecto fármaco dinámico.

TRASTORNO: acción de inquietar la regularidad, causar disturbios en el equilibrio saludable de una persona.

TRASTORNO DUAL: nombre que recibe la coexistencia de patología psíquica y de algún tipo de dependencia.

TRASTORNO POR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: denominación que se aplica a todas las alteraciones que producen las sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, producen incapacidades en el consumidor en las esferas: personal, laboral, social, física y familiar; padecen síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN: son sitios o estructuras anátomo-funcionales por las cuales los sujetos se introducen drogas para lograr placer u otras reacciones satisfactorias para ellos. Las vías más usadas son: oral, pulmonar, nasal, intravenosa, intramuscular y rectal

VULNERABLE: Persona que puede ser herida, atacada, atentada en sentido propio y en figurado y que tenga pocas posibilidades de defensa por sí misma

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología de la investigación

Para el desarrollo del proceso de investigación, es indispensable partir de la observación, ordenación, clasificación y utilización de una metodología crítica participativa, que permita interrelacionar a las personas según sus diferentes criterios con el objeto de estudio mediante la utilización de diferentes métodos, técnicas e instrumentos

Dentro de los métodos a utilizar, es indispensable la aplicación del Método Científico, ya que representa la metodología que define y diferencia el conocimiento la ciencia de otros tipos de conocimientos, siendo un método que excluye todo aquello que tiene la naturaleza subjetiva. Además se aplicó los métodos inductivo y deductivo, los que tienen como característica ir de la general a lo particular o viceversa. De esta manera y a través de los métodos empleados lograr obtener, conocer, analizar y concluir en base a conocimientos jurídicos de profesionales con relación al tema de investigación y puntualmente sobre la “Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guayaquil”.

Es necesaria la aplicación de los métodos analítico y sintético, además del descriptivo, los cuales facilitaran la comprensión y señalamiento de los aspectos más relevantes de mi investigación.

Utilización de los métodos.

Método Científico.- Se aplicara para desarrollar la investigación formulada de manera lógica y lograr la recopilación, organización y expresión de conocimientos en la parte teórica práctica, hasta la obtención de conclusiones y recomendaciones, es decir en la utilización de la estadística, cuantificando y cualificando datos.

Método Inductivo.- Va dirigido al estudio de la “Evolución normativa en los delitos vinculados con el tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la población escolar del cantón Guaya”, en virtud de que se toma este métodos desde la existencia anterior de la normativa de delitos vinculados con droga contenidos en la ley 1008 y el Código Penal. Se tomó este método desde un aspecto particular el surgimiento del Código Orgánico Integral Penal que asume el capítulo de la ley mencionada.

Método Deductivo.- Utilizado para obtener conclusiones particulares de la realidad general, el cual en la práctica fue utilizada a través de la aplicación y resultados de las encuestas y entrevistas. Así, se lo utilizara tomando como partida la causas y efectos de la evolución de la normativa de delitos vinculados con drogas

Método Analítico.- Mediante el cual se realizara el análisis crítico de los aportes y criterios de varios profesionales que aportaron a esta investigación a través de sus conocimientos. En tanto y en cuanto se lo desarrollo en el aspecto doctrinario y positivo, para poder comprender de una mejor manera la figura jurídica de la normativa de delitos vinculados con drogas.

Método Sintético.- Con la ayuda de este método se realizara la síntesis de la información para llegar a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Método Descriptivo.- Nos permitirá comprometernos a realizar una descripción objetiva de la realidad actual en la que se desarrolla el problema y así demostrar las dificultades existentes en nuestra sociedad debido a no garantizar correctamente el principio constitucional de humanidad en el tema estudiado. Este método se lo aplicara analizando los casos particulares, y su descripción de cuanto a las adicciones como problema de salud publica

Método Materialista Histórico.- Este método permitirá conocer el pasado del problema, su origen y evolución, así realizar una diferencia con la realidad en la que actualmente nos desenvolvemos. Es decir ver como se ha venido dando esta figura jurídica a lo largo de la historia para comprender mejor su naturaleza y finalidad.

Fase de investigación participativa.- Con ella podremos determinar la problemática en lo referente a las consecuencias jurídicas de la evolución de la normativa de delitos vinculados con drogas

Fase de determinación.- Delimitamos el problema de investigación, para analizar la problemática en partes con la finalidad de darle un mejor tratamiento y llegar al centro de los hechos mediante el razonamiento y obtener una visión global de la realidad.

Técnica del dialogo.- A través del cual, pude lograr interrelacionarme con los profesionales encuestados y entrevistados.

Encuesta.- Para lo cual se diseñara un formulario de preguntas basadas en recopilar información. Estas se aplicaran a una muestra del universo, así como a abogados en libre ejercicio profesional.

3.2. Población y muestra

POBLACIÓN. El universo de la investigación está constituido por jueces, fiscales, usuarios y abogados en libre ejercicio. Se trata de un grupo de 560 personas. Se aplicará la siguiente fórmula:

Nº	COMPOSICIÓN	CANTIDAD
1	Abogados en libre ejercicio en el área de delitos vínculos con Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Fuente <i>Registro de Abogados que acuden a la unidad de antinarcóticas en el 2014 de un total de 16000 Abogados Registrados en CA-G</i>)	250
2	Jueces de Garantías Penales y adolescentes infractores (4 Jueces de Adolescentes Infractores y 46 de Garantías penales, CNJ- 2014)	50
3	Fiscales de la unidad de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y de adolescentes infractores (Fuente Fiscalía Provincial del Guayas)	10
4	Familiares de estudiantes vinculados al consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Fuente DINAPEN 2014)	250
Total		560

Calculadora de tamaño de muestra

Nivel de confianza: 95% 99%

Intervalo de confianza:

Población:

(deje en blanco si el número es demasiado alto o si lo desconoce)

Tamaño de muestra necesario:

(GMI, 2015)

En uso de las técnicas e instrumentos de comunicación la tecnología nos permite acudir al cálculo en línea de la muestra como hemos procedido.⁵

⁵ <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php> Soluciones: Recursos Calculadora de tamaño de su muestra

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la investigación de este tema se utilizaran las siguientes técnicas:

De Gabinete.- Es posible la recopilación de suficiente información en fichas bibliográficas, nemotécnicas o hemerográficas, permitiendo así la disponibilidad y selección de información adecuada al tema propuesto.

Bibliográficas.- Para manejar el trabajo intelectual, será de gran ayuda memoria a fin de ubicar los libros o fuentes consultadas.

Nemotécnicas.- Permite una investigación documental, quedando a disposición la información científica contenida en textos, enciclopedias, diccionarios especializados y demás obras de diferentes bibliotecas.

El instrumento a utilizar en el proceso de investigación es:

Encuesta.- Se basara en preguntas o cuestionario a diferentes temas de la investigación a muchas personas involucradas en estos hechos.

Matriz de encuesta



UNIVERSIDAD LAICA "VICENTE ROCAFUERTE" DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

ENCUESTA

OBJETIVOS:

Analizar las causas y efectos de la evolución de la normativa de delitos vinculados con Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas que permita visualizar lo positivo y negativo aportando a optimizar sus resultados

Dar lectura a la pregunta y contestar de acuerdo su criterio personalísimo, la información proporcionada guardara la absoluta reserva, la misma que tiene un carácter académico

La información brindada es estrictamente confidencial.

Gracias por su colaboración.

Información específica

No.	Pregunta	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado
1	¿Conoce usted casos de adolescentes vinculados a la tenencia, consumo o venta de sustancias estupefaciente y psicotrópicas?				
2	¿Considera usted que el reconcomiendo en la Constitución, a la drogadicción como un problema de salud pública, fue acertado?				
3	¿Comidera usted que la despenalización del consumo de sustancias estupefacientes				

	y sicotrópicas fue acertada?				
4	¿Considera usted que fue correcto el hecho que el CONSEP en base a lo dispuesto por el MSP elaborar una tabla para el porte y consumo de drogas?				
5	¿Considera usted que los valores asignados en la tabla para el porte y consumo de drogas fue acertada?				
6	¿Considera usted que la despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de drogas, permite que se disfrace la venta entre el consumo?				
7	¿Considera usted que la despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas ha facilitado la venta a adolescentes en los centros de educación?				
8	¿Considera usted es correcto el aprehender a los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo y solo sean entregados a sus padres?				

9	¿Considera usted al aprehender a los adolescentes en posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo deben ser obligatoriamente sometidos a tratamientos médicos y psicológicos?				
10	¿Considera usted que el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe implementar clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento?				
11	¿Considera usted que el estado debe proyectar y ejecutar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos?				
12	¿Considera usted que debe sancionarse severamente a los traficantes o microtraficantes que promueven el consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en los centros educativos?				

3.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN–PROCESAMIENTO Y ANALISIS

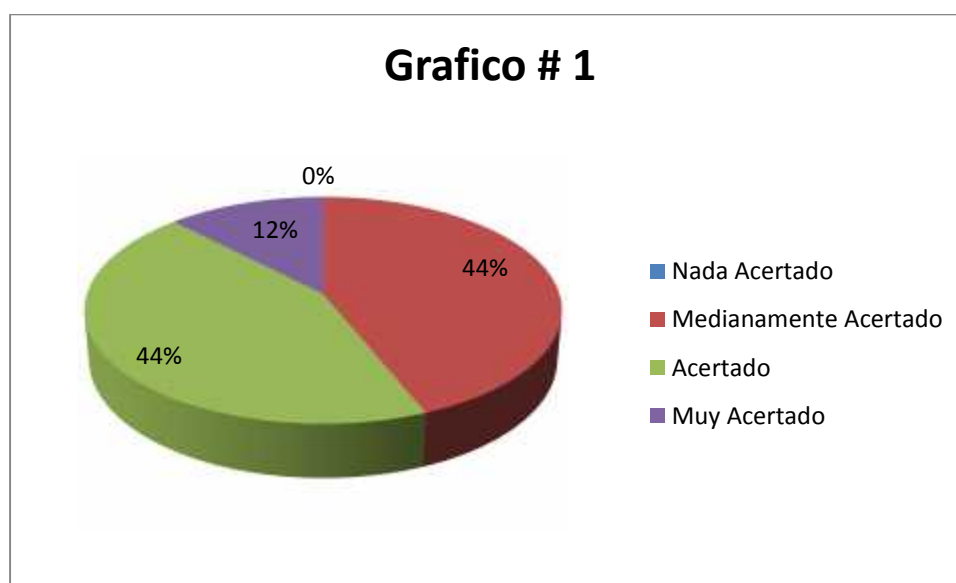
PRESENTACIÓN Y RESULTADOS.

Pregunta No. 1 ¿Conoce usted casos de adolescentes vinculados a la tenencia, consumo o venta de sustancias estupefaciente y psicotrópicas?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	0	100	100	28	228
Porcentaje	0,00%	43,86%	43,86%	12,28%	100%

Cuadro No 1

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



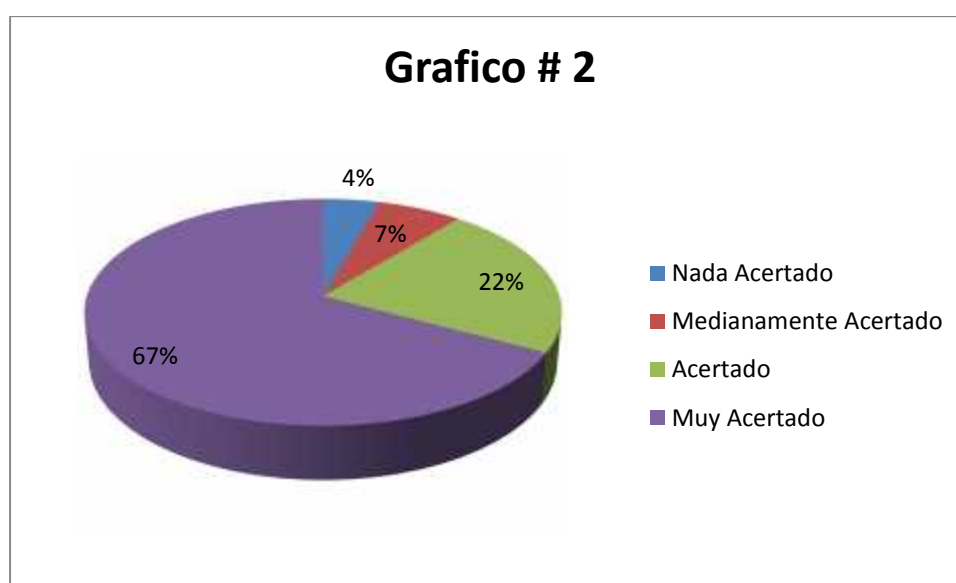
Análisis, La mayoría de los encuestados conoce de cerca caso de adolescentes vinculados a tenencia, consumo o venta, de sustancias estupefaciente y psicotrópicas, es decir la mayoría ya sea como familiar, operador de justicia o abogado en libre ejercicio esto nos da la magnitud que ya rompió las barreras de ser un problema asilado para paras a ser un tema de conocimiento general por la participación de algún pariente amigo o conocido en el problema investigado.

Pregunta No. 2 ¿Considera usted que el reconcomiendo en la Constitución, a la drogadicción como un problema de salud pública, fue acertado?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	10	15	50	153	228
Porcentaje	4,39%	6,58%	21,93%	67,11%	100%

Cuadro No 2

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



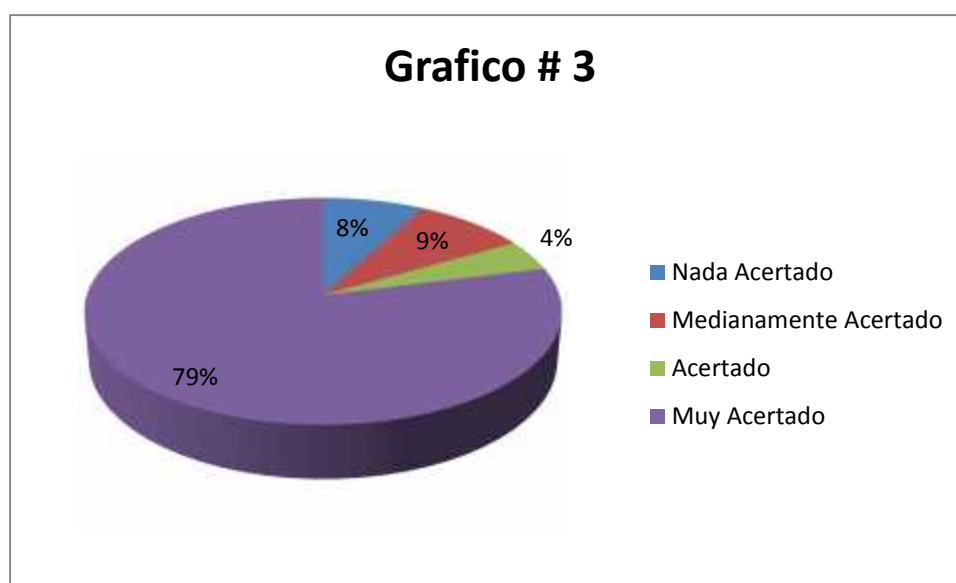
Análisis, el 90 % aproximadamente de los encuestados considera que el reconcomiendo en la Constitución a la drogadicción como un problema de salud pública fue acertado, es decir la mayoría, pero esta debió complementarse con políticas públicas para atender este parte de la salud que se reflejara en clínicas especializadas en el área y un presupuesto para ello de forma permanente.

Pregunta No 3 ¿Comidera usted que la despenalización del consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas fue acertada?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	18	20	10	180	228
Porcentaje	7,89%	8,77%	4,39%	78,95%	100%

Cuadro No 3

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



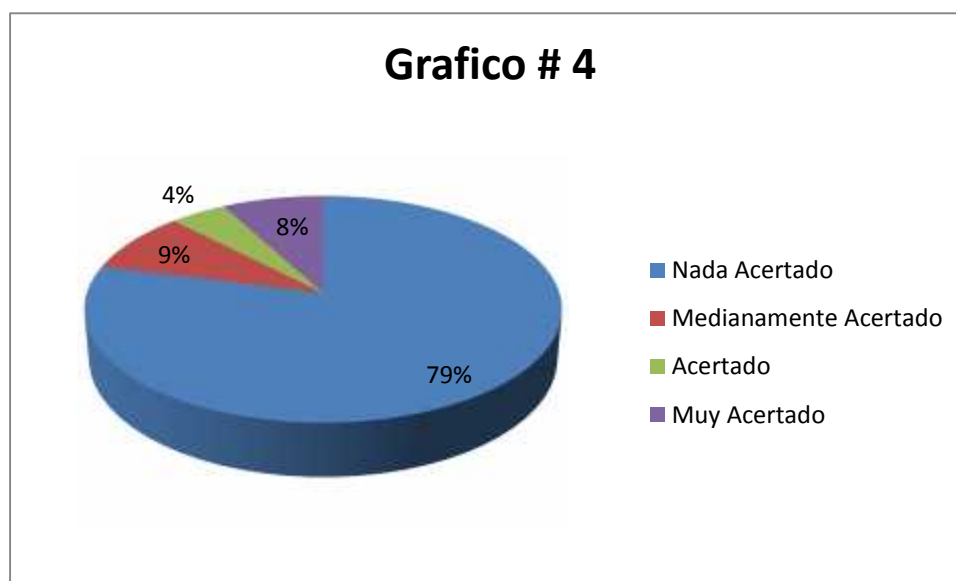
Análisis: La mayoría de los encuestados la considera que la despenalización del consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas no fue acertada y debe ser complementada con más políticas de prevención y control para garantizar el derecho a la salud del drogadicto y no en beneficio para los narcotraficantes.

Pregunta No. 4 ¿Considera usted que fue correcto el hecho que el CONSEP en base a lo dispuesto por el MSP elaborar una tabla para el porte y consumo de drogas?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	180	20	10	18	228
Porcentaje	78,95%	8,77%	4,39%	7,89%	100%

Cuadro No 4

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



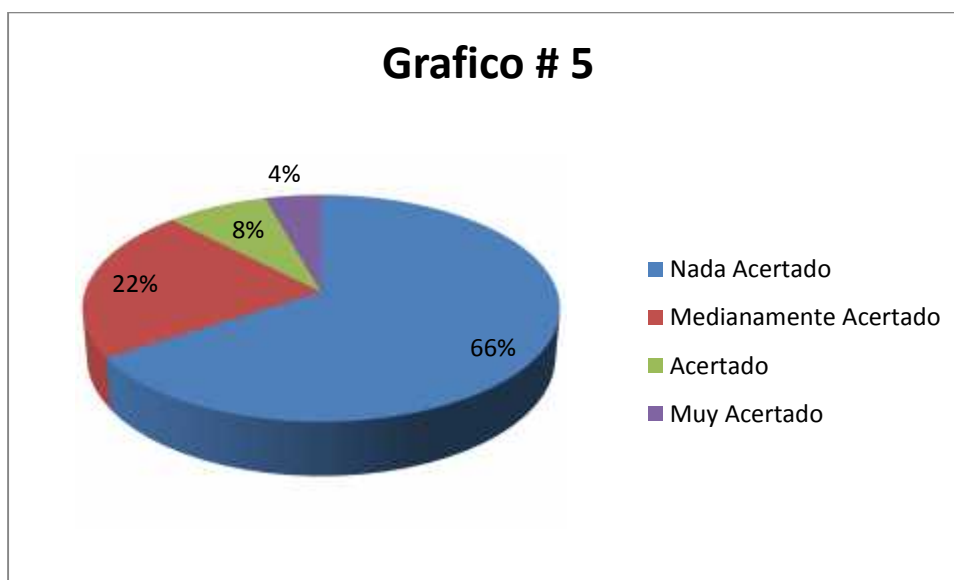
Análisis: casi 79 % de los encuetados considera usted que NO fue correcto el hecho que el CONSEP en base a lo dispuesto por el MSP elaborar una tabla para el porte y consumo de drogas, y la consideren desacertada, basan su respuesta en el hecho que ha sido motivador que bajo el amparo constitucional y con el establecimiento de los gramajes de porte y consumo máximos permitidos, los consumidores se reproduzcan por no encontrar resistencia más bien tolerancia en autoridades y ciudadanía.

Pregunta No. 5 ¿Considera usted que los valores asignados en la tabla para el porte y consumo de drogas fue acertada?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	150	50	18	10	228
Porcentaje	65,79%	21,93%	7,89%	4,39%	100%

Cuadro No 5

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



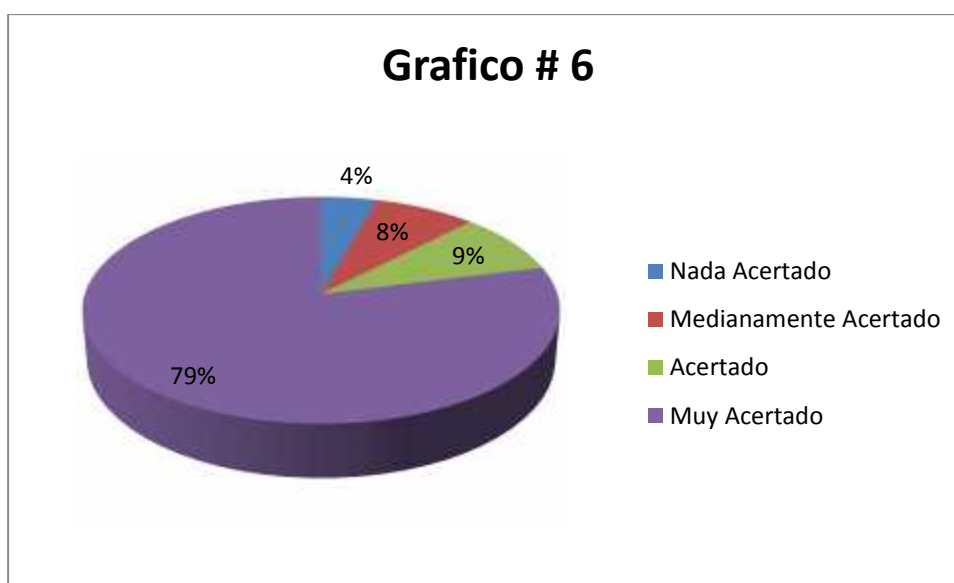
Análisis: un alto porcentaje considera que los valores asignados en la tabla para el porte y consumo de drogas NO fue acertada, dado que si es una enfermedad no se puede dar permiso para llevar consigo una cantidad de sustancias que causo la enfermedad, es decir debió haberse buscado otros medios para atenderla como enfermedad y no la permicidad para portarla.

Pregunta No. 6 ¿Considera usted que la despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de drogas, permite que se disfrace la venta entre el consumo?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	10	18	20	180	228
Porcentaje	4,39%	7,89%	8,77%	78,95%	100%

Cuadro No 6

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



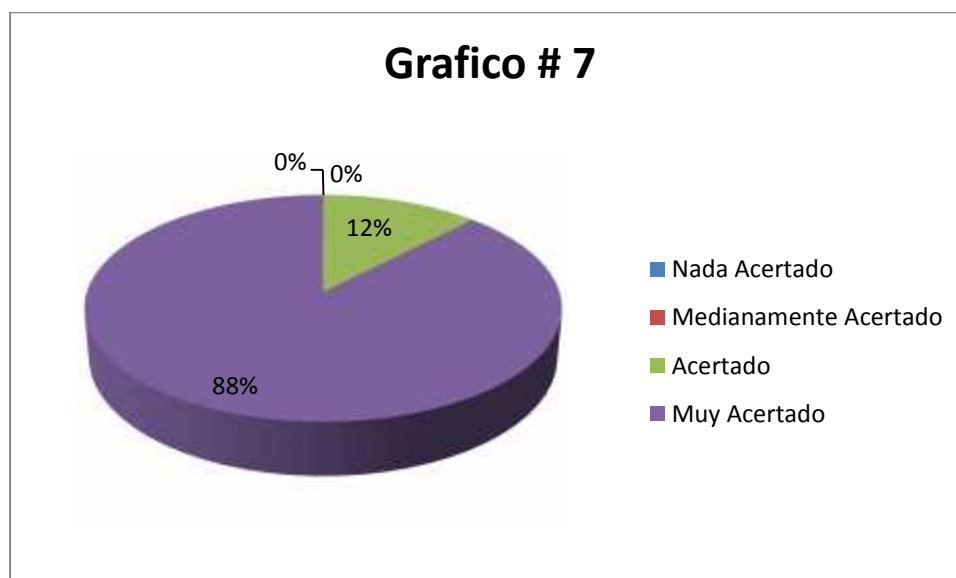
Análisis: El 88 % de los encuestados considera entre acertada y muy acertada la despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de drogas, permite que se disfrace la venta entre el consumo, esto resultado refleja un realidad actual explotada por los medios de comunicación frente a la imposibilidad legal de sancionar a micro traficantes por la cantidades mínimas que ellos portan, lo que es usada como escudo dentro de los procesos penales respectivos.

Pregunta No 7 ¿Considera usted que la despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas ha facilitado la venta a adolescentes en los centros de educación?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	0	0	28	200	228
Porcentaje	0,00%	0,00%	12,28%	87,72%	100%

Cuadro No 7

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



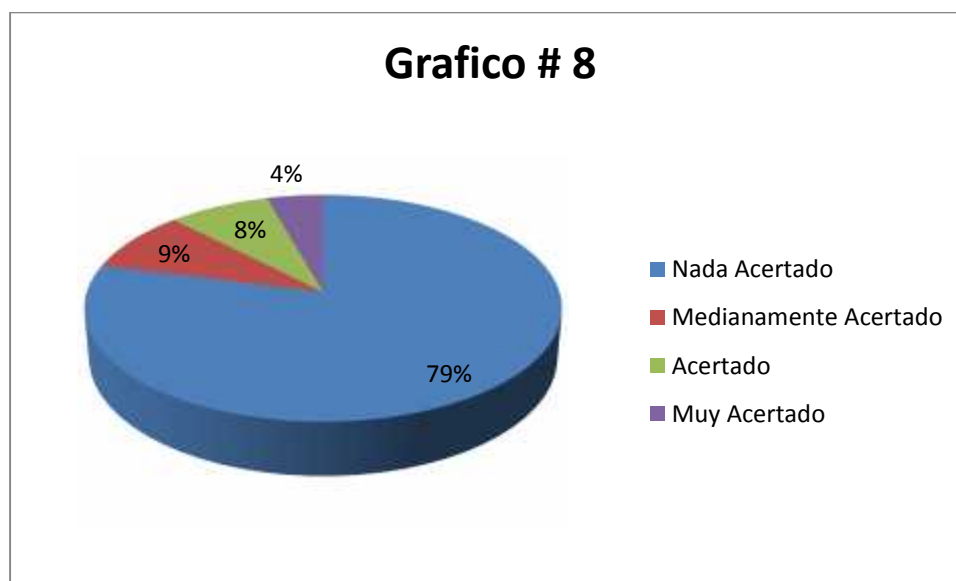
Análisis: el 100 % de los encuestados considera que despenalización del consumo y la elaboración de una tabla para el porte y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas ha facilitado la venta a adolescentes en los centros de educación, esto por el mismo hecho que si hay facilidades para el expendio estos vendedores buscaran mercados nuevos accesibles y garantizados como el caso de los colegiales que son inducidos en forma rápida al consumo y luego utilizados como vendedores, generando utilidades a los verdaderos traficantes.

Pregunta No. 8 ¿Considera usted es correcto el aprehender a los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo y solo sean entregados a sus padres?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	180	20	18	10	228
Porcentaje	78,95%	8,77%	7,89%	4,39%	100%

Cuadro No 8

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



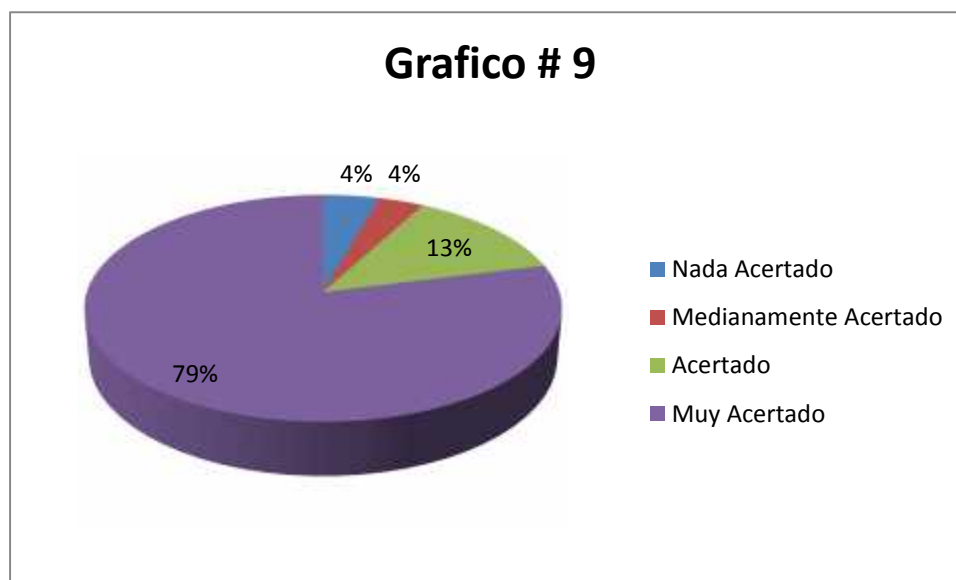
Análisis: Casi el 90% de los encuestados considera que NO es acertado y medianamente acertado el aprehender a los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo y solo sean entregados a sus padres, que es lo único que están autorizados los agentes del orden y las autoridades judiciales, la ciudadanía no lo considera lógico, sino que debe complementarse con acciones tendientes a rehabilitar al adolescente.

Pregunta No. 9 ¿Considera usted al aprehender a los adolescentes en posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo deben ser obligatoriamente sometidos a tratamientos médicos y psicológicos?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	10	8	30	180	228
Porcentaje	4,39%	3,51%	13,16%	78,95%	100%

Cuadro No 9

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



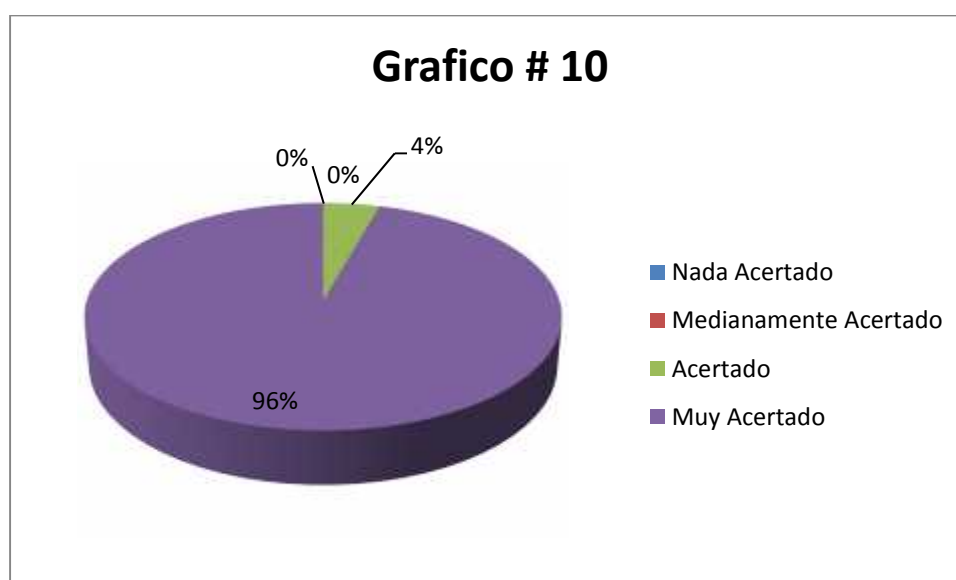
Análisis: el 92 % de los encuestados consideran que al aprehender a los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo deben ser obligatoriamente sometidos a tratamientos médicos y psicológicos, lo que tiene relación a la pregunta anterior como un alternativa para que el estado la sociedad y la familia participen activamente en el proceso de rehabilitación y no ser solo espectador como hasta ahora.

Pregunta No. 10 ¿Considera usted que el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe implementar clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	0	0	10	218	228
Porcentaje	0,00%	0,00%	4,39%	95,61%	100%

Cuadro No 10

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



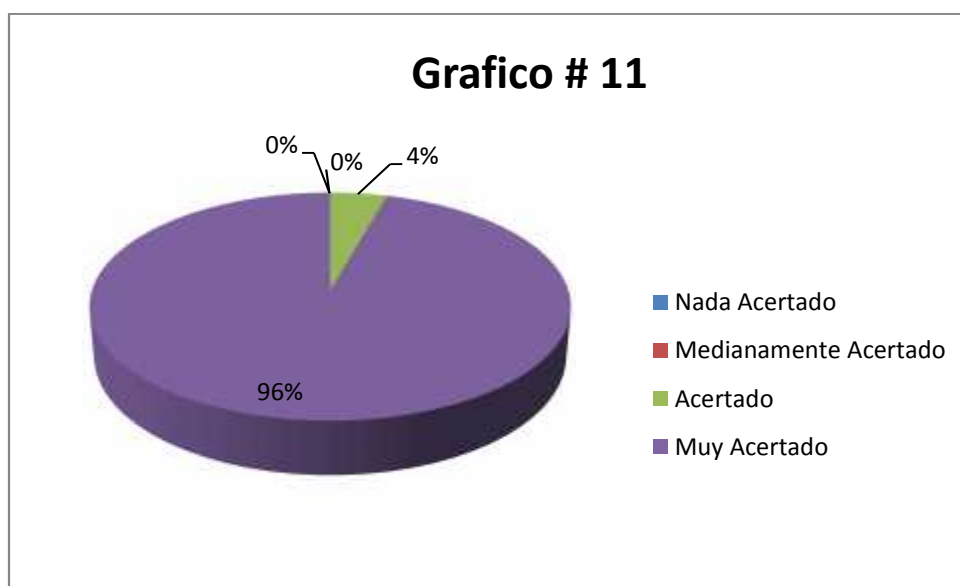
Análisis: El 100% de los encuestados considera muy acertado y acertado que el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe implantar clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento, es decir hacer todo lo necesario para dar cumplimiento a los postulados constitucionales de atender la rehabilitación en especial a los adolescentes.

Pregunta No. 11 ¿Considera usted que el estado debe proyectar y ejecutar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	0	0	10	218	228
Porcentaje	0,00%	0,00%	4,39%	95,61%	100%

Cuadro No 11

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



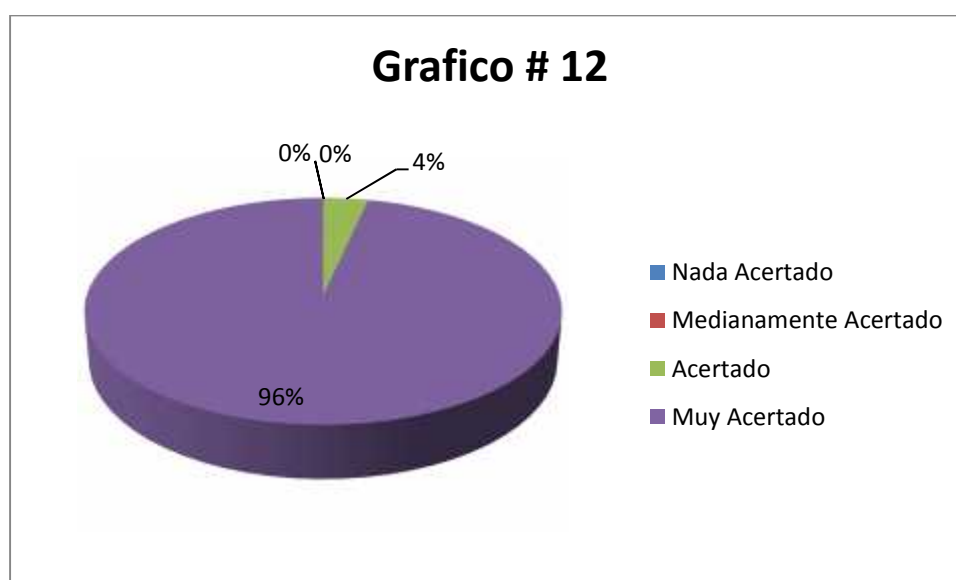
Análisis: El 100 % de los encuestados considera acertado y muy acertado que el estado debe proyectar y ejecutar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos como parte de atender varios postulados en defensa de los niños, y adolescentes tanto en lo educativo como en la salud preventiva y curativa, en esta caso la salud mental de enfermedades como la drogadicción y en el ámbito preventivo la sanción a los que hacen negocio de esta enfermedad.

Pregunta No. 12 ¿Considera usted que debe sancionarse severamente a los traficantes o microtraficantes que promueven el consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en los centros educativos?

Alternativas	Nada Acertado	Medianamente Acertado	Acertado	Muy Acertado	Total
Número	0	0	8	220	228
Porcentaje	0,00%	0,00%	3,51%	96,49%	100%

Cuadro No 12

Fuente: Jorge Guerrón Andrade & Joselyne León Bajaña



Análisis: El 100 % de los encuestados considera muy acertado y acertado que debe sancionarse severamente a los traficantes y/o microtraficantes que promueven el consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en los centros educativos, hay un descontento al no ver sanción e impunidad a los que promueven el consumo de sustancias en la población escolar, muchos de los encuestados opinan que deberían ser sumamente altas las penas de los traficantes y/o microtraficantes que corrompen a nuestra juventud llevándolas al mundo de la drogadicción.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. Del trabajo de campo en las pregunta 1 y 2 podemos concluir la gran mayoría conoce casos de adolescentes vinculados a tenencia, consumo o venta, de sustancias estupefaciente y sicotrópicas así como el reconcomiendo en la Constitución a la drogadicción como un problema de salud pública fue acertado pero no integral, por no aparejar táctica y estrategias para atenderla.
2. De las preguntas 3 y 4 la despenalización del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas no fue correctamente canalizada y esto fue motivador para que consumidores salgan a la luz pública sin recelo y se reproduzcan por no encontrar resistencia más bien tolerancia en autoridades y ciudadanía.
3. Las preguntas 5 y 6 podemos concluir que la tabla para el porte y consumo de drogas NO fue acertada y permite que se disfrace la venta entre el consumo.
4. Del trabajo de campo en las preguntas 7 y 8 la tabla para el porte y consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas ha facilitado la venta a los adolescentes en los centros de educación, y NO es correcto el aprehender a los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo y que solo sean entregados a sus padres, deben complementarse con acciones tendientes a rehabilitar al adolescente.
5. De las preguntas 9 y 10 podemos concluir el estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe implantar clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento y los

adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y sicotrópicas para el consumo deben ser obligatoriamente sometidos a tratamientos médicos y psicológicos.

6. De las preguntas 11 y 12 podemos concluir el estado debe proyectar y ejecutar políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos e implementar tratamientos y seguimiento psicológico en unidades médicas especializadas, también debería el legislativo hacer reformas para elevar las penas a los traficantes y/o microtraficantes que corrompen a nuestra juventud vendiéndoles drogas.

Recomendaciones:

1. Para afirmar el positivismo del reconocimiento en la Constitución a la drogadicción como un problema de salud pública, debe estar aparejada con estrategias para atenderla.
2. Sin necesidad de penalizar pero si de tipificar como contravención el consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en los espacios públicos como mecanismo desmotivador para que los consumidores no se reproduzcan, como está tipificado la contravención el tomar bebidas alcohólicas.
3. Se debe disminuir la multa para el porte y consumo de drogas a fin de que no se disfrace la venta entre el consumo.
4. El estado en cumplimiento a la constitución de atender la drogadicción como un problema de salud, debe construir clínicas y programas de rehabilitación y tratamiento y los adolescentes con posesión de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
5. Se Sugiere que se elaboren políticas estatales para atender la drogadicción en los centros educativos

CAPITULO IV

LA PROPUESTA.

4.1. Título de la propuesta

Diseño de políticas de estado para implementar obligatoriamente el tratamiento y rehabilitación a los consumidores de sustancias estupefacientes y sicotrópicas dando cumplimiento a lo dispuesto en el art. 364 de la Constitución.

4.2. Justificación de la propuesta

Muchos de los aportes de la propuesta ya han sido analizados y debatidos durante años, debido a la inconformidad existente desde hace mucho. Esta propuesta organiza normas y enfoques vigentes en leyes dispersas e incluso en la propia Constitución, pero que no han sido ejecutados. Un buen ejemplo consiste en definir el problema del consumo desde una perspectiva de salud pública, que ha alcanzado una virtual unanimidad a nivel nacional y que llevó a que se acogiera sin dificultades el cambio de la Ley de sustancias estupefaciente y sicotrópicas por el Código Orgánico Integral Penal, así como la Constitución que pone en manos del Estado la responsabilidad de atender por consumo de drogas a todos los que lo requieran.

Por otra parte, y de manera consistente, hay que buscar que se transfiera a los municipios la competencia de asignar recursos para prevención y tratamiento. Este segundo punto amerita una cierta ampliación.

Durante estos años la prevención del consumo de drogas no ha recibido un apoyo especial, salvo en el gobierno de Rafael Correa, solo se han llevado a cabo actividades puntuales, campañas o iniciativas un tanto miopes y de corto alcance, con una muy baja probabilidad de haber producido un impacto efectivo. Uno de los problemas centrales en el pasado ha sido la descoordinación de las políticas para enfrentar el consumo de drogas: se esperaba que las soluciones vinieran de los ministerios de Salud y de Educación, pero en la práctica nadie asumió esa responsabilidad.

Se debe modificar radicalmente la situación: los municipios tendrán que asignar los recursos para la prevención, y los organismos estatales centrales deberán ofrecer capacitación, asesoría y supervisión, pero no tendrán a su cargo la ejecución de las acciones.

El Estado carece por completo de la capacidad de responder a esta necesidad. El sistema de salud, ya tan precario, se hundiría por completo si tuviera que asumir a nuevos pacientes que requieren tratamientos largos, relativamente costosos y, con frecuencia, ineficaces.

Si los municipios ponen en marcha los servicios de tratamiento, el gobierno central tendrá que supervisarlos y evaluarlos en forma permanente para controlar varios riesgos que hacen parte de la realidad actual. Entre los principales riesgos se destacan los siguientes: primero, que cualquiera cree un centro de tratamiento; segundo, que cualquiera se convierta en terapeuta por

su historia personal de consumidor; y tercero, que cualquiera adquiera el derecho de hacer aún más daño a alguien que ya tiene muchos problemas.

Además, indiscutiblemente sí hay elementos novedosos en el COIP, no son de poca monta.

En primer lugar, hay sanciones para quienes trafiquen o promuevan el consumo de drogas, desvíen medicamentos de uso controlado con el fin de emplearlos en usos recreativos; segundo, se castiga también duramente a quienes utilicen sustancias como la escopolamina y otras similares que pongan a las personas en estado de indefensión, haciéndolas presas fáciles de abusos de todo tipo; tercero, se aumentan las penas a los traficantes que busquen crear o ampliar mercados con menores de edad, o que utilicen a menores para sus actividades; cuarto, se exige a los padres de familia proteger a niños y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas; y, quinto, se imponen sanciones, que pueden llegar hasta la pérdida de la custodia, a quienes consuman delante de sus hijos o promuevan el consumo en ellos.

Se insiste sobre la importancia de ofrecer a los consumidores una atención global, incluso a aquellos que no desean abandonar el consumo. Asuntos como este deben ser cuidadosamente examinados para no caer en recomendaciones inaplicables en un país como Colombia, pero en donde todos los ciudadanos, independientemente de su condición, sepan que recibirán alguna clase de atención desde el punto de vista sanitario cuando lo necesiten.

En particular, conviene abandonar la tendencia a fijar la atención en lo insubstancial y se debería aceptar de una vez por todas que la despenalización

del consumo de sustancias en adultos implica unos riesgos ínfimos de aumentar el número de consumidores.

4.3. Objetivo generales de la propuesta

Diseñar políticas de estado frente al consumo de sustancias estupefaciente y sicotrópicas, por adolescentes escolarizados.

4.4. Objetivos específicos de la propuesta

Implementar políticas preventivas de NO al consumo de sustancias estupefaciente y psicotrópicas.

Involucrar a los órganos de dirección de los Colegios, Municipios, Consejo Provincial, Consejo cantonales, Juntas parroquiales en la prevención, tratamiento y seguimiento de la salud de los adolescentes escolarizados frente al consumo de sustancias estupefaciente y sicotrópicas.

4.5. Hipótesis de la propuesta

El Diseño de políticas de estado que implemente el tratamiento y rehabilitación obligatoria a los consumidores de sustancias estupefacientes y psicotrópicas dando cumplimiento a lo dispuesto en el art. 364 de la Constitución lograremos disminuir el nivel de incidencia de enfermedad por consumo, brindado nuevas perspectivas de vida para la juventud.

4.6. Listado de contenidos y flujo de la propuesta.

- I.** Políticas públicas, enfoque frente al consumo de sustancias estupefacientes y sicotrópicas.

Acoger el diseño políticas de estado frente al consumo de sustancias estupefaciente y sicotrópicas, por adolescentes escolarizados, en cumplimiento al Art. 364 de la Constitución, presentado en esta investigación

- II.** Orientación de las acciones públicas frente al consumo.

Debe el estado implementar obligatoriamente el tratamiento y rehabilitación a los adolescentes escolarizados consumidores de sustancias estupefacientes y sicotrópicas.

- III.** Acciones regulatorias del consumo.

- IV.** Protección de valores como la salud y los derechos humanos.

- V.** Punitividad frente al consumo.

- VI.** La prevención del consumo.

Obligar como parte de las funciones a la dirección de los Colegios, Municipios, Consejo Provincial, Consejo cantonales, Juntas parroquiales en la prevención, tratamiento y seguimiento de la salud de los adolescentes escolarizados.

- VII.** La calidad de los tratamientos existentes.

- VIII.** Elaborar y ratificar la nueva tabla de tolerancia.

- IX.** Descentralización de competencia.

X. Modificaciones al Código de la Niñez y Adolescencia.

Realizar un proyecto de ley al el Código de la Niñez y Adolescencia implementado modificaciones legales de carácter de protección de derechos al maltrato y atención a la salud, estableciendo que los adolescentes encontrados con y/o bajo el efecto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas sean conducidos a una institución de atención para los enfermos de drogadicción donde se dispondrá en conjunto con su representante legal un tratamiento de acuerdo a cada caso.

4.7. Desarrollo de la propuesta.

- I. La política frente al consumo de sustancias psicoactivas debe ser enfocada como un asunto de salud pública conforme lo establece la constitución y debe ser respetuosa de los derechos humanos, en especial de los propios consumidores.
- II. Las acciones de política frente al consumo de drogas deberán orientarse por las evidencias más sólidas posibles, alejándose de posturas ideológicas preconcebidas que carezcan de sustento empírico.
- III. La política frente a la que requiere acciones regulatorias del consumo y políticas que ofrezcan herramientas adecuadas para la prevención de las dependencias y de los consumos problemáticos, así como la atención, tratamiento y reducción de daños. No debe recurrirse a sanciones penales para los consumidores, pues la criminalización de los usuarios de drogas no sólo no ha mostrado beneficios de salud pública

sino que, por el contrario, ha tenido efectos contraproducentes, al marginar a los consumidores y agravar sus problemas de salud.

- IV.** Las políticas para enfrentar el consumo deben proteger valores como la salud y los derechos humanos. Otros fines y valores como la seguridad ciudadana se deberán reservar al otro espectro de políticas y acciones que buscan contrarrestar la producción, el tráfico y la distribución de las sustancias ilícitas.
- V.** Un revisión cuidadosa del marco internacional y constitucional sobre las obligaciones del Estado frente a las sustancias psicoactivas controladas muestra que las autoridades pueden y deben adoptar políticas públicas orientadas por criterios de salud pública y respetuosas de los derechos humanos de los consumidores.
- VI.** Los enfoques puramente punitivos frente al consumo son además incompatibles con los derechos humanos y por ello son normativamente inaceptables, pues el Estado debe armonizar sus compromisos internacionales en materia de drogas con los compromisos en materia de derechos humanos, teniendo en cuenta que en caso de conflicto, los compromisos en derechos humanos son prevalentes.
- VII.** Los estudios empíricos muestran que no todo consumo de drogas deriva en uso problemático o en dependencia, la política general y los distintos programas que se desarrollen deben basarse en diagnósticos que caractericen los diversos consumos que existen; las intervenciones de las autoridades deben ajustarse a esta diversidad de patrones de uso y de necesidades, que van desde los menos hasta los más complejos.

La prevención del consumo de drogas debe ser una de las principales prioridades, especialmente en menores de edad.

Todos los procedimientos preventivos al consumo de drogas que se utilicen deben ser sometidos a evaluación y actualizados periódicamente, considerando los cambios de la sociedad y de la tecnología contemporáneas.

Las políticas preventivas deberán esforzarse por ser eficaces y por ello tener como soporte los avances de la investigación en este campo. Por ejemplo, las autoridades deberían tomar en consideración, entre otras, propuestas como las desarrolladas por la OPS/OMS en 2010 (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y publicadas bajo el título de “La política de drogas y el bien público”, en donde se presentan las principales conclusiones de muchos años de investigación en ese campo.

Una función vital del Estado será asegurar la calidad de los tratamientos existentes, y de los centros en los cuales se imparten, sean públicos o privados. Esto es especialmente importante en el caso de niños y adolescentes y se debe lograr a través de procesos permanentes de evaluación.

- VIII.** El Consep debe elaborar una nueva tabla de tolerancia de tenencia de sustancias estupefacientes y sicotrópicas que evite que se disfrace la venta entre el consumo, frente a la imposibilidad legal de sancionar a micro traficantes por las cantidades mínimas que ellos portan, lo que es usada como escudo dentro de los procesos penales respectivos.

- IX.** Descentralizar la competencia del estado de atender la drogadicción como política pública a los gobiernos descentralizados autónomos municipales y provinciales.
- X.** Establecer en el Código de la Niñez y Adolescencia modificaciones legales de carácter de protección de derechos al maltrato y atención a la salud, estableciendo que los adolescentes encontrados con y/o bajo el efecto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas sean conducidos a una institución de atención para los enfermos de drogadicción donde se dispondrá en conjunto con su representante legal un tratamiento de acuerdo a cada caso.

4.8. impacto/producto/ beneficio obtenido

El impacto de la propuesta es de carácter nacional, dado que si es bien es cierto el punto de partida es para la ciudad de Guayaquil no puede llevarse a cabo la implantación de políticas públicas solo para una parte del estado.

Los Beneficiarios es un sector vulnerable como son los adolescentes escolarizados que podrán contar con visiones sobre la drogadicción tratada desde el punto de derechos humanos constitucionales es decir como un problema de salud pública.

El beneficio será medible en corto y largo plazo, en corto plazo para los planes inmediatos de prevención y de tratamiento a los ya enfermos. Y en largo plazo con políticas de prevención continuas.

4.9. Validación de la propuesta

La validación de la propuesta estará a cargo de profesionales tales como psicólogos, psiquiatras, médicos especialistas, trabajadoras sociales y abogados .

Conclusiones.

- Se puede diseñar políticas de estado frente al consumo de sustancias estupefaciente y sicotrópicas, por adolescentes escolarizados, en cumplimiento al Art. 364 de la Constitución.
- Es posible involucrar a los órganos de dirección de los Colegios, Municipios, Consejo Provincial, Consejo cantonales, Juntas parroquiales en la prevención, tratamiento y seguimiento de la salud de los adolescentes escolarizados frente al consumo de sustancias estupefaciente y sicotrópicas.
- Se debe establecer en el Código de la Niñez y Adolescencia modificaciones legales, estableciendo que los adolescentes encontrados con y/o bajo el efecto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas sean conducidos a una institución de atención para los enfermos de drogadicción donde se dispondrá en conjunto con su representante legal un tratamiento de acuerdo a cada caso.

- Debe el Estado implementar obligatoriamente el tratamiento y rehabilitación a los adolescentes escolarizados consumidores de sustancias estupefacientes y sicotrópicas

Recomendaciones

- Realizar una reforma a la ley orgánica de educación intercultural, para que se añadan materias de prevención contra las drogas en las escuelas y colegios del país, así como también la asistencia profesional de los psicólogos en los departamentos de bienestar estudiantil.
- Realizar una reforma de ley al COOTAD para permitir trabajar en conjunto la competencia de salud en el tratamiento y seguimiento de los niños y adolescentes frente al consumo de sustancias estupefaciente y psicotrópicas a los Municipios, Consejo Provincial, Consejo cantonales, y Juntas parroquiales.
- Realizar una reforma de ley al el Código de la Niñez y Adolescencia implementado modificaciones legales de carácter de protección de derechos al maltrato y atención a la salud, estableciendo que los adolescentes encontrados con y/o bajo el efecto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas sean conducidos a una institución de atención para los enfermos de drogadicción donde se dispondrá en conjunto con su representante legal un tratamiento de acuerdo a cada caso.

Fuentes bibliográficas

- Aguilar de Luque, L. (s/n de s/n de 1981). *Los Limites de los derechos fundamentales-Dialne*. Obtenido de Los Limites de los derechos fundamentales-Dialne: <ile:///C:/Users/Ab.%20Proaño/Downloads/Dialnet-LosLimitesDeLosDerechosFundamentales-1051173.pdf>
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador* . Quito : Registro Oficial .
- Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. QUITO: Registro Oficial.
- Consejo Nacional de Contol de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2013). *Analisis de toxicidad, estudios, biologicos y otors sobre tenencia de sustancias estupefacientes y sicotopicas*. Quito: Registro Oficial .
- El Telegrafo. (27 de junio de 2011). *El Telegrafo*. Obtenido de El Telegrafo: telegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/item/solo-25-centros-contra-las-adicciones-tienen-permiso.html
- El Telegrafo. (19 de Julio de 2013). *El Telegrafo* . Obtenido de El Telegrafo: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/en-2012-el-msp-registro-123-centros-de-rehabilitacion-legales-en-ecuador.html>
- Explored. (15 de Julio de 2014). *Explored*. Obtenido de Explored: <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/la-policia-entra-a-los-colegios-a-buscar-droga-610141.html>
- GMI. (29 de Marzo de 2015). *Soluciones: Recursos Calculadora de tamaño de su muestra*. Obtenido de Soluciones: Recursos Calculadora de tamaño de su muestra: <http://es.gmi-mr.com/solutions/sample-size-calculator.php>
- La Hora. (25 de Febrero de 2015). *La Hora Nacional*. Obtenido de la hora nacional : http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101599765/-1/Rehabilitaci%C3%B3n,_s%C3%B3lo_hay_15_centros_p%C3%ABlicos.html#.VRRoCPyUf4Y
- Ortiz, J. D. (15 de Enero de 2015). *Junta de Beneficiencia de Guayaquil EC*. Obtenido de Junta de Beneficiencia de Guayaquil EC: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/index.php>
- Paladines., J. (6 de Julio de 2014). Entrevista con Jorge Paladines. Realizada el 6 de julio de 2014. (G. Buitron, Entrevistador)

Semana . (8 de Marzo de 2014). *Semana* . Obtenido de Semana :
<http://www.semana.com/mundo/articulo/la-onu-por-la-despenalizacion-de-la-droga/379823-3>

Bibliografía a consultar y referencia.

CABANELLA DE TORRES, GUILLERM 2000, "DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS".

CÓDIGO PENAL ECUATORIANO, 2010, Ecuador Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito-Ecuador.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1996.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO, año 1997, El pequeño Larousse, Editorial Larousse.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, Adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea General.

JIMENEZ DE ASÚA, año 1958, "PRINCIPIOS DE DERECHO PENAL, LA LEY Y EL DELITO", Editorial Sudamericana ABELEDO – PERROT.

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, A/RES/2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Diccionario, Madrid, cuarta edición, Editorial Lamus, 2009.

OSSORIO, Manuel, año 2004, "DICCIONARIO DE CIENCIAS JURÍDICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES", Editorial Heliasta.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, Manual de Derecho penal, Parte General, editorial Heliasta.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, año 1999, "TRATADO DE DERECHO PENAL", Parte General, Tomo I, Editorial "EDIAR".

ZAMBRANO PASQUEL, Alfonso. Derecho Penal, Parte General, editorial de la Universidad de Guayaquil.