



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPUBLICA

TEMA:

La regulación de una ley interpretativa a la nueva tabla del CONSEP considerándola como un derecho constitucional por ser un problema de salud pública y el microtráfico en el Ecuador.

Tutor:

AB. MSC. FABRICIO GUERRERO VALAREZO

Autores:

ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY

KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO

Guayaquil, 2016

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotros, Isaac Sebastián Aldás Pincay y Kristel María Palacios Serrano, declaramos bajo juramento que la autoría del presente trabajo investigativo nos corresponde totalmente a nosotros, así mismo comparecemos en la cesión de nuestros derechos del presente proyecto a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY

C.C.0924162837

KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO

C.C. 0930881016

CERTIFICACION DE ACEPTACION DEL TUTOR

En calidad de tutor del proyecto de investigación, nombrado por el Director de la carrera Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y analizado el proyecto de Investigación con el Tema: La regulación de una ley interpretativa a la nueva tabla del Consep considerándola como un derecho constitucional por ser un problema de salud pública y el micro tráfico en el Ecuador, presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar al título de:

ABOGADOS.

Presentado por los egresados:

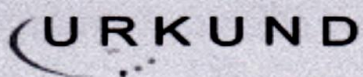
ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY

KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO

AB. MSC. FABRICIO GUERRERO VALAREZO

TUTOR

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL SEBAS Y KRIS 03-ABRIL DEL 2016.pdf (D19053808)
Submitted: 2016-04-04 03:08:00
Submitted By: sebasaldas@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Sebasaldas", written over a horizontal line.

REPOSITORIO



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA				
FICHA DE REGISTRO de tesis				
TÍTULO Y SUBTÍTULO: LA REGULACIÓN DE UNA LEY INTERPRETATIVA A LA NUEVA TABLA DEL CONSEP CONSIDERÁNDOLA COMO UN DERECHO CONSTITUCIONAL POR SER UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y EL MICROTRÁFICO EN EL ECUADOR.				
AUTOR/ES: ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO		REVISORES: MSC. AB. FABRICIO GUERRERO VALAREZO.		
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL		FACULTAD: CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO		
CARRERA: DERECHO				
FECHA DE PUBLICACIÓN:		N. DE PAGINAS: 94		
ÁREAS TEMÁTICAS: PENAL, CONSTITUCIONAL.				
PALABRAS CLAVE: SUSTANCIA ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS, ADICCIONES, PROBLEMA DE SALUD PUBLICA, NIVEL DE TOLERANCIA.				
<p>RESUMEN: El presente trabajo de investigación titulado denominado “La regulación de una ley interpretativa a la nueva tabla del Consep considerándola como un derecho constitucional por ser un problema de salud pública y el microtráfico en el Ecuador.”, está dirigido a investigar y aportar con una visión intermedia a la modificación de la tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y sicotrópicas del año 2015, procurando individualizar el nivel de tolerancia de los enfermos de adicciones y evitar la prisión en vez de atención como un problema de salud pública y este postulado lo hemos convertido en objetivo general por ser la razón que nos llevó a escoger un tema de suma delicadez y más de carácter humano más que de carácter punitivo, por el impacto que ha tenido en la sociedad.</p>				
N. DE REGISTRO (en base de datos):		N. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):				
ADJUNTO URL (tesis en la web):				
ADJUNTO PDF:				
CONTACTO CON AUTORES/ES: ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Teléfono: 0995403801 0997952169</td> <td style="width: 50%; border: none;">E-mail: sebasaldas@hotmail.com kristelpalaciooss@gmail.com</td> </tr> </table>	Teléfono: 0995403801 0997952169	E-mail: sebasaldas@hotmail.com kristelpalaciooss@gmail.com
Teléfono: 0995403801 0997952169	E-mail: sebasaldas@hotmail.com kristelpalaciooss@gmail.com			
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:		Nombre: MSC. GUSTAVO MARRIOTT ZURITA DERECHO		
		Teléfono: 2596500 EXT. 249 DECANO DIRECTOR DE DERECHO 233		
		E-mail: gmarriottz@ulvr.edu.ec , wvillavicencio@ulvr.edu.ec		

Quito: Av. Whympers E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/ 1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, Edificio Prometeo, teléfonos 2569898/ 9. Fax: (593 2) 2509054

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a nuestro Dios, que gracias a nuestro Señor gozamos de salud y depende de él nuestras vidas, también a mis padres, mi hermano y en general a toda mi familia. Adicionalmente a mi compañero de tesis Sebastián Aldás que de una u otra manera fueron un apoyo incondicional para la realización de éste trabajo.

KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mí Familia en especial a mis padres que gracias a su esfuerzo hicieron posible este logro.

KRISTEL MARIA PALACIOS SERRANO

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer por todo el apoyo brindando, su aliento constante, su amor infinito a mis padres, ya que sin ellos hubiera sido imposible llegar a cumplir todas las metas que me he trazado a lo largo de mi vida; y a mi compañera Kristel, por tener paciencia en la elaboración de este proyecto.

ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY

DEDICATORIA

Dedico la elaboración de este gran trabajo investigativo científico, realizado con mucha pasión y dedicación, a mis padres queridos, porque en todo momento me apoyaron, en los buenos y en los malos, siempre empujándome a que debo de salir adelante.

A quien también dedico este trabajo, es a mi amada sobrinita Samy, siento y creo que debo de darle un ejemplo de perseverancia y lucha constante por lo que uno quiere, que jamás deba flaquear ante la adversidad y que siempre tenga mi apoyo.

ISAAC SEBASTIAN ALDAS PINCAY

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de abogado al cual hemos titulado denominado “La regulación de una ley interpretativa a la nueva tabla del CONSEP considerándola como un derecho constitucional por ser un problema de salud pública y el microtráfico en el Ecuador.”, está dirigido a investigar y aportar con una visión intermedia a tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del año 2015, procurando individualizar el nivel de tolerancia de los enfermos de adicciones y evitar la prisión en vez de atención como un problema de salud pública y este postulado lo hemos convertido en objetivo general pro ser la razón que nos llevó a escoger un tema de suma delicadez y más de carácter humano más que el de carácter punitivo, por el impacto que ha tenido en la sociedad y en la familia, las adicciones. La investigación con la visión señalada nos permite plantear la Hipótesis de “Con una ley interpretativa a la tabla del 2015 de tenencia mínima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del CONSEP, creando la facultad de individualizar el nivel de tolerancia del enfermo a adicciones a las drogas, considerando los derechos constitucionales de ser tratada como un problema de salud pública, evitaremos sancionar con penas privativas de libertad a los enfermos a adicciones” , la cual la comprobamos y verificamos con el trabajo de campo. El capítulo II que es el marco teórico referencial, tratamos la temática partiendo de concepto de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, los problemas que causan las drogas así como sus efectos, establecimos de la información ya existente los tipos de consumidores, la tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Definimos conceptos como el microtráfico dentro del marco legal, recogimos la normativa penal de las drogas, los cambios en la normativa de leyes sobre la tenencia, consumo y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, ejemplo respecto a la anterior y nueva tabla del CONSEP, la descriminalización del consumo de drogas, la despenalización del consumo de drogas en el Ecuador, esbozamos los orígenes y efectos de la evolución de la normativa penal de drogas y lo

analizamos con la óptica de buscar un punto intermedio entre la vieja y la nueva tabla del CONSEP, nos permitamos recoger alguna doctrina sobre la temática y usamos el método del derecho comparado con el tema las adiciones en Colombia y Chile.

En el Capítulo III empleando los métodos necesarios y la inscribimos 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 que es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, con una población vinculada en el sector judicial y quienes están en qué hacer de rehabilitación de enfermos de adicciones donde esta incluso familiares y adictos.

Trabajo de campo que nos llevó a conclusiones y recomendaciones entre ellas la más importante que de acuerdo a la lo lógica coinciden con nuestro objetivo y ratifica la hipótesis como es la recomendación de presentar un ante proyecto de ley interpretativa a la tabla de tolerancia del Consep del 2015, personalizando la tolerancia de cada individuo como salida intermedia para no afectar con prisión a los consumidores con alto grado de tolerancia, bajo el principio constitucional de que las adicción es un problema de salud pública.

ABSTRACT

This work prior to obtaining a law degree to which we have entitled called "The regulation of an interpretative law to the new table of Consep considering it as a constitutional right to be a public health problem and microtrafficking in Ecuador investigation. "it is aimed to investigate and bring to an intermediate view to modifying the table of maximum possession of narcotics and psychotropic substances of 2015, seeking to identify the level of tolerance of patients with additions and avoid prison instead of attention as a problem of public health and this postulate we have become general objective pro be the reason that led us to choose a topic of delicadez sum and more human than that of a punitive nature, the impact it has had on society character and in the family, addictions. Research with the indicated vision allows us to hypothesize "With an interpretative law to the table 2015 minina possession of narcotics and psychotropic substances CONSEP, creating the ability to individualize the tolerance of the patient to additions to drugs, considering the constitutional rights to be treated as a public health problem, avoid punishing with imprisonment sick addictions, "which the check and verify with the fieldwork. Chapter II is the theoretical framework, we tried the theme based on the concept of narcotic drugs and psychotropic substances, problems caused by drugs and their effects, we established the existing what types of consumer information, tolerance, dependency syndrome withdrawal.

INTRODUCCIÓN

Es desagarrado en los últimos años encontramos noticias como "Emanuel tiene 16 años y Noemí 14, los dos viven en la misma casa, pero atados con cadenas a las estructuras de sus camas ambos tienen un problema en común: consumen varias drogas desde hace un año" (Diario el Universo, 2014) y de esta por lo menos una por semana se hace público en los medios de comunicación, lo peor es la impotencia de la sociedad y en particular de los familiares que llevó incluso a un padre de familia cansado de que sus hijos eran víctimas de adicciones terminó con su vida auto eliminándose según el reporte periodístico (Diario el Universo 2015).

El estado a través del extinto CONSEP elaboró una tabla de tenencia máxima en el año 2014, a fin de tratarlo este problema como un problema de salud pública, despenalizó la tenencia de la droga para el consumo y elaboró una tabla de tenencia máxima en el año 2013 y dado que ésta no dio efecto para combatir el negocio del microtráfico sino que se reflejó un aumento. Esto conllevó a realizar una nueva tabla en el 2015, disminuyendo la cantidad de droga permitidas al porte para consumo.

La mencionada disposición deja a un lado la concepción de tratarlo con un problema de salud pública y lo atiende como un problema legal y punitivo lo que aumentará la población carcelaria de consumidores de droga si no es tratado en forma adecuada por la función judicial.

Nuestro proyecto de investigación, se basa en un análisis social, constitucional y penal, respecto a la tabla del Consep del 2015 su vulnerabilidad, ya que poder determinar el nivel de tolerancia del enfermo de adicción, con el propósito de salvaguardar a personas que sean únicamente consumidoras y así evitar la sobre población en las cárceles del Ecuador.

INDICE GENERAL

CAPITULO I

Portada	
Declaración de Autoría y cesión de derechos de autor.....	II
Certificación y aceptación del Tutor.....	III
Certificado de Antiplagio.....	IV
Repositorio.....	V
Agradecimiento.....	VI
Dedicatoria.....	VII
Agradecimiento.....	VIII
Dedicatoria.....	IX
Resumen ejecutivo.....	X
Abstract.....	XII
Introducción.....	XIII

CAPITULO I

1.1 TEMA.....	1
1.2. PLANTAMIENTO DEL PLOBLEMA.....	1
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.4. SISTEMATIZACION DE LA INVESTIGACION.....	4
1.4.1 OBJETIVOS GENERALES DE LA INVESTIGACION.....	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACION.....	4
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	5
1.6. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	6
1.7. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN O IDEAS A DEFENDER.....	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO TEORICO.....	7
2.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	10
2.2.1 PROBLEMAS QUE CAUSAN LAS DROGAS.....	10
2.2.2. EFECTOS DE LAS DROGAS.....	11
2.2.3. TIPOS DE CONSUMIDORES.....	12
2.2.4. TOLERANCIA, DEPENDENCIA Y SÍNDROME DE ABSTINENCIA.....	12
2.3 MARCO LEGAL.....	14
2.3.1. LA NORMATIVA PENAL DE LAS DROGAS.....	14
2.3.2. ESCALAS Y SANCIONES	15
2.3.3. LA DESCRIMINALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.....	16
2.3.4 ORIGINES Y EFECTOS DE LA EVOLUCIÓN DE LA NORMATIVA PENAL DE DROGAS.....	17
2.3.5 UN PUNTO INTERMEDIO ENTRE LA VIEJA Y LA NUEVA TABLA.....	18
2.3.6. DOCTRINA.....	20
2.3.7 DERECHO COMPARADO.....	21
2.3.7.1 LAS ADICIONES EN COLOMBIA.....	21
2.3.7.2 LAS ADICIONES EN CHILE.....	23
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	25

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. DEFINICION DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.6. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN –PROCESAMIENTO Y ANALISIS.....	48
3.7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIÓGRAFIA.....	61
FUENTES WEBS.....	65

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	18
TABLA 2.....	19
TABLA 3.....	45
TABLA 4.....	48
TABLA 5.....	49
TABLA 6.....	50
TABLA 7.....	51
TABLA 8.....	52
TABLA 9.....	53
TABLA 10.....	54
TABLA 11.....	55
TABLA 12.....	56
TABLA 13.....	57

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1.....	48
GRÁFICO 2.....	49
GRÁFICO 3.....	50
GRÁFICO 4.....	51
GRÁFICO 5.....	52
GRÁFICO 6.....	53
GRÁFICO 7.....	54
GRÁFICO 8.....	55
GRÁFICO 9.....	56
GRÁFICO 10.....	57

CAPÍTULO I

1.1 TEMA:

La regulación de una ley interpretativa a la nueva tabla del CONSEP considerándola como un derecho constitucional por ser un problema de salud pública y el microtráfico en el Ecuador.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años nuestro país ha tenido un incremento en relación al microtráfico y al consumo de drogas, lo que llevó a que las autoridades gubernamentales busquen mecanismos urgentes que puedan detener este incremento, por lo que en el año 2014, con la entrada en vigencia del CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL en el mes de agosto de ese año, se establecieron penas para los microtraficantes, y a más de esto, se creó una tabla que fue elaborada por el CONSEP en la que indicaba el nivel máximo de tenencia para drogas. Cabe señalar que esta tabla no dio resultados positivos ya que en vez de reducir el microtráfico lo aumentó debido a que las cantidades admisibles eran elevadas, afectando principalmente a los estudiantes de escuela y colegios por su facilidad al conseguirla. Por lo tanto las autoridades llegaron a la conclusión de realizar reformas al COIP y a la tabla del CONSEP.

Según las noticias encontradas nos informa “El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) presentó las nuevas escalas sobre sancionar el tráfico de drogas, mediante la resolución No 01 CONSEP-C-D2015 del 9 de Septiembre del 2015.

Con esto, ahora la escala mínima de la heroína también conocida como "H"- va de cero a 0,1 gramo, la media de 0,1 a 0,2 gramos, la alta de 0,2 a 20 y la grande de 20 para arriba.” (El Universo, 2015)

Las cantidades de posesión de pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína y marihuana también se modificaron. Esto por el lado de las sustancias estupefacientes.

El objetivo de las autoridades de turno públicas, presionados por la opinión pública, es reprimir el microtráfico a través de la disminución de la cantidad de droga permitida en su tenencia para el consumo y vía legislativa se tramitó una reforma a los literales a y b del numeral 1 del artículo 220 del COIP, para que la mínima escala de tráfico sea penada con uno a tres años de cárcel, y la mediana escala con tres a cinco años de cárcel, con lo cual se lograría también implementar la prisión preventiva para el denominado microtráfico.

En esa línea la Asamblea Nacional aprobó en segundo debate la ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, donde podemos observar la política de estado frente al problema socio económico de las drogas.

La estrategia de combate al microtráfico ha generado dudas con quienes comparten la política de descriminalización del consumo y que este sea tratado como un problema de salud, recordando que el espíritu que provocó la primera tabla de escalas para tenencia del Consep, fue enfrentar con políticas despenalización de la adicción.

El nuevo giro a la política estatal para el tema señalado deja en el ambiente dudas en cuanto a la eficacia de aumento de penas a la tenencia para el consumo, es el hecho como se puede calificar la cantidad necesaria de tolerancia del adicto, quienes califican esa tolerancia y entiéndase, según una revista especializada en la materia, nos dice que “La tolerancia es la que se produce cuando una persona consume una droga de una forma continuada y su organismo se habitúa a ella”. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados o efectos. También hablamos de tolerancia como la cualidad de una sustancia de que con el uso continuado y con la misma dosis, produce un efecto cada vez menor. La dependencia física conceptualizado como el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia del fármaco o sustancia para

funcionar normalmente; la dependencia psicológica es el estado de adaptación que impulsa a la persona a consumir una nueva dosis para experimentar los efectos del placer y/o evitar el malestar derivado de la privación, y por último, la dependencia social se manifiesta como la necesidad de consumir una sustancia como manifestación de pertenencia a un grupo social que nos proporciona signos de identidad.” (Garcia Gomez, 2010)

Nos deja la problemática al disminuir los niveles de tolerancia de portar sustancias estupefacientes y sicotrópicas y si alguien es encontrado con más de esa cantidad sea procesado y condenado a pasar en prisión entre 1 a 3 años.

Los cambios en la tabla del Consep del 2015, es un riesgo que el Gobierno se atreve a enfrentarlo y que después de un periodo debe realizarse un balance cuantitativo, en la cantidad de presos sentenciados por porte de drogas sobre los niveles de la tabla impuesta y que se declaren consumidores extremos o de alta tolerancia y si lo eran y que la cárcel no lo curo de las enfermedad de adicción.

El problema también radica en la tolerancia o nivel que requiere un enfermo de adiciones, es el hecho que cada adicto es un individuo y la Constitución lo protege en el artículo 364, a que sea atendido como “*un problema de salud pública*” (Asamblea Constituyente , 2008), no debe llevarse a las cárceles a adictos a los cuales se debe atenderse como individuo y sometido a un proceso médico para determinar si la cantidad que portaba es su tolerancia o realmente es un microtraficante que ni siquiera consume pero la utiliza como mercadería, es decir la nueva tabla será considera por los Jueces como un camisa de fuerza para liberar a quienes tiene la cantidad mínima establecida en la tabla y condenar a penas privativas de libertad de hasta tres años a quienes tengan más del máximo de la tabla.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La nueva tabla del CONSEP del 2015 que establece de máximo de tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas es genérica y no incluye la particularización o individualización del nivel tolerancia del enfermo de adicción, lo que sería una camisa de fuerza para el operador de justicia y condene a penas privativas de libertad de hasta 3 años, no considerando los derechos constitucionales de ser atendidos como un problema de salud pública buscando una verdadera rehabilitación?

1.4 SISTEMATIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Creyendo que sistematizar es la manera correcta de construir y de ordenar nuestro proyecto investigativo, nos corresponder iniciar desde un concepto general, preguntas que permitan formular el problema hasta enfocar condiciones más precisas del entorno psicosocial del individuo, lo que nos dará paso a que dichas interrogantes nos dejen como resultado una investigación completa y productiva en el ámbito constitucional y penal.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Definir una visión diferente a la tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas comparativas al año 2014 y 2015 del CONSEP, procurando individualizar el nivel de tolerancia de los enfermos de adicciones, la cual deberá ser atendida como un problema de salud pública para así evitar la privación de libertad.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Constatar participativamente y de manera concertada las principales alternativas de intervención al consumo de drogas, bajo el principio constitucional de protección y cuidado a la moral y dignidad de consumidor.

- Estudiar los niveles de tolerancia individuales a sustancias estupefacientes y psicotrópicas de los enfermos de adicciones a las drogas por medio de evaluaciones medico legistas.

- Evaluar la forma de impedir la privación de libertad por consumo de drogas para evitar la sobrepoblación carcelaria en el Guayas.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se justifica porque dado el principio de derecho penal mínimo (concepción minimalista) en el cual se propugna la preeminencia o el valor social del bien jurídico afectado, de manera que la poca o ninguna afectación del bien jurídico podría hasta permitir la renuncia al ejercicio de la potestad punitiva del Estado mediante el principio de oportunidad. (García, 2014). El tema tratado el bien público a proteger que es el derecho a la libertad de los enfermos a las adiciones a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, que es parte de los derechos reconocidos en instrumentos internacionales (Organización de los Estados Americanos, s/h) y la Constitución del 2008. Fundamentado en la corriente de mínima intervención penal el trabajo de investigación se justifica a fin de analizar exegéticamente cuál es el método más efectivo para reducir el crecimiento del microtráfico que de acuerdo al índice de causas recibidas en la Unidad de Delitos Flagrantes, es exponencialmente mayoritario antes de las reformas a la tabla mínima del 2015, es decir aumento a partir de la elaboración de la tabla del 2014 y la participación de los enfermos de adiciones en este licito negocio. La investigación se justifica por que pretendemos empatar la descriminalización del consumo de drogas para ser tratado con un problema de salud pública que recoge la Constitución y las normas internacionales. Otra justificación es aportar desde una perspectiva distinta a la del gobierno o llamemos intermedia que es en relación a la aplicabilidad de la tabla de tenencia mínima o máxima para los consumidores con el objeto de identificar a los micro traficantes, pero lo hacemos aportando en la individualidad de cada adicto, por ser un problema humano individual que merecer un trato individual con políticas generales.

1.6. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

OBJETO DE ESTUDIO: Proceso Jurídico del Derecho Penal

CAMPO DE ACCION: El conflicto de las drogas y el derecho penal desde una lectura social.

ESPACIO: La presente investigación se llevará a cabo en la provincia del Guayas, dirigida hacia el Colegio de Abogados del Guayas: Fiscales, Jueces y Abogados; y, Fiscalía General del Estado: Médico Legista.

TIEMPO: Se efectuará en el año 2015.

1.7. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN O IDEAS A DEFENDER

Si se elabora una ley interpretativa a la tabla del 2015 de tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del CONSEP, se podrá crear la facultad de individualizar el nivel de tolerancia del enfermo de adicciones a las drogas, considerando los derechos constitucionales, para ser tratado como un problema de salud pública, así evitaremos sancionar con penas privativas de libertad a los enfermos de adicciones.

Variable Independiente:

- Estudiar el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Variables Dependientes:

- Confusión de ser acusado como microtraficante al portar más de la cantidad permitida de la tabla.
- Desaparición de las relaciones afectivas de las personas y separación de las familias (divorcios).
- Problema de salud pública.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. MARCO TEORICO

Antecedentes referenciales y de investigación

Generalmente sus postulados jurídicos se enmarcan en la represión y sanción, desprovistos de propuestas que vayan desacelerando el consumo de la marihuana, es por ello que las organizaciones de derechos humanos, fuerzas sociales y políticas democráticas han replanteado esta formulación punitiva por opciones de diversa índole, tales como la legalización del consumo de marihuana, incorporándolos en sus estatutos jurídicos nacionales.(Paladines, 2012).

La legalización es un proceso socio político que compromete a todos los actores sociales, en el sentido y orientación de la acción colectiva para que, la conducta antes penalizada y sancionada, pueda ser aceptada como normal y sobre todo que no se discrimine. A la vez el Estado, con sus Ministerios involucrados, por ejemplo de Salud, Justicia, y otros interrelacionados, deberán instruir políticas y acuerdos por los cuales se implemente una aceptación social e implementar un modelo más avanzado no estereotipado para su aceptación social.

Se debe recordar el caso del alcohol como droga nociva, dañina y toda la producción y tráfico fueron totalmente penalizadas. Luego hubo un proceso de descriminalización, despenalización y legalización.

La realidad actual nos hace ver un panorama distinto ya que vivimos en un marco neo constitucional de derechos y garantías, nuestra constitución es garantista y como tal, de ser la norma secundaria porque lo puede violar la constitución en esta caso el Código Orgánico Integral Penal, debe ser garantista de derecho en este caso, la norma especial que tipifica la problemática de droga debe también recoger el marco juicio mencionado.

Al momento de analizar nuestras leyes ecuatorianas desde la figura de la constitucionalización del proceso, resultaría improductivo no mencionar los cambios que hubo en el procedimiento penal, debido a que con las garantías constitucionales ecuatorianas y las encontradas en los tratados internacionales, llegamos a la conclusión que se unificaron ambos procesos y da como resultado un solo procedimiento, que acorta la lejanía que existía entre la constitución y la normativa penal ecuatoriana.

Nuestra búsqueda investigativa está instruida en el comienzo de la constitucionalización del derecho procesal penal; ya que con su progreso se inicia con una explicación que abarca la estrecha relación entre la Constitución y el proceso penal. Analizaremos las concepciones sobre que la Constitución en el análisis de nuestro punto de vista legal; considerando a la Constitución de la República del Ecuador, como una norma estricta; y el deber del Juez quien es el que aplica la ley. Siendo la realidad del Ecuador, la de un Código Orgánico Integral Penal, vinculado a garantías y principios, concluimos que es indispensable ajustar la normativa legal a las disposiciones, para garantizar la vigencia de los derechos humanos y de la naturaleza y la supremacía constitucional.

Hemos aprendido en el periplo de esta gran experiencia investigativa que es complejo tratar de sintetizar aportes académicos sin correr el riesgo de perder el objetivo, más aún es un riesgo que asumimos con la profunda convicción de poner de relieve este momento histórico del que somos parte, en ese sentido (Bobbio, 1997) sostiene como una aproximación a nuestro escenario diciendo que la “revolución es a la ciencia jurídica y política lo que la revolución copernicana fue a la ciencia física”, esa brillante analogía refleja la real significación y ruptura que ha implicado para sociedades egocéntricas como las nuestras admitir esta centralidad de los derechos humanos y sus garantías.

Es importante la transformación que se está palpando, que nos lleva del estado liberal hacia un modelo constitucional de Derechos y Justicia Social, y esto lleva a nueva forma de cultura jurídica.

Ratificando esta afirmación (Ferrajoli, Derecho y Razón , 2009), nos dice que ni la unanimidad de los integrantes de una comunidad pueden servir como instrumentos para legitimar la violación de un derecho fundamental: “Ni siquiera por unanimidad puede un pueblo decidir (o consentir que se decida) que un hombre muera o sea privado sin culpa de su libertad, que piense o escriba, o no piense o escriba, de determinada manera, que no se reúna o no se asocie con otros, que se case o no se case con cierta persona o permanezca indisolublemente ligado a ella, que tenga o no tenga hijos, que haga o no haga tal trabajo u otras cosas por el estilo. La garantía de estos derechos vitales es la condición indispensable de la convivencia pacífica. Por ello, su lesión por parte del Estado justifica no simplemente la crítica o el disenso, como para las cuestiones no vitales en las que vale la regla de la mayoría, sino la resistencia a la opresión hasta guerra civil”

Esta consideración supone la optimización de organismos de protección y extrema tutela que hoy son llamados bloque de constitucionalidad, constituyendo desde la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948, junto con la Carta de la ONU el embrión de un verdadero “constitucionalismo global” (Ferrajoli, Más allá de la soberanía y la ciudadanía: un constitucionalismo global., 2008)

Lo importante en este punto es que, a partir de la Declaración de 1948, los derechos dejan de ser una cuestión interna de la incumbencia exclusiva de los Estados y saltan por completo al terreno del derecho y las relaciones internacionales. Los particulares se convierten en sujetos de ese nuevo derecho, antes reservado solamente a la actuación de los Estados y no de los individuos, en la medida en que tienen asegurado un status jurídico supranacional, incluso, bajo ciertas circunstancias, pueden acceder a una jurisdicción internacional para el caso de que consideren violados sus derechos. Los tribunales nacionales empiezan a aplicar las normas jurídicas internacionales y los problemas antes considerados como exclusivamente domésticos adquieren relevancia internacional, es decir, una internacionalización de América Latina. (Carbonell, 2011)

Esta universalidad tiene una interpretación en doble vía donde desde cualquier escenario la supremacía de la esencia de los derechos fundamentales es inexorable.

Pese a que existen interpretaciones propias de cada espacio geográfico que en palabras de (Hesse, 1996) "... la validez universal de los derechos fundamentales no supone uniformidad... el contenido concreto y la significación de los derechos fundamentales para un Estado dependen de numerosos factores extrajurídicos, especialmente de la idiosincracia, de la cultura de la historia de los pueblos..."

Más aún de esa interpretación no puedo existir una colisión entre la esencia de los derechos fundamentales y la cosmovisión de cada pueblo.

Ante este escenario el significado por la irradiación constitucional es importante establecer a través de los resultado que arrojen las estadísticas que es lo favorable para confrontar el microtráfico y la adicción.

2.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Dentro del marco referencial analizaremos la temática a investigar con temas y subtemas que dar forma a ella en la siguiente forma:

2.2.1. Problemas que causan las drogas

Al analizar los problemas que causan el consumo de droga, debemos definir que hay drogas, legales e ilegales, y el consumirlas cualquier tipo de ellas ocasionan un gran inconveniente a salud pública. Las afectaciones varían según la droga que consuman.

Cabe destacar, que se debe tener en cuenta, que en el consumo existe variables personales y podemos citar ejemplos: grado de conocimiento o experiencia del usuario, (en el consumo) su motivación(razones que indujeron al consumo), etc. y las propiedades específicas de cada droga, es decir los efectos particulares del consumo de ella no son iguales la uno con la otra por ejemplo el consumo de opio tiene distintos efectos del

consumo de marihuana así como la influencia de los elementos adulterantes.

Según conceptos encontrados en revistas especializadas nos dice “que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás”. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito.

Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.” (wikispaces , s/n)

2.2.2. Efectos de las drogas

Según el libro de las *drogodependencias*, existen muchos criterios para clasificar las drogas capaces de producir dependencia. Una clasificación básica es aquella que se atiene a los efectos psicopatológicos más importantes e inmediatos de las sustancias. Estableciendo tres grupos:

1. **Drogas depresoras** (psicolépticas): son las que retrasan la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales; sus representantes son el alcohol, la heroína, las benzodiazepinas y los disolventes volátiles.
2. **Drogas estimulantes** (psicoanalépticos): excitan la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales; sus representantes fundamentales son la cocaína, las anfetaminas, las drogas de síntesis y el tabaco.
3. **Drogas alucinógenas** (psicodislépticos): producen un estado de conciencia alterado, distorsionan las cualidades perceptivas y los objetos, y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial (alucinaciones); sus representantes más característicos son el ácido lisérgico (LCD), el cannabis y las drogas de síntesis.

2.2.3. Tipos de consumidores

Para efecto de estudios psicológicos se ha determinado varios tipos de consumidores de sustancias estupefaciente y psicotrópicas o droga.

Consumidores experimentales, aquellos que consumen la droga en una sola ocasión con ánimos de curiosidad a fin de experimentar sus efectos y comentar los mismos, sin que caigan en el consumo reiterativo. Consumidores ocasionales: así se determina a las personas que consumen droga de vez en cuando y no lo hacen de forma continua solo lo hacen en momentos ocasionales como por ejemplo algunos consumen droga para ejercer algún deporte, baile o relajación dentro de un proceso de diversión, en ellos no se desarrolla una búsqueda activa por la droga, pero si la consumen cuando consideran el entorno ocasional.

Consumidor habitual: determinamos consumidor habitual a la persona que lo hace con regularidad por cuanto ha desarrollado un hábito personal el consumir droga, planifica el obtenerla y comprarla, así como su consumo para que puedan seguir en sus actividades cotidianas como el trabajar, estudiar etc.

Consumidor dependiente: Es un consumidor dependiente el individuo que desarrolla una necesidad el consumir droga y lo hace en forma continua para sentir sus efectos o para evitar los consecuencias de la abstinencia que son de carácter psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia y su organismo la requiere para no desarrollarla por lo que convierten el consumo de droga en parte esencial de su vida.

2.2.4. Tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.

El consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas conocidas con el nombre genérico de drogas ingesta de fármacos producen en el organismo, ciertas consecuencias en nuestro bienestar físico y psicológico que lo que ocasiona la adición a ellos ya que el consumidor puede crean espacios de placer en su cerebros producto de su uso.

A medida que el uso se hace frecuente, el organismo ya no requiere de la cantidad anteriormente consumida para producir el efecto inicial y buscado, requiere de niveles más elevados de la sustancia consumida o de otras de mayor acción en el organismo a estos fenómenos es el que se lo conoce como la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia que pueden provocar un uso de la drogas así como el uso inadecuado de ciertos fármacos.

Según lo encontramos explicado en un blog en internet, la tolerancia la clasifican en dos subtipos: “la tolerancia cruzada, que implica que cuando una persona ha desarrollado tolerancia a una droga, la hace extensiva también a todas las drogas de su mismo grupo farmacológico o similar. La tolerancia cruzada implica que cuando una persona ha desarrollado tolerancia a una droga, la hace extensiva también a todas las drogas de su mismo grupo farmacológico o similar. Por ejemplo: si un adicto a heroína toma codeína, necesitará una dosis más alta de lo habitual para conseguir su efecto analgésico. Ambas sustancia son opáceos. También ocurre, aunque no sean de la misma familia química con el alcohol y las benzodiazepinas (tranquilizantes para dormir como el diacepán). (Garcia Gomez, 2010)

La tolerancia inversa, que se da cuando con una dosis menor conseguimos el mismo o mayor efecto. Sírvanos como ejemplo el adicto crónico al alcohol, que con las primeras dos copas ya están embriagados” (Garcia Gomez, 2010)

Por otro lado, la dependencia física es el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia del fármaco o sustancia para funcionar normalmente; la dependencia psicológica es el estado de adaptación que impulsa a la persona a consumir una nueva dosis para experimentar los efectos del placer y/o evitar el malestar derivado de la privación (Garcia Gomez, 2010)

Por último, la dependencia social se manifiesta como la necesidad de consumir una sustancia como manifestación de pertenencia a un grupo social que nos proporciona signos de identidad.

Los efectos que se evidencia el consumo de drogas en forma consuetudinaria es el hecho que su organismo se habitúa a ella, tanto en lo físico como en lo psicológico y por ende su tolerancia es mayor, es decir requiere mayor cantidad de la sustancia dado que el consumo de la misma dosis, el efecto es cada vez menor.

Por otra parte requerimos también definir otro aspecto del efecto del consumo, el cual es el de abstinencia que es la voluntad de no consumir por el individuo y el organismo en forma independiente de lo que su voluntad le dicta desarrolla un síndrome de abstinencia que se evidencia con síntomas y signos de malestar físico y psíquico que si no es administrado en forma correcta puede incluso causar la muerte de quien se abstiene.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1. La normativa penal de las drogas

La nueva Constitución del año 2008, impulsada por Rafael Correa y dentro de las perspectivas neo constitucionalista de la misma, se han producido una serie de cambios legales vía reformas legislativas e institucionales, donde se plasmó la descriminalización de la tenencia de droga para consumo personal así como se aplicó el principio de proporcionalidad de las penas para delitos de drogas que se plasmó en Código Orgánico Integral Penal.

La normativa anterior en el país era una de las más punitivas , dado que fue impulsada con aporte y bajo tendencia de Estados Unidos que entre sus principios era combatir el negocio de droga hacia su país porque no pudieron combatir el tráfico interno, pretendieron en américa latina impulsar leyes que les garantice a ellos disminuir la exportación de ella dado que el ecuador por su posición geopolítica fue considerado como país de tránsito de la droga en especial de cocaína d pro la cercanía de los países productores de ella , y bajo lo principio jurídicos mencionadas es el gobierno que inicio una seria de reformas que están en marcha.

Con las primicias señaladas el gobierno arranco cuando en la Asamblea Constituyente aprobó/ adjudicó un indulto para personas sentenciadas por haber transportado drogas, en la modalidad de mulas, es decir con cantidades no muy altas o dentro de sus cuerpos o equipaje de mano

Así mismos en la constitución del 2008 se dio un giro a la tenencia para el consumo cuando se recoge la corriente mundial de tratar a las adicciones como un problema **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.” (Asamblea Constituyente , 2008)

Dentro de la nueva normatividad también podemos citar la nueva **“Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización” la cual recién entró en vigencia a finales del mes de enero del 2016.**

2.3.2. Escalas y Sanciones.

Existen 4 escalas para las sanciones. La mínima comprendía de 2 a 6 meses de prisión; la mediana escala estipula de 1 a 3 años de cárcel; alta escala implica de 5 a 7 años de privación de libertad; y la gran escala de 10 a 13 años de prisión.

El Consejo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEO) elaboró la tabla de acuerdo con esas escalas en cuanto a tenencia del alcaloide. El cambio de los valores numéricos se originó porque los proveedores o microtraficantes cuando eran detenidos se hacían pasar como consumidores, ya que portaban mínimas cantidades para evitar ser detenidos.

Por ejemplo, en la tabla del 2014 se establecía que por tenencia de 1 gramo de heroína o 300 gramos de marihuana se disponía una sanción

mínima de 2 a 6 meses. Esto ya cambió, porque ahora por menos de un gramo de heroína y por menos de 20 gramos de marihuana tenemos una pena que va de uno a tres años.

Actualmente la mínima comprende de 1 a 3 años de prisión; la mediana escala estipula de 3 a 5 años de cárcel; alta escala implica de 5 a 7 años de privación de libertad; y la gran escala de 10 a 13 años de prisión

“Considerando que las cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas establecidas para la mínima y mediana escala no han sido lo suficientemente estrictas para mitigar el impacto del microtráfico, se volvió necesario revisar las cantidades de sustancias en estas escalas”, explicaron las autoridades del CONSEP.

2.3.3. La descriminalización del consumo de drogas

La despenalización de la tenencia para consumo inmediato fue una figura jurídica internacional que tuvo su origen en la doctrina.

Este debate a nivel mundial también atraviesa la región andina y américa, ya que los organismo trasnacionales, están atravesando profundo análisis y debates a fin de enfrentar al narcotraficante bajo su propia óptica y algunos pensadores plantean como salida la legalización del negocio y mencionan que si le legalizar el negocio acabaría con violencia pro el disputa del mercado, así como podrían controlan la forma de distribución y la forma de consumo, como lo han hecha otros países en Europa principalmente y hoy en Paraguay esta despenalizado la venta de marihuana y el estado asumido la venta para evitar el narcotráfico y tener un control de los consumidores.

Según Dr. GarcíaFalconi José (2013) en el tema de legalización de las drogas “el punto de mayor importancia, al proponer la política criminal en materia de drogas, es distinguir claramente entre consumo y tráfico ilícito, reconocemos que ambos están estrechamente relacionados, sin embargo las acciones eficaces para reducir uno y otro son distintos, pues mientras el tráfico ilícito de drogas es problema legal, la droga es un problema de salud, conforme lo señalamos en líneas posteriores.”

El tema señalado a nuestro entender García demarca muy bien entre consumo y tráfico y la tabla del Consejo del 2015, pone en tela de duda cual es la distancia entre el uno y el otro pues la llamada tolerancia 0 ha provocado que se dude sobre los derechos constitucionales de que se atiende como problema de salud a las adicciones y como si hay 0 tolerancia las cárceles van estar abarrotadas de consumidores dado que se priorizara en la norma penal y la tabla 0 tolerancia la represión ante que la atención al problema de salud de las adicciones y esto también menciona el mismo autor cuando menciona “Se dice en doctrina, que mientras los trasgresores penales son perseguidos y tratados coactivamente en la justicia, el tratamiento eficaz para recuperar a los adictos debe consistir en legislar por parte de los países el reconocimiento de su enfermedad y su consiguiente voluntariedad para someterse a la terapia, pues lo cierto es que hay un aumento mundial de consumo actualmente.” (García Falconi, 2013)

2.3.4 Orígenes y efectos de la evolución de la normativa penal de drogas

La ley especializada en drogas, conocida como la ley 108 Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) promulgada el 17 de septiembre de 1990, la asamblea nacional que tuvo vigencia durante 25 años y que fue elaborada con otra realidad nacional y social como ya analizamos en un punto anterior, fue derogada por dos disposiciones legales, primero el COIP, donde con el propósito de reunir en un solo cuerpo legal todo lo penal recoger la tipificación y sanción a los delitos vínculos con droga en todas sus perspectiva o ámbito es decir desde la producción, transporte, comercialización entre otros tipos penales, de la misma manera los aspectos vinculados a la prevención lo hace a través de la “Ley de Prevención de Drogas y Uso y Consumo de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización”, la misma que ya se encuentra en vigencia desde enero del presente año.

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 que pague prisión la parte más vulnerable del ilícito negocio en esta caso los consumidores.

2.3.5 Un punto intermedio entre la vieja y la nueva tabla

Tabla 1 Cuadros Comparativos

ESTUPEFACIENTES	2014	2015	% REDUC			
HEROÍNA						
MINIMA		0	1	0	0,1	-90%
MEDIANA		1	5	0,1	0,2	-96%
ALTA		5	20	0,2	20	0%
GRAN ESCALA		20		20		
PASTA BASE COCAINA						
MINIMA		0	50	0	2	-96%
MEDIANA		50	500	2	50	-90%
ALTA		500	2000	50	2000	0%
GRAN ESCALA		2000		2000		
CLORHIDRATO DE COCAINA						
MINIMA		0	50	0	1	-98%
MEDIANA		50	2000	1	50	-98%
ALTA		2000	5000	50	5000	0%
GRAN ESCALA		5000		5000		
MARIHUANA						
MINIMA		0	300	0	20	-93%
MEDIANA		300	2000	20	300	-85%
ALTA		2000	10000	300	10000	0%
GRAN ESCALA		10000		10000		

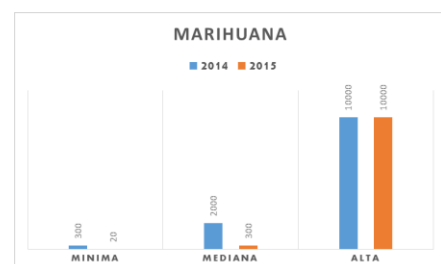
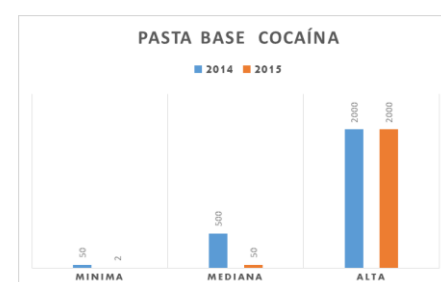
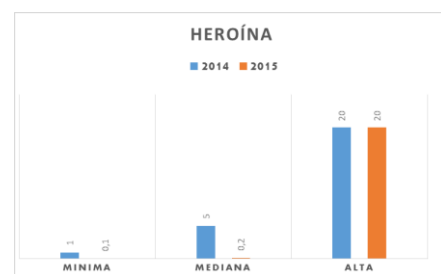
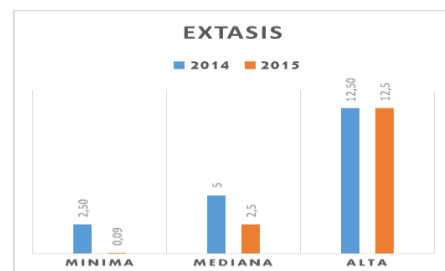
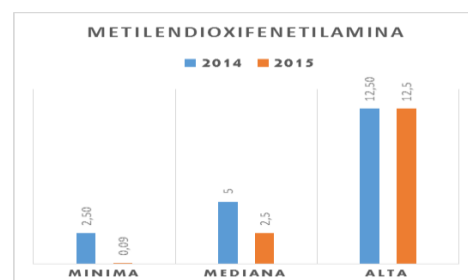
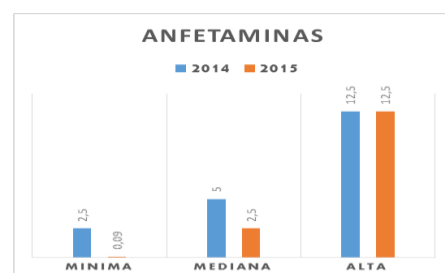


Tabla 2 Cuadro Comparativo

PSICOTROPICAS		2014		2015		% REDUC
ANFETAMINAS						
MINIMA	0	2,5	0	0,09		-96%
MEDIANA	2,5	5	0,09	2,5		-50%
ALTA	5	12,5	2,5	12,5		0%
GRAN ESCALA	12,5		12,5			
METILENDIOXIFENETILAMINA						
MINIMA	0,00	2,50	0	0,09		-96%
MEDIANA	2,50	5	0,9	2,5		-50%
ALTA	5,00	12,50	2,5	12,5		0%
GRAN ESCALA	12,5		12,5			
EXTASIS						
MINIMA	0	2,5	0	0,09		-96%
MEDIANA	2,5	5	0,09	2,5		-50%
ALTA	5	12,5	2,5	12,5		0%
GRAN ESCALA	12,5		12,5			



Como hemos visto el cambio de la tabla con la nueva de casi cero tolerancia va a vulnerar al enfermo de adicciones que no es microtraficantes y la constitución exige que se trate como un problema de salud y un punto intermedio de las tablas y no vulneración de derechos de los enfermos sería la ampliación de una ley interpretativa a la nueva tabla de tenencia mínima de sustancias estupefacientes y sicotrópicas del CONSEP, creando la facultad de individualizar el nivel de tolerancia del enfermo a adicciones a las drogas, es decir a la aprehensión de los adictos con tenencia de droga se podrá someter a un examen de tolerancia a fin de determinar que la dosis que lleva consigo es la que requiere su cuerpo o si el nivel de tolerancia es menor implica que pudiera estar en la posible presencia de un micro traficante y la ley en este caso si sería aplicable, ponderando de esta forma los derechos de atención a salud pública con el abuso de ser adicto y convertirse en expendedor.

2.3.6. Doctrina

La normativa Internacional sobre drogas

El sistema global actual para el control de drogas tiene 100 años de antigüedad. Se inspiró en la constatación de que ningún país podría regular el consumo de drogas actuando aisladamente, dado que estas mercancías eran compradas y vendidas tan fácilmente a través de fronteras y jurisdicciones. Un control efectivo requeriría que los Estados trabajen conjuntamente como una comunidad internacional.

Tres convenciones componen los instrumentos de la legislación internacional sobre drogas:

1. La Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes de 1961, que agrupa la legislación precedente para el control de drogas y forma el fundamento legal unificado del sistema actual;
2. La Convención de la ONU sobre Drogas Psicotrópicas de 1971; y
3. La Convención de la ONU sobre Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

El objetivo general de las convenciones sigue siendo el mismo que fue especificado hace un siglo limitar la producción, distribución y consumo de drogas para fines científicos y médicos. Las tres convenciones proporcionan el mandato y apuntalan el funcionamiento de las agencias de la ONU involucradas en el control de drogas:

La Comisión de Estupefacientes

La Oficina de las Naciones Unidas sobre las Drogas y el Delito

La Junta Internacional para Fiscalización de Estupefacientes (Open Society Foundations y otros, 2016)

2.3.7 Derecho comparado

2.3.7.1 Las adiciones en Colombia

Colombia despenalizó tenencia de drogas para uso personal. La Corte Constitucional de Colombia determinó que el porte de la dosis de estupefacientes para consumo personal no puede ser judicializado. En un pronunciamiento público, el Tribunal declaró que las personas pueden llevar encima como máximo un gramo de cocaína o 20 gramos de marihuana. (RT SEPA MAS, 2012)

El fallo indica que las personas que lleven la cantidad mínima para su consumo personal son drogadictas, o enfermas, y por eso no serán detenidas, pero quienes sobrepasen dichas cantidades serán considerados lincuentes. "Los que lleven la droga y la distribuyan serán castigados y los consumidores serán objetos de tratamiento distinto con respecto a su estado de consumo", aclara el Constitucional. De esta manera la Corte resolvió una demanda contra un artículo de la Ley de Seguridad Ciudadana presentada hace unos meses por un ciudadano que consideraba la penalización por la dosis personal como contraria a los derechos humanos, tras desconocer la dignidad de la persona y afectar "el libre desarrollo de la personalidad y el principio de la igualdad". El veredicto de la Corte produjo un gran debate en la sociedad colombiana. El procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez indicó que esta

decisión provocará consecuencias "dramáticas" para la sociedad, porque promueve el consumo de drogas y fortalece al micronarcotráfico. Por estas razones Ordóñez planea impugnar la decisión del Tribunal. (RT SEPA MAS, 2012)

De esta manera la Corte resolvió una demanda contra un artículo de la Ley de Seguridad Ciudadana presentada hace unos meses por un ciudadano que consideraba la penalización por la dosis personal como contraria a los derechos humanos, tras desconocer la dignidad de la persona y afectar "el libre desarrollo de la personalidad y el principio de la igualdad".

El veredicto de la Corte produjo un gran debate en la sociedad colombiana. El procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez indicó que esta decisión provocará consecuencias "dramáticas" para la sociedad, porque promueve el consumo de drogas y fortalece al micronarcotráfico.

Citamos la sentencia de la Corte Constitucional del Colombia con el cual se despenaliza la tenencia de droga para el consumo.

En mérito de lo expuesto la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Declarar **EXEQUIBLE**, por los cargos analizados, el artículo 376 de la Ley 599 de 2000, tal como fue modificado por el artículo 11 de la Ley 1453 de 2011, en el entendido de que no incluye la penalización del porte o conservación de dosis, exclusivamente destinada al consumo personal, de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética, a las que se refiere el precepto acusado (MEDIDAS PENALES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CIUDADANA, 2012)

2.3.7.2 La adiciones en Chile

La ley chilena de drogas no criminaliza ni sanciona el consumo personal y en privado de ningún tipo de droga (pero si el consumidor es sorprendido debe probar que es para él solamente). Hay países donde el consumo personal y en privado es penado con cárcel y/o multa.

Está penado con multa y cárcel (presidio) el tráfico de drogas y todo lo que se haga para traficar droga: plantar, sintetizar, transportar, esconder, guardar, vender, comprar, importar, exportar, procesar, tener material de laboratorio e insumos para fabricarla y luego venderla. Tener una planta tipificada como ilegal en el reglamento, no está penado con presidio si se prueba que es para consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo, pero si puede aplicarse multa, o rehabilitación. Si se tienen 10 plantas será imposible probar que son para consumo personal y próximo en el tiempo.

No está penado ni con cárcel ni con multa el consumo personal, exclusivo, en privado, y próximo en el tiempo de drogas sicotrópicas o estupefacientes. "Exclusivo" significa evidentemente que regalar o convidar droga SI puede ser penado con cárcel o multa; consumo personal y exclusivo significa que uno y nadie más; si alguien le regala droga a un detective (sin saber que lo es), se fue preso. "Próximo en el tiempo" es una definición un tanto ambigua que probablemente se refiere a que no se puede tener almacenadas grandes cantidades de droga y aducir que es para consumo personal y exclusivo. Esto es lo que dice la ley:

El Art. IV de la ley N°20.000, (Congreso Chileno, 2008) y la ley chilena de drogas en su integridad, no prohíben el consumo personal, en privado y exclusivo de cualquier tipo de drogas, naturales o sintéticas (como la heroína o la pasta base). No está penado ni con cárcel ni con multa el consumo personal y exclusivo de cualquier tipo de droga; no se dice: puedes consumir marihuana pero no heroína, ante la ley 20.000, da lo mismo. El espíritu de la ley de drogas chilena no prohíbe el consumo

personal y en privado de enteógenos, psicotrópicos, psicodélicos o estupefacientes.

El porte de drogas lo hace a uno sospechoso y como tal, lo hace uno imputable. No se especifican cuáles son los criterios para demostrar que un individuo es consumidor exclusivo de drogas ilegales. En toda la ley, ni tampoco en el reglamento, nada se dice de un gramaje o peso de droga límite, pero SI se entrega una tipificación de drogas de tráfico prohibido, a través de un reglamento asociado a la ley que puedes leer aquí. El reglamento antiguo también está guardado en nuestro servidor, ahora ya es reliquia, y puedes echarle un vistazo.

Si se es consumidor o traficante queda a criterio del juez competente, pero sobretodo de los hechos y de la investigación llevada a cabo; meter a alguien preso es algo serio, y la investigación debe probar que hubo tráfico o intención de tráfico; y al mismo tiempo el sospechoso si es inocente debe probar que la consume en forma personal y exclusiva. Si se es detenido en un lugar público portando droga hay que demostrar que es para consumo personal: si se cargan 10 paquetitos o incluso 5 paquetitos armados, de cualquier droga, la sospecha de tráfico es alta, pero si se tiene un puñadito de droga en un sólo envase, cuya cantidad no sea mayor a la que una sola persona puede consumir en un día, la sospecha de tráfico es mínima, o nula.

El consumo de drogas en lugares públicos NO puede ser sancionado con presidio (cárcel), pero SI puede ser sancionado con multa de entre una y diez UTM (Unidades Tributarias Mensuales, en pesos chilenos de junio 2007: entre 32.700 y 327.000 pesos de multa), o trabajos comunitarios obligatorios o asistencia obligatoria (de hasta 60 días) a programas de rehabilitación o tratamiento. Se aplica solamente una de las tres, porque la ley (art. 50) dice claramente: "...serán sancionados con alguna de las siguientes penas:", no dice algunas en plural, ni tampoco con "una o varias de las siguientes penas". Si el detenido no tiene dinero para pagar la multa, o si no se la puede conseguir rápidamente, va preso: un día por cada media UTM de multa. Si además del consumo en un lugar público,

se carga más droga, dependiendo del criterio del juez, si puede haber presidio. (Hipernova.cl., 2015).

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Dentro del marco conceptual debemos por definir conceptos básicos que a manera de glosario de términos recopilaremos los básicos a emplear en el desarrollo del trabajo de investigación y lo haremos de los siguientes:

Concepto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas

Concepto de Sustancias Psicotrópicas: cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Concepto de Sustancias Estupefacientes: toda sustancia estupefaciente con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Generalmente, el uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Pueden ser de tipos estimulantes, antipsicóticos, tranquilizantes, entre otros. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

En cambio los estupefacientes o narcóticos, están relacionados por lo general con el tratamiento y control del dolor. Se dice que estas sustancias tienen un índice terapéutico muy pequeño (ventana terapéutica pequeña): es decir que las dosis son muy exactas para cada patología e indicación en particular. Por ejemplo, con una concentración específica se puede producir excitación y con una concentración superior pueden deprimir el SNC. Es por ello, que su indicación y prescripción deben ser

realizadas exclusivamente por el profesional médico especialista, y deben ser utilizadas bajo estricta vigilancia médica. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Cabe destacar que en relación con la CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS los gobiernos de los Estados Miembros tienen la responsabilidad, entre otras, por la salud de sus pueblos. Para contribuir con este propósito y promover la cooperación entre ellos mismos y con otros y proteger la salud de todas las personas, los Estados reunidos establecieron que la Organización Mundial de la Salud es la agencia especializada en la materia. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servirnos de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas, así como para saber qué actuaciones preventivas podemos realizar: Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Desglosemos un poco esta definición, esto nos ayudará a entender mejor el concepto de droga: Las drogas son sustancias, lo que excluye de las "drogodependencias" conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc. Sin embargo estas conductas son susceptibles de provocar adicción. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Todas, tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo. . (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz, etc. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central. Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas). (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Luego de este desmenuzamiento de la definición de la O.M.S., si vemos a nuestro alrededor nos encontraremos con que algunas drogas son usadas sin ningún tipo de control como la cafeína que se encuentra en el café y el té, o la nicotina que se encuentra en los cigarrillos, otras drogas son usadas según criterios médicos para curar alguna enfermedad y son controladas por dichos profesionales. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Pero al hablar de consumo de drogas nos referimos al abuso, o sea el mal uso de una sustancia que es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos; sustancias legales y, también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quién usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Alucinógeno (hallucinogen)

Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP). La mayoría de los alucinógenos se consumen por vía oral, no obstante la DMT se esnifa o se fuma. El consumo suele ser episódico; es sumamente raro el uso crónico y frecuente. Los efectos empiezan a notarse de 20 a 30 minutos después de la ingestión y consisten en dilatación de las pupilas, elevación de la presión arterial, taquicardia, temblor, hiperreflexia y fase psicodélica (euforia o cambios variados del estado de ánimo, ilusiones visuales y alteración de la percepción, indefinición de los límites entre lo propio y lo ajeno y, a menudo, una sensación de unidad con el cosmos). Son frecuentes las fluctuaciones rápidas entre la euforia y la disforia. Al cabo de 4 ó 5 horas, esta fase deja paso a ideas de referencia, sensación de mayor consciencia del yo interior y sensación de control mágico. Además de la alucinosis habitual, los alucinógenos tienen efectos adversos frecuentes que comprenden: (1) mal viaje; (2) trastorno de la percepción por alucinógenos o escenas retrospectivas ("flashbacks"); (3) trastorno delirante, que se produce normalmente después de un mal viaje; las alteraciones de la percepción remiten, pero la persona está convencida que las distorsiones que experimenta se corresponden con la realidad; el estado delirante puede durar sólo uno o dos días o bien persistir más tiempo. (4) trastorno afectivo o del estado de ánimo, formado por ansiedad, depresión o manía, que aparecen poco después del consumo del alucinógeno y que duran más de 24 horas; generalmente, la persona siente que nunca va a recuperar la normalidad y expresa su preocupación por los daños cerebrales resultantes del consumo de la droga.

Alucinosis (hallucinosis) (F1x.52.)¹ Trastorno que consiste en alucinaciones persistentes o recurrentes, normalmente visuales o auditivas, que se producen con la mente lúcida y que no siempre se identifican como irreales.

Cannabis (Cannabis)

Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa.

Estos preparados son:

hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís. **Comunidad terapéutica** (therapeuticcommunity)

Consumo abusivo

Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o de manera más ambigua consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

Control de las drogas

Regulación, mediante un sistema de leyes y organismos, de la producción, la distribución, la venta y el consumo de sustancias psicoactivas específicas (sustancias controladas) a escala local, nacional o internacional (véase convenios internacionales sobre drogas). Término que equivale a política en materia de drogas (compárese política de alcohol).

La H

Actualmente los narcotraficantes ha elaborado una nueva droga denominada en Ecuador como la "H", que es fruto de la mezcla de heroína con otra sustancia adulterante y química que esté a disposición del fabricante de esta droga para ponerla a disposición del micro traficante.

La “H” es ofrecida en reuniones como son fiestas, en centro educativos como colegios, universidades y lo peor del caso, es que han llegado al mercado de la escuela primaria, se agudiza la venta y el consumo en los sectores marginales populares, en sectores poblacionales como los jóvenes y adolescentes, los cual son víctimas fáciles de los expendedores y nos son informados de las consecuencias adictivas inmediatas y las consecuencias en la salud.

Cabe indicar que las sustancias tóxicas traen secuelas perjudiciales a la salud de las personas consumidoras, y esto, conlleva a la afectación anímica de los familiares como también en su desenvolvimiento laboral.

Si conoce a una persona que padece de los síntomas, acompañelo y apóyelo en el proceso de desintoxicación, que debe ser realizado en una casa de salud mental autorizada y dirigida por profesionales capacitados.

El Microtráfico

Analizado lo que es el trafico debemos definir como microtráfico a la ilícita venta al menudeo de sustancias adictas en esta caso sustancias estupefacientes y psicotrópicas que es uno de los problemas más lacerantes que vive nuestro país, que rompió postulados en la políticas sobre drogas que el estado había trazado como es la despenalización del consumo de droga, la tolerancia de tenencia de droga para el consumo personal con la famosa tabla de tenencia, y estos microtraficantes buscan nuevos nichos de mercadear su producto como los colegios que originaron noticias como la siguiente: El 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. (Diario el Telgrafo, 2013)

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. (Diario el Telgrafo, 2013)

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%).(Diario el Telgrafo, 2013)

Dependencia

“En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.”(Col- Legi Oficial Infirmere I INfirmes, 2010)

“En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.” (Adicciones y Familia , 2015)

En 1964, un Comité de Expertos de la OMS introdujo el término “dependencia” para sustituir a los de adicción y habituación¹. Por regla general, el término puede utilizarse en referencia a toda la gama de sustancias psicoactivas (farmacodependencia, drogodependencia, dependencia de sustancias químicas, dependencia del consumo de sustancias) o para referirse a una droga o a una clase de drogas concreta (Nuevo resplandor, 2014)

Desintoxicación

Según el concepto del blog sociología terapéutica, la desintoxicación en el “proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los

efectos de una sustancia psicoactiva”. Entendido como procedimiento clínico, proceso de retirada (abstinencia) de la sustancia que se lleva a cabo de forma segura y eficaz, de manera que se reducen al mínimo los síntomas de la abstinencia. Las instalaciones en las que se lleva a cabo reciben varios nombres, como centro o unidad de desintoxicación y centro de rehabilitación. Normalmente, al comienzo de la desintoxicación la persona presenta síntomas clínicos de intoxicación o de abstinencia. “ (sociología de terapeutas ocupacionales, s/n)

Los procedimientos de desintoxicación pueden o no implicar la administración de medicamentos. Cuando es así, el medicamento administrado suele ser un fármaco que tiene tolerancia cruzada y dependencia cruzada con la sustancia tomada por el paciente.

Se calcula la dosis para aliviar el síndrome de abstinencia sin inducir intoxicación y se va retirando gradualmente conforme el paciente se recupera. La desintoxicación como procedimiento clínico exige la supervisión del paciente hasta que se recupera completamente de la intoxicación o del síndrome de abstinencia física. En ocasiones se emplea el término “autodesintoxicación” para denotar la recuperación sin ayuda de un episodio de intoxicación o de los síntomas de abstinencia.

Despenalización

Revocación de leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o un estado.

El término se emplea en relación con las drogas ilegales y con el delito de embriaguez pública en algunos países (véase ebrio). A veces se aplica además a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que conlleva, por ejemplo, cuando se rebaja la sanción por posesión de marihuana, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de cárcel, a una infracción castigada con una amonestación o una multa. Así, normalmente se diferencia entre la despenalización y la legalización, que consiste en la revocación completa de cualquier definición como delito, acompañada a menudo por un esfuerzo del gobierno para controlar o influir en el mercado del producto o sobre el comportamiento afectado.

Concepto de sustancias estupefacientes y sicotrópicas

Concepto de Sustancias Psicotrópicas: cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Concepto de Sustancias Estupefacientes: toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), que actúa por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Generalmente, el uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Pueden ser de tipos estimulantes, antipsicóticos, tranquilizantes, entre otros. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

En cambio los estupefacientes o narcóticos, están relacionados por lo general con el tratamiento y control del dolor. Se dice que estas sustancias tienen un índice terapéutico muy pequeño (ventana terapéutica pequeña): es decir que las dosis son muy exactas para cada patología e indicación en particular. Por ejemplo, con una concentración específica se puede producir excitación y con una concentración superior pueden deprimir el SNC. Es por ello, que su indicación y prescripción deben ser realizadas exclusivamente por el profesional médico especialista, y deben ser utilizadas bajo estricta vigilancia médica. (Administración Nacional de Medicamentos y tecnología médica , s/n)

Cabe destacar que en relación con la CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS los gobiernos de los Estados Miembros tienen la responsabilidad, entre otras, por la salud de sus pueblos. Para contribuir

con este propósito y promover la cooperación entre ellos mismos y con otros y proteger la salud de todas las personas, los Estados reunidos establecieron que la Organización Mundial de la Salud es la agencia especializada en la materia. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servirnos de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas, así como para saber qué actuaciones preventivas podemos realizar: Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Desglosemos un poco esta definición, esto nos ayudará a entender mejor el concepto de droga: Las drogas son sustancias, lo que excluye de las "drogodependencias" conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc. Sin embargo estas conductas son susceptibles de provocar adicción. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Todas, tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo. . (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Cualquier vía de administración. No especifica la vía, pues las drogas pueden, ingerirse como por ejemplo el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz, etc. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central. Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar (como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (como lo hacen las drogas clasificadas como depresoras); ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad (como las drogas denominadas alucinógenas). (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física. De acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

Luego de este desmenuzamiento de la definición de la O.M.S., si vemos a nuestro alrededor nos encontraremos con que algunas drogas son usadas sin ningún tipo de control como la cafeína que se encuentra en el café y el té, o la nicotina que se encuentra en los cigarrillos, otras drogas son usadas según criterios médicos para curar alguna enfermedad y son controladas por dichos profesionales. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Pero al hablar de consumo de drogas nos referimos al abuso, o sea el mal uso de una sustancia que es usada sin supervisión médica y para fines que no son el de curar ninguna enfermedad, como abuso de fármacos; sustancias legales y, también, naturalmente, de las prohibidas por la ley como la Marihuana, Cocaína y Pasta Base, entre otras. Este tipo de drogas provoca en los usuarios un fenómeno llamado tolerancia, esto quiere decir que quién usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto, este es el proceso que hace adicta a la persona, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia. (Organización Mundial de la Salud, s/n)

Droga

Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física

o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.

De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

Droga ilegal.

Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas). El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

Intoxicación

Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a dicha sustancia, y desaparecen con el tiempo; la recuperación es completa, salvo cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones. El término se utiliza sobre todo en relación con el consumo de alcohol: el sinónimo en lenguaje coloquial es “borrachea”. (blogdevictorcisneros Glosario sobre drogas parte 6, 2013)

Narcótico

Sustancia química que induce estupor, coma o insensibilidad al dolor. El término se refiere normalmente a los opiáceos u opioides, que se denominan analgésicos narcóticos. En el lenguaje corriente y en la jerga legal, suele utilizarse de forma imprecisa para referirse a las drogas ilegales, sean cuales sean sus propiedades farmacológicas. Por ejemplo, la legislación para el control de los narcóticos de Canadá, Estados Unidos y otros países engloba a la cocaína y al cannabis, además de a los opiáceos (véase también convenios internacionales sobre drogas). Dadas estas diferencias de uso, es preferible sustituir este término por otro de significado más específico (p. ej., opioide). (blogdevictorcisneros Glosario sobre drogas parte 6, 2013)

Síndrome de abstinencia

Es el conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia. (sociología de terapeutas ocupacionales, s/n)

El comienzo y la evolución del síndrome de abstinencia son de duración limitada y están relacionados con el tipo y la dosis de la sustancia que se tomó inmediatamente antes de la suspensión o la disminución de su consumo. Por lo general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda. (sociología de terapeutas ocupacionales, s/n)

Sobredosis

Llámesese sobredosis, a la utilización de droga o brebaje en una cantidad que causa síntomas desfavorables agudos físicos o mentales. La sobredosis provoca efectos pasajeros o prolongados e incluso la muerte;

la dosis mortal de una sustancia concreta varía en cada persona y según las situaciones.

Sustancia o droga psicoactiva

Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”. (Nuevo resplandor, 2014)

Terapia

Tratamiento que suprime una conducta indeseable asociándola a una experiencia dolorosa o desagradable. El término hace referencia a cualquiera de las diversas formas de tratamiento de la dependencia del alcohol o de otras drogas dirigidas a crear una aversión condicionada ante la vista, el olor o el sabor de la sustancia de abuso o al pensar en ella. En general, el estímulo es un medicamento que produce náuseas, como la emetina o la apomorfina, que se administra justo antes de ingerir una bebida alcohólica u otra sustancia, de forma que se producen vómitos de inmediato y se evita la absorción del alcohol o de la sustancia. Otros estímulos consisten en la aplicación de una descarga eléctrica mientras se administra una bebida alcohólica o se muestran imágenes que invitan a pensar en la bebida (botellas, anuncios publicitarios), en la administración de un fármaco que causa una parálisis momentánea de la respiración, o en insinuaciones verbales acompañadas o no de hipnosis. Una técnica relacionada es la sensibilización encubierta, en la que todo el procedimiento de aversión se realiza a través de la imaginación (World Health Organization , 1994)

Tolerancia

Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo será capaz de eliminarla con mayor rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal al efecto de una sustancia tras la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, denominada también sensibilización, es un estado en el cual la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de dependencia. (World Health Organization , 1994)

Sustancias psicoactivas

Término genérico utilizado para referirse a las enfermedades mentales, físicas y del comportamiento que tienen importancia clínica y se asocian al consumo de sustancias psicoactivas. Compárese con las expresiones “problema relacionado con el alcohol” y “problema relacionado con las drogas”, que abarcan también alteraciones y episodios que no tienen interés clínico. El término completo recogido en la CIE-10 (ICD-10) es “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas”, tipificado en los códigos F10 F19; el tercer carácter del código especifica el grupo de sustancias implicado. Los trastornos comprenden intoxicación aguda, consumo perjudicial, síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia (con y sin delirio), trastorno psicótico y síndrome amnésico.

Trastorno psicótico

Agrupación de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia de abuso, pero que no son el resultado único de una intoxicación aguda y que no forman parte de un síndrome de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (normalmente auditivas, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), distorsiones perceptivas, delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), alteraciones psicomotrices (excitación o estupor) y afectividad anormal (como intenso temor, depresión psicótica o éxtasis). Habitualmente se mantiene la lucidez de conciencia, aunque puede haber cierto grado de obnubilación. En esta categoría se incluyen entidades como la alucinosis alcohólica, la psicosis por anfetaminas y el estado psicótico persistente inducido por el alcohol o las drogas. La expresión “psicosis alcohólica” se ha utilizado de forma poco precisa en los hospitales de salud mental para referirse a cualquier trastorno mental (incluida la dependencia del alcohol) que esté relacionado con el consumo de alcohol. En la CIE-10 (ICD-10) se distingue entre los trastornos psicóticos debidos al uso de sustancias y los trastornos psicóticos residuales y de comienzo tardío. (blogdevictorcisneros Glosario sobre drogas parte 6, 2013)

Tratamiento de mantenimiento

Tratamiento de una drogodependencia que consiste en la prescripción de una droga o un medicamento de sustitución con el que existen dependencia cruzada y tolerancia cruzada. El término hace referencia en ocasiones al empleo de una forma menos peligrosa de esa misma droga como tratamiento. Los objetivos del tratamiento de mantenimiento son eliminar o reducir el consumo de una sustancia concreta, sobre todo si es ilegal, o disminuir los daños derivados de una vía de administración concreta, los peligros correspondientes para la salud (p. ej., por el uso compartido de agujas) y las consecuencias sociales. Esta modalidad suele acompañarse de psicoterapia y otras formas de tratamiento. (blogdevictorcisneros Glosario sobre drogas parte 6, 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DEFINICION DE LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Son los procedimientos que se efectuarán en el presente trabajo investigativo donde aplicaremos varios métodos, los mismos que nos permitirán demostrar la hipótesis planteada en el primer capítulo, lo cual consentirá confrontar el fenómeno de las drogas en el Ecuador.

MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Los métodos que utilizaremos para la elaboración del presente trabajo de investigación que servirán para regir la elaboración del presente trabajo jurídico son los Métodos – Hipotético Deductivo e Histórico.

Método hipotético-deductivo consiste en saber cómo la verdad o falsedad del enunciado básico dice acerca de la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba. Por supuesto, el proceso puede ser mucho más largo, e incluir hipótesis intermedias. Su propuesta metodológica implica someter a examen las hipótesis de la manera más exigente posible, que no es la de buscar aquellos casos en los que se cumple. Por lo contrario, ponerlas a prueba consiste en buscar sus contraejemplos con toda decisión y ver que no se cumplen, para seguir sosteniéndolas. La ética que el método hipotético-deductivo exige del científico es que proponga los más exigentes contraejemplos, y compruebe que no se cumplen. Afirmar la hipótesis significa, fundamentalmente, refutar los contraejemplos. *Introducción a la Metodología de la Investigación. (2008, Pag. 34).*

Método Histórico:

Está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales. Mediante el método histórico se examina el recorrido

concreto de la teoría, su condicionamiento a las diferentes etapas de la historia. Los métodos lógicos se basan en el estudio histórico poniendo de manifiesto la lógica interna de desarrollo, de su teoría y halla el conocimiento más profundo de esta, de su esencia. Introducción a la Metodología de la Investigación. (2008, Pag. 41).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es experimental de carácter exploratoria dado que la abordamos con un primer acercamiento científico a un problema.

La Investigación es Descriptiva porque se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad cual es la tabla máxima del CONSEP del 2015, para el porte despenalizado de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación lo haremos utilizando método deductivo e histórico.

En ese contexto nos sustentamos en el enfoque cuantitativo y cualitativo.

ENFOQUE CUANTITATIVO: ENCUESTA

Se realizará mediante la recolección de datos, en el cual determinaremos por medio de preguntas objetivas el análisis y por consiguiente el resultado que se obtenga a través del proceso de encuesta y con base en él se logre el objetivo de la investigación para crear un grado de tolerancia mayor a los consumidores de droga

ENFOQUE CUALITATIVO: ENTREVISTA

El enfoque al método de investigación cualitativo esta orienta a la interpretación profunda de las perspectivas y expectativas de como observa el tema a tratar que es parte en esta investigación, para ello se plantearan seis preguntas a un Médico Legista de la Fiscalía General del

Estado, y el contenido de las mismas será presentado en un análisis presentado a continuación de cada serie de preguntas.

3.4. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Debemos conseguir y recopilar toda información acertada que se aprovechará para la comprobación de la hipótesis formulada, utilizando los siguientes instrumentos técnicos:

- Encuestas a los Profesionales de derechos inscritos al COLEGIO DE ABOGADOS DEL GUAYAS.

Este método será el indicado para nuestro proyecto que estamos investigando, en el que aplicaremos la Escala de Likert que nos permitirá medir y conocer el grado de conformidad de los encuestados de una forma más matizada sobre las interrogantes hechas en nuestro tema de investigación, empleando el instrumento a un número de encuestados que la denominamos muestra, en base al cálculo estadístico. Metodología de la Investigación. (2008, pag. 54).

Escala de Likert

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Es un método que evalúa el grado de conformidad de los encuestados mediante un banco de preguntas donde deberán elegir entre varias opciones un ítem de cada enunciado el cual tendrá un valor agregado en la recolección de datos y así comprender mediante la puntuación obtenida el nivel de importancia para que se aplique el proyecto. Metodología de la Investigación, Quinta Edición. (2010, Pág. 245).

- Entrevista a Médico Legista de la Fiscalía General del Estado

LA ENTREVISTA

La entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de

aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. Por razones obvias sólo se emplea, salvo raras excepciones, en las ciencias humanas.

La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

Pero existe un inconveniente de considerable peso que reduce y limita los alcances de esta técnica. Cualquier persona entrevistada podrá hablarnos de aquello que le preguntemos pero siempre nos dará la imagen que tiene de las cosas, lo que cree que son, a través de toda su carga subjetiva de intereses, prejuicios y estereotipos. La propia imagen que el entrevistado tiene de sí mismo podrá ser radicalmente falsa y, en todo caso, estará siempre idealizada de algún modo, distorsionada, mejorada o retocada según factores que no es del caso analizar aquí, pero que nunca podemos prever en detalle. Metodología de la Investigación. (2008, pag. 56).

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.-

Se piensa determinar mediante encuestas a un universo predestinado en la investigación que está constituido por profesionales del derecho.

Muestra

La muestra está aplicada al universo de: Profesionales del derecho inscritos al COLEGIO DE ABOGADOS DEL GUAYAS.

Tabla N.-3 Población

N.-	Elemento	Cantidad
01	Abogados inscritos al C.A.G (Fuente Colegio de abogados del Guayas)	16.000
02	Médico Legista	1

Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

1- A	B	C	
2	e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.	e	0,05
3	Tamaño de la Poblacion	N	16000
4	Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.	$\sigma =$	0,05
5	Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.	Z (Confianza 95%)	1.96
6	n = El tamaño de la muestra.	$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$ $n = C2 * C3^2 * C4^2 / ((C2-1) * C1^2 + C3^2 * C4^2)$	375

Fuente: Monografias.com. (2014) Calcular tamaño para una muestra de una Población

Como se pudo determinar la muestra que con la que elaboráramos nuestra encuesta fue de 375 de abogados.

Matriz de encuesta



UNIVERSIDAD LAICA "VICENTE ROCAFUERTE" DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

ENCUESTA

OBJETIVO: Aportar con una visión direccionada a la regulación de una ley interpretativa a la tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del 2015, para ser tratada como un problema de salud pública procurando su descriminalización y evitar la sobrepoblación de las cárceles con enfermos a adicciones.

Leer detenidamente las interrogantes y contestar de acuerdo a su opinión, la información que usted nos proporcionara será de reserva por tener un carácter académico

Gracias por su colaboración.

A) Totalmente desacuerdo B) En desacuerdo C) De acuerdo D) Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	A	B	C	D
1.- ¿Conoce usted a plenitud el cambio en la cantidad de sustancias estupefacientes y psicotrópicas establecidos en la tabla elaborada por el CONSEP en el año 2015?				
2.- ¿Está usted de acuerdo que la tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del 2014 permitió el crecimiento del microtráfico en el Guayas?				
3.- ¿Está usted de acuerdo con la despenalización del consumo				

de drogas en el Ecuador?				
4.- ¿Está usted de acuerdo en que se creen centros de rehabilitación públicos y programas de tratamiento para los enfermos de adicciones?				
5.- ¿Está usted de acuerdo en haber considerado constitucionalmente la adicción a las drogas como un problema de salud pública?				
6.- ¿Está usted de acuerdo que la política de cero tolerancia emprendida en la tabla del CONSEP del año 2015, podría privar de libertad a pequeños consumidores considerándolos micro traficantes?				
7.- ¿Está usted de acuerdo que debe buscarse una alternativa entre la tabla de tolerancia del 2014 y la del 2015, como mecanismo para impedir que se condene a prisión a enfermos de adicciones?				
8.- ¿Está usted de acuerdo que la prisión por tenencia de droga para el consumo de los enfermos de adicciones viola los derechos constitucionales de recibir atención médica pública?				
9.- ¿Está usted de acuerdo que se debería aplicar la individualización a la tolerancia de la droga a cada consumidor aprehendido, para evitar condenar a un dependiente con alto grado de dependencia a las drogas?				
10.- ¿Está usted de acuerdo que una ley interpretativa a la tabla de tolerancia del CONSEP del 2015, sería una salida eficaz para no afectar con prisión a los consumidores con alto grado de tolerancia, bajo el principio constitucional de que es un problema de salud pública?				

Firma: _____

3.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

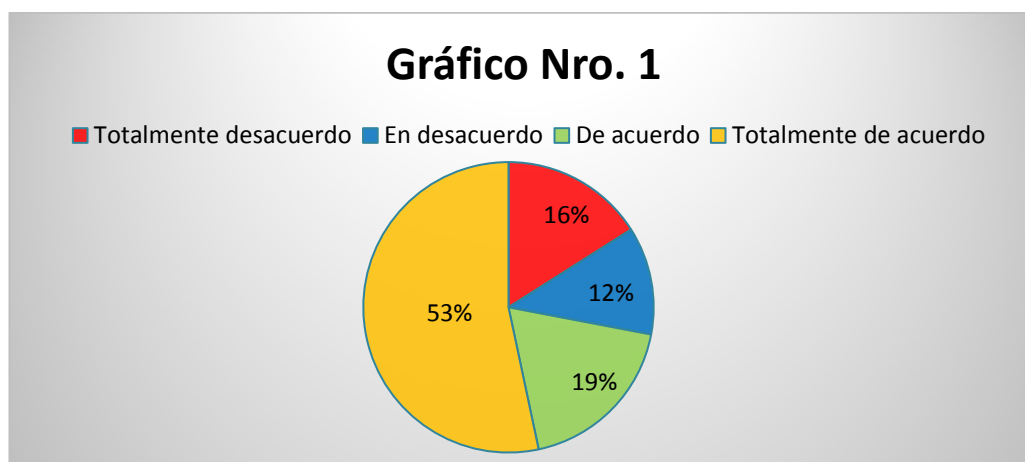
TABULACION Y ANALISIS

PRESENTACIÓN Y RESULTADOS.

Pregunta No. 1 ¿Conoce usted a plenitud el cambio en la cantidad de sustancias estupefacientes y psicotrópicas establecidos en la tabla elaborada por el CONSEP en el año 2015?

Tabla No.4

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	60	16%
(B) Desacuerdo	45	12%
(C) De Acuerdo	70	19%
(D) Totalmente de Acuerdo	200	53%
TOTAL	375	100%



Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la primera pregunta, podemos observar que 60 Abogados equivalentes al 16% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifiesta que están totalmente desacuerdo; mientras que 45 Abogados equivalentes al 12% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 70 abogados correspondientes al 19%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 200 abogados equivalentes al 53% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 2 ¿Está usted de acuerdo que la tabla de tenencia máxima de sustancias estupefacientes y psicotrópicas del 2014 permitió el crecimiento del microtráfico en el Guayas?

Tabla No. 5

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	44	12%
(B) Desacuerdo	16	4%
(C) De Acuerdo	270	72%
(D) Totalmente de Acuerdo	45	12%
TOTAL	375	100%



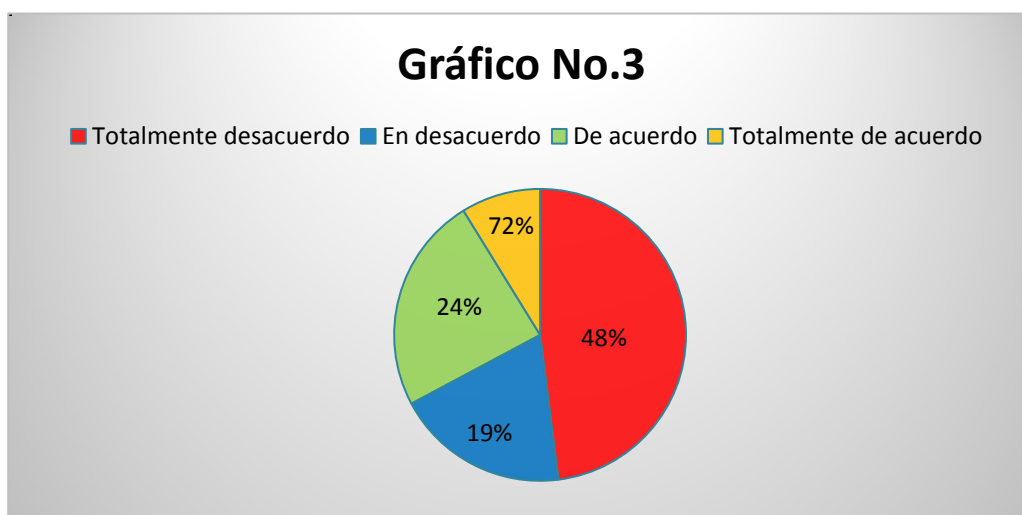
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la segunda pregunta, podemos observar que 44 Abogados equivalentes al 12% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifiesta que están totalmente desacuerdo; mientras que 16 Abogados equivalentes al 4% indicaron están en desacuerdo;. De su parte, 270 abogados correspondientes al 72%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 45 abogados equivalentes al 12% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 3 ¿Está usted de acuerdo con la despenalización del consumo de drogas en el Ecuador?

Tabla No. 6

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	180	48%
(B) Desacuerdo	72	19%
(C) De Acuerdo	90	24%
(D) Totalmente de Acuerdo	33	9%
TOTAL	375	100%



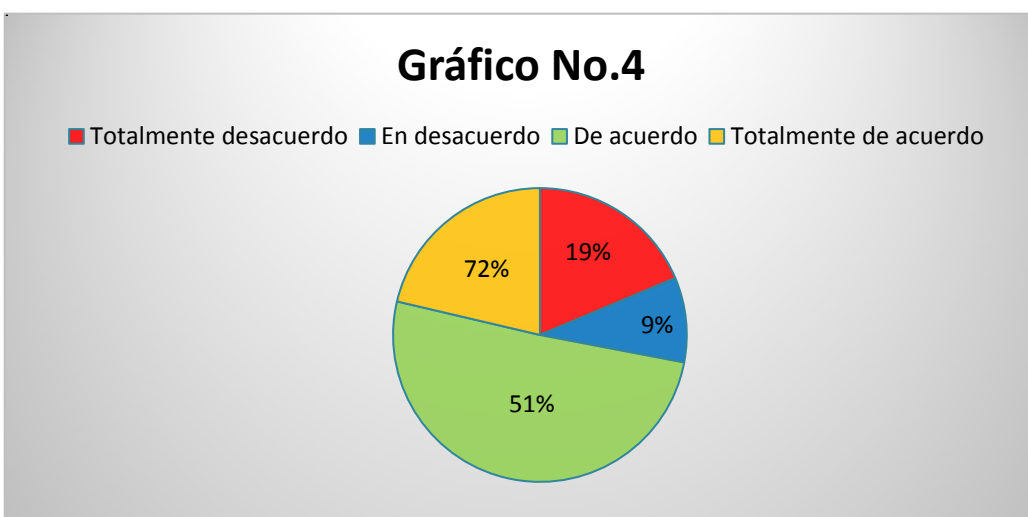
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la tercera pregunta, podemos observar que 180 Abogados equivalentes al 48% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 72 Abogados equivalentes al 19% indicaron están en desacuerdo;. De su parte, 90 abogados correspondientes al 24%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 33 abogados equivalentes al 9% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 4 ¿Está usted de acuerdo en que se creen centros de rehabilitación públicos y programas de tratamiento para los enfermos de adicciones?

Tabla No 7

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	70	19%
(B) Desacuerdo	35	9%
(C) De Acuerdo	190	51%
(D) Totalmente de Acuerdo	80	21%
TOTAL	375	100%



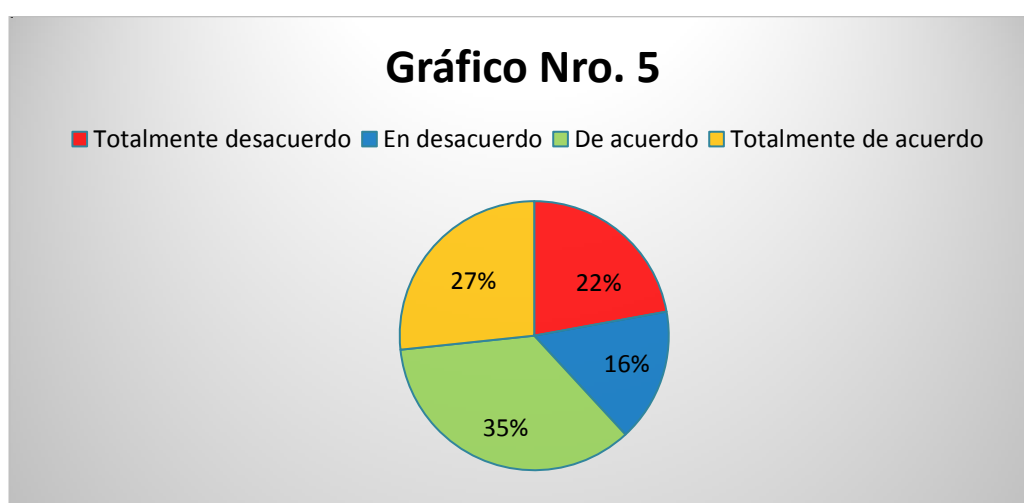
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la cuarta pregunta, podemos observar que 70 Abogados equivalentes al 19% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 35 Abogados equivalentes al 9% indicaron están en desacuerdo;. De su parte, 190 abogados correspondientes al 51%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 80 abogados equivalentes al 21% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 5 ¿Está usted de acuerdo en haber considerado constitucionalmente la adicción a las drogas como un problema de salud pública?

Tabla No 8

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	83	22%
(B) Desacuerdo	60	16%
(C) De Acuerdo	132	35%
(D) Totalmente de Acuerdo	100	27%
TOTAL	375	100%



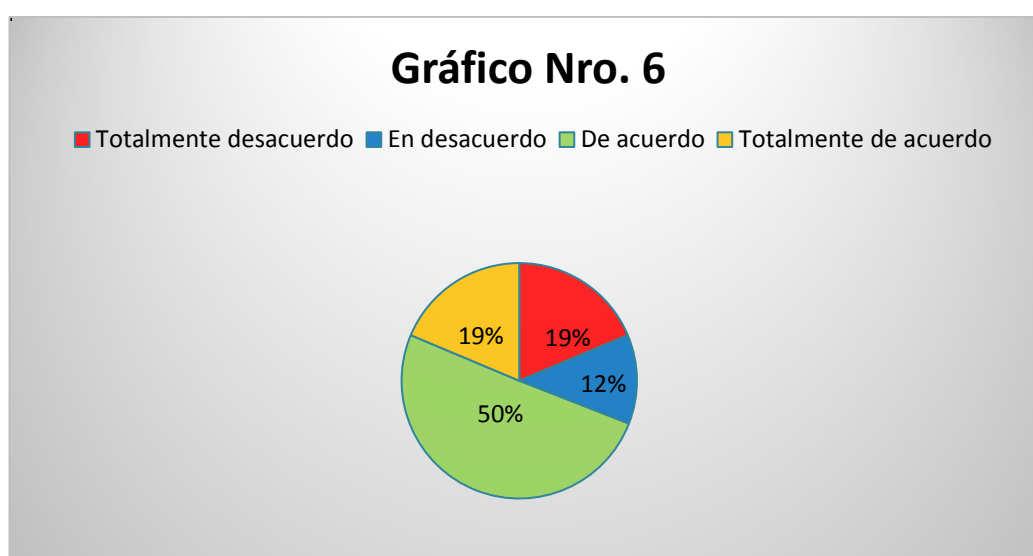
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la quinta pregunta, podemos observar que 83 Abogados equivalentes al 22% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 60 Abogados equivalentes al 16% indicaron están en desacuerdo;. De su parte, 132 abogados correspondientes al 35%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 100 abogados equivalentes al 27% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No.6 ¿Está usted de acuerdo que la política de cero tolerancia emprendida en la tabla del Consep del año 2015, podría privar de libertad a pequeños consumidores considerándolos micro traficantes?

Tabla No 9

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	70	19%
(B) Desacuerdo	46	12%
(C) De Acuerdo	189	50%
(D) Totalmente de Acuerdo	70	19%
TOTAL	375	100%



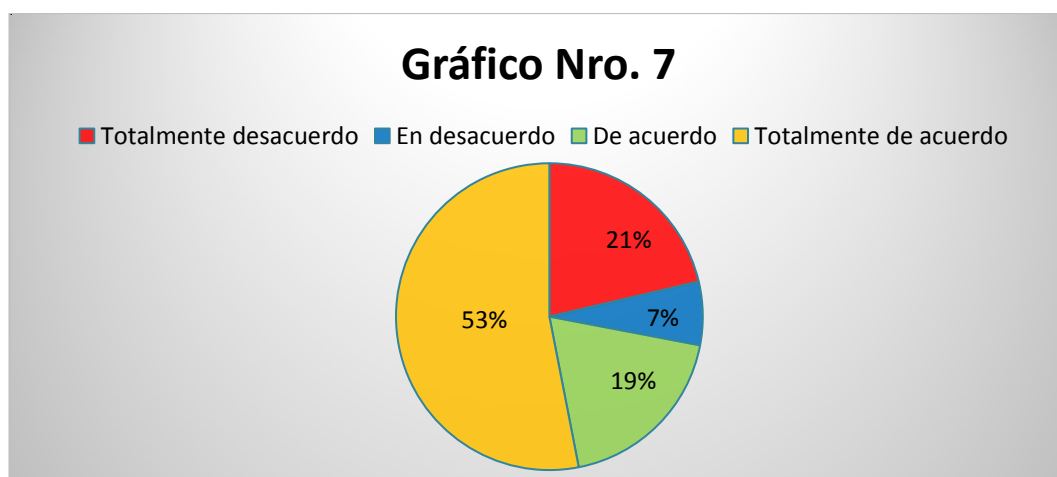
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la sexta pregunta, podemos observar que 70 Abogados equivalentes al 19% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 46 Abogados equivalentes al 12% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 189 abogados correspondientes al 50%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 70 abogados equivalentes al 19% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 7 ¿Está usted de acuerdo que debe buscarse un alternativa entre la tabla de tolerancia del 2014 y la del 2015, como mecanismo para impedir que se condene a prisión a enfermos de adicciones?

Tabla No 10

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	80	21%
(B) Desacuerdo	25	7%
(C) De Acuerdo	71	19%
(D) Totalmente de Acuerdo	199	53%
TOTAL	375	100%



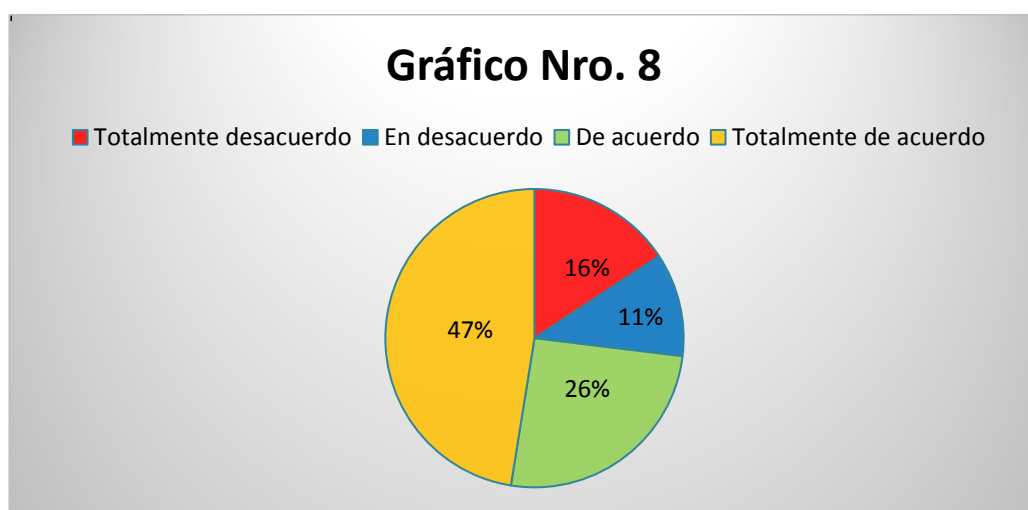
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la séptima pregunta, podemos observar que 80 Abogados equivalentes al 21% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 25 Abogados equivalentes al 7% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 71 abogados correspondientes al 19%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 199 abogados equivalentes al 53% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 8 ¿Está usted de acuerdo que la prisión por tenencia de droga para el consumo de los enfermos de adicciones viola los derechos constitucionales de recibir atención médica pública?

Tabla No 11

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	59	16%
(B) Desacuerdo	42	11%
(C) De Acuerdo	96	26%
(D) Totalmente de Acuerdo	178	47%
TOTAL	375	100%



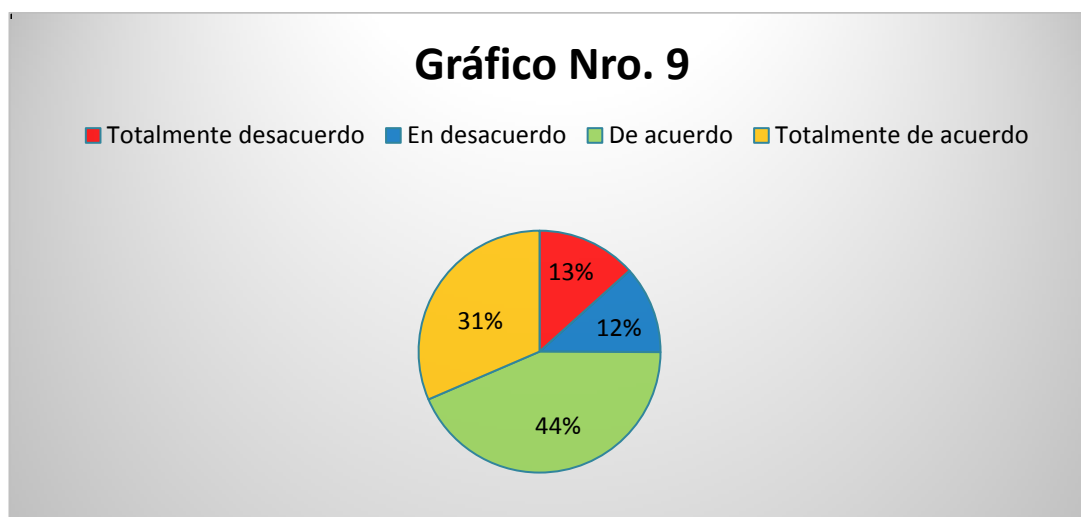
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la Octava pregunta, podemos observar que 59 Abogados equivalentes al 16% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 42 Abogados equivalentes al 11% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 96 abogados correspondientes al 26%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 288 abogados equivalentes al 47% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 9 ¿Está usted de acuerdo que se debería aplicar la individualización a la tolerancia de la droga a cada consumidor aprehendido, para evitar condenar a un dependiente con alto grado de dependencia a las drogas?

Tabla No 12

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	50	13%
(B) Desacuerdo	44	12%
(C) De Acuerdo	163	44%
(D) Totalmente de Acuerdo	118	31%
TOTAL	375	100%



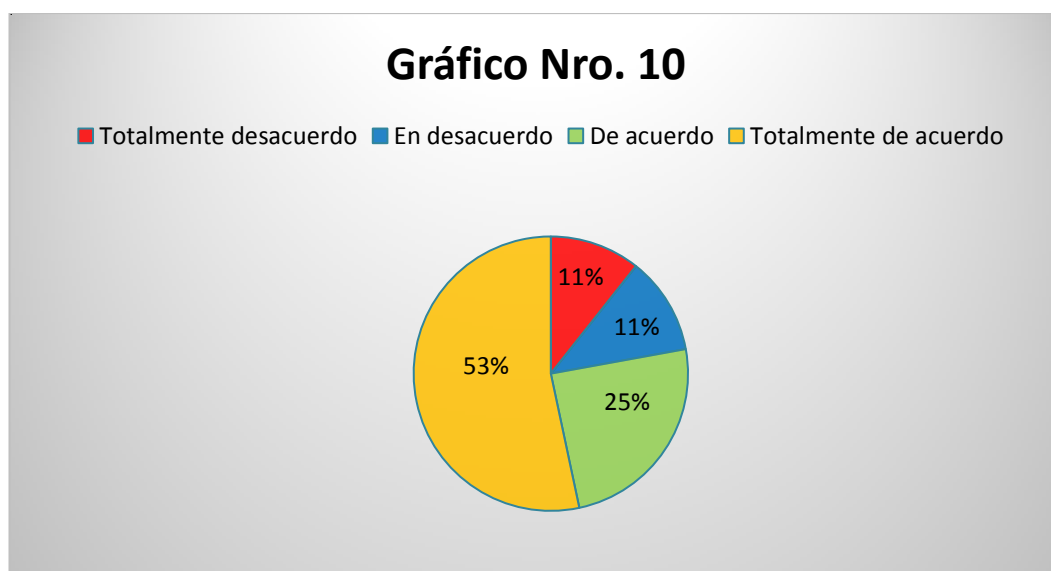
Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la Novena pregunta, podemos observar que 50 Abogados equivalentes al 13% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 44 Abogados equivalentes al 12% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 163 abogados correspondientes al 43%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 118 abogados equivalentes al 31% se encuentran totalmente de acuerdo.

Pregunta No. 10 ¿Está usted de acuerdo que una ley interpretativa a la tabla de tolerancia del CONSEP del 2015, sería una salida eficaz para no afectar con prisión a los consumidores con alto grado de tolerancia, bajo el principio constitucional de que es un problema de salud pública?

Tabla No 13

ESCALA	RESPUESTAS	%
(A) Totalmente desacuerdo	40	11%
(B) Desacuerdo	43	11%
(C) De Acuerdo	92	25%
(D) Totalmente de Acuerdo	200	53%
TOTAL	375	100%



Elaborado por: Sebastián Aldas y Kristel Palacios.

En el gráfico de la décima pregunta, podemos observar que 40 Abogados equivalentes al 11% de la población de Profesionales del Derecho que fueron encuestados, manifestaron que están totalmente desacuerdo; mientras que 43 Abogados equivalentes al 11% indicaron están en desacuerdo. De su parte, 92 abogados correspondientes al 25%, expresaron que están de acuerdo, mientras que 200 abogados equivalentes al 53% se encuentran totalmente de acuerdo.

ENTREVISTA

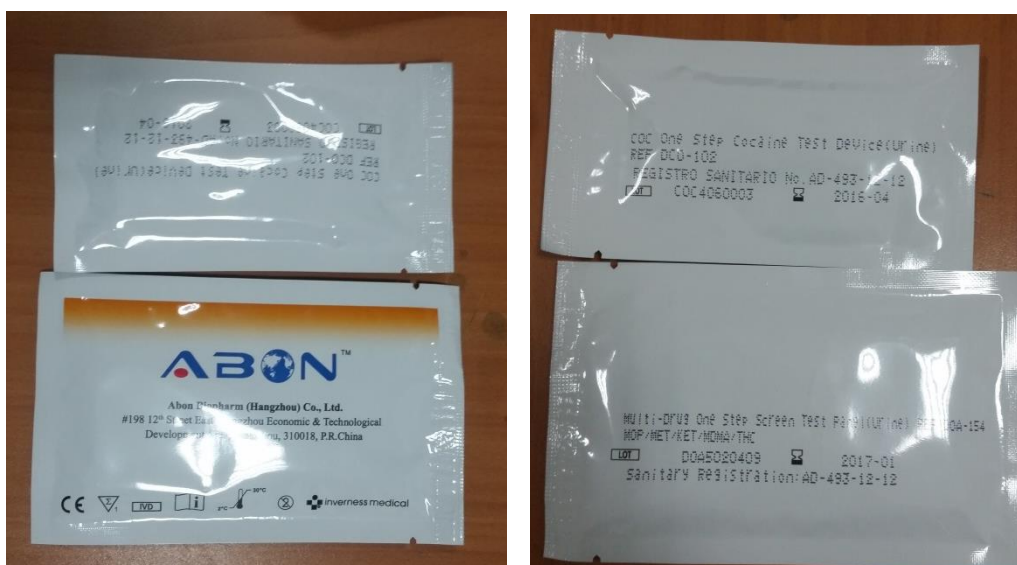
Se realizó la entrevista a la Doctora Deisy Trejo, Medica Legista de la Fiscalía del Guayas.

PREGUNTA 1.- ¿Por qué se lo confunde al consumidor con microtraficante?

Porque los consumidores portan en sus prendas de vestir o en sus domicilios grandes cantidades de drogas que son para su consumo y cabe destacar que cuidan como su tesoro la droga, por tal motivo al momento de su detención se los confunde con microtraficantes.

PREGUNTA 2.- ¿Cómo se puede saber el nivel de tolerancia que tiene o requiere un enfermo de adicciones a las drogas?

Actualmente, para determinar si la persona aprehendida es consumidora de droga, se le realiza un examen de orina, mediante un kit, en el que se toma una muestra de la orina con un tirillo reactivo, el examen es cualitativo, este nos indicará únicamente si el individuo ha consumido drogas en las últimas 72 horas, no muestra la cantidad de tolerancia que podría tener a la droga con la que se lo aprehendió. Cabe destacar que también se le podría realizar un examen de sangre especial para determinar el nivel de tolerancia del individuo aprehendido pero esta evaluación por solo tener el 60% de efectividad no lo realiza la fiscalía, ya que no determina exactamente el nivel de tolerancia.



PREGUNTA 3.- ¿Los exámenes de toxicidad son peligrosos?

No son peligrosos para las personas que se lo realiza.

PREGUNTA 4.- ¿Considera usted que se debería medir el nivel de tolerancia del individuo mediante una evaluación médica utilizando la sustancia aprehendida?

Habría una negligencia médica si se realiza este tipo examen, ya que sería riesgoso para la persona que se le hace esta evaluación, puesto que causaría la muerte del individuo por sobredosis de droga al intentar consumir toda la cantidad droga aprehendida.

PREGUNTA 5.- ¿Qué medidas se puede implementar para diferenciar un adicto a las drogas con un microtaficante?

Mediante observación al consumidor en el que se realizaría un test psicológico y de trabajo social, para poder terminar si el individuo es una persona enferma adicciones o no.

PREGUNTA 6.- ¿Estaría entonces de acuerdo con la creación de una ley interpretativa a la tabla de tolerancia del CONSEP del 2015, sería una salida eficaz para no afectar con prisión a los consumidores con alto grado de tolerancia?

Sí, pero como lo he manifestado en la anterior pregunta, mediante exámenes más exhaustivos psicológicos y de trabajo social, para determinar a la persona que es microtraficante y no consumidora.

3.7. Conclusiones y Recomendaciones:

Partimos de los objetivos de la investigación, con la metodología trazada y con instrumentos como la encuesta de un universo determinado y una muestra calculada, además de la entrevista realizada podemos transformar el trabajo empírico en algo tangible y real que lo ponemos a disposición en las conclusiones y recomendaciones de la siguiente forma.

Conclusiones:

1.- El 79% de Abogados conoce el cambio en la cantidad de sustancias psicoactivas establecidas en la tabla del CONSEP 2015, además conocen que la tabla del 2014, impulsó el microtráfico ya que las cantidades permitidas para su tenencia eran excesivamente elevadas, y en base a estas dos tablas emitidas por el CONSEP se puede manifestar que no incluyen la individualización del nivel de tolerancia de los enfermos de adicciones para que sea tratado como un problema de salud pública.

2.- El 91% de abogados cree que no sería viable la despenalización del consumo de drogas, puesto que afectaría directamente al ejercicio de la defensa de los aprehendidos por tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, pero ratifican que la prisión por tenencia de droga para el consumo violan los derechos constitucionales, esto genera una contradicción ya que por un lado salvaguardan su fuente de trabajo porque viven de la defensa de las personas y por el otro se sensibilizan por la problemática social a nivel del Guayas,

3.- El 75% de encuestados manifiestan que debe buscarse una alternativa entre la tabla y el grado de tolerancia individualizada en cada enfermo, y creen que es conveniente que la problemática de adicción a las drogas sea tratado como un problema de salud pública y así los adictos puedan recibir una atención médica bajo programas de tratamientos elaborados por especialistas.

Recomendaciones:

1.- A partir de tales resultado se desprende que el Estado debería implementar ante proyecto de ley, que se lo denominaría “Ley interpretativa a la tabla del CONSEP del 2015”, en la que corresponda adecuar un estudio de tolerancia bajo la responsabilidad de un médico legista; mediante exámenes psicológicos y de trabajo social de manera individual a los aprehendidos con droga, el que determinará si el individuo posee o no un alto índice de tolerancia a la droga que se le ha retenido, y si los resultados médicos arrojan positivo al examen con un

alto grado de tolerancia, el médico legista a través de la fiscalía, solicitará al Juez Penal, proceda a enviar al detenido a un Centro de Salud de rehabilitación para adictos a las drogas.

2.-En caso que los resultados de la evaluación psicológica y de sus relaciones sociales y parento-familiares fuera negativa revelaría que el sospechoso tiene un bajo grado de tolerancia a la droga aprehendida, la fiscalía, solicitará al Juez Penal, proceda a enviar al detenido a un Centro de detención provisional, donde aguardará a espera del proceso judicial correspondiente a la cantidad y tipo de Sustancia encontrada en su poder.

3.- El Estado debería designar recursos para la creación de Centros de Rehabilitación y programas especializados para los enfermos de adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

Open Societty Fondations y otros. (s/n de s/n de 2016). *International Drug Policy Consortium*. Obtenido de International Drug Policy Consortium: dpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/sistema-global-fiscalizacion-estupefacientes

Adicciones y Familia . (s/n de s/n de 2015). *Adicciones y Familia* . Obtenido de Adicciones y Familia : <http://asociacionarlo.blogspot.com/2011/04/definicion-de-adiccion-y-dependencia.html>

Administracion Nacional de Medicamentos y tecnologia medica . (s/n de s/n de s/n). *ANMAT*. Obtenido de ANMAT: http://www.anmat.gov.ar/consumidores/medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf

Asamblea Constituyente . (2008). *Constitución de la República*. Quito: Registro Oficial.

blogdevictorcisneros Glosario sobre dorgas parte 6. (16 de marzo de 2013). *blogdevictorcisneros Glosario sobre dorgas parte 6*.

Obtenido de blogdevictorcisneros Glosario sobre dorgas parte 6:
<http://blogdevictorcisneros.blogspot.com/>

Col-Legi Oficial Infirmere I INfermes. (s/n de Agosto de 2010). *Infemera Virtual*. Obtenido de Infemera Virtual:
[https://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?palabrabus c=Dependencia%20\(a%20una%20sustancia%20legal%20o%20ilegal\)%20](https://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?palabrabus c=Dependencia%20(a%20una%20sustancia%20legal%20o%20ilegal)%20)

Comanducci, P. (s/n de s/n de s/n). *Upf.edu*. Obtenido de Upf.edu:
http://www.upf.edu/filosofiadeldret/_pdf/comanducci-formas.pdf

Congreso Chileno. (2008). *Ley No. 20.000* . Santiago: Diario oficial.

Creative Research Systemas. (18 de Octubre de 2015). *Calculadora de tamaño de muestras* . Obtenido de Calculadora de tamaño de muestras : <http://www.surveyssoftware.net/sscalce.htm>

Diario el Telgrafo. (2 de julio de 2013). *Diario el Telgrafo*. Obtenido de Diario el Telgrafo: www.eltelgrafo

Diario el Universo. (2 de Octubre de 2014). *El Universo (digital)*. Obtenido de El Universo (digital):
<http://www.eluniverso.com/noticias/2014/10/02/nota/4056426/otros-dos-menores-problemas-adiccion-drogas-encadenados>

El Universo. (10 de Septiembre de 2015). *Diario el Universo*. Obtenido de Diario el Universo:
[http://www.eluniverso.com/noticias/2015/09/10/nota/5116070/conse p-presenta-nueva-tabla-sancion-droga](http://www.eluniverso.com/noticias/2015/09/10/nota/5116070/conse-p-presenta-nueva-tabla-sancion-droga)

Escala, J. (s/h de s/n de s/n). *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Católica Santiago de Guayaquil: Archivo de registro Urkund:Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / ESCALA_JOSÉ_MDP_V.doc

Garcia Falconi, J. (23 de Diciembre de 2013). *derechoecuador.com*. Obtenido de derechoecuador.com:

<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2013/12/10/legalizacion-de-las-drogas>

García Gómez, J. (s/n de Octubre de 2010). *Adicciones blogspot*.
Obtenido de Adicciones blogspot: <http://adicciones-josegarciajomez.blogspot.com/2010/10/dependencia-tolerancia>

García, R. (2014). *Comentarios al COIP*. Perú: ARA.

Genovés, V. (1995). *La prevención de la delincuencia: enfoque de competencia social*. Valencia : Tirant to Blachn .

Hipernova.cl. (31 de Diciembre de 2015). *Hipernova.cl*. Obtenido de Hipernova.cl.:
<http://www.hipernova.cl/Notas/LeyDeDrogasEstupefacientesChile.html>

MEDIDAS PENALES PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD
CIUDADANA, Sentencia C-4901-12 (Corte Constitucional
República de Colombia 28 de junio de 2012).

Moccia, S. (1997). *Política Criminal y Nuevas Tendencias Penales*.
Barcelona: J.M Bosch.

Nuevo resplandor. (25 de Noviembre de 2014). *Nuevo resplandor*.
Obtenido de Nuevo resplandor:
<http://nuevoresplandor.blogspot.com/2014/11/uso-indebido-de-sustancias-psicoactivas.html>

Orellana, O. (2000). *Manual de Criminología*. México : Porrúa .

Organización de los estados Americanos. (s/n de s/n de s/n). *El problema de las Drogas en las Americas: Estudios*. Obtenido de El problema de las Drogas en las Americas: Estudios/:
http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s/n de s/n de s/n). *Definiciones de drogas OMS*. Obtenido de Definiciones de drogas OMS.

Paladines, J. (2012). *Deproporción en tema de Drogas*. Quito: Defensoría Pública del Ecuador .

rebellion.org. (16 de Septiembre de 2005). *Rebellion org noticias*. Obtenido de Rebellion org noticias:

a:<http://www.rebellion.org/noticia.php?id=19006>

Serrano, A. (1978). *El delincuente español. Factores concurrentes*. . Madrid : Instituto de Criminología de la UCM .

sociologia de terapeutas ocupacionales. (s/n de s/n de s/n). *sociologia de terapeutas ocupacionales*. Obtenido de sociologia de terapeutas ocupacionales:

<http://sociologiadeterapeutasocupacionales.pbworks.com/w/page/92819415/2%20-%20Glosario>

Taringa. (12 de 30 de 2012). *Taringa post*. Obtenido de Taringa post:

<https://actualidad.rt.com/actualidad/view/48149-Colombia-despenaliza-porte-de-dosis-personal-de-droga>

Urquizo, J. (2006). *El bien jurídico*. México: Fontanara.

wikispaces . (s/ de s/n de s/n). *Las adicciones en la etapa*

escolar/consecuencias del consumo. Obtenido de Las adicciones en la etapa escolar/consecuencias del consumo:

<https://lasadiccionesenlaetapaescolar.wikispaces.com/Consecuencias+del+consumo+de+drogas+entre+ni%C3%B1os+y+adolescentes>

Word Health Organization . (s/n de s/n de 1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas* . Obtenido de Glosario de terminos de alcohol y drogas: <http://myslide.es/documents/definicion-de-terminos-drogas-y-alcohol.html>

FUENTES WEB

1. <http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/Informes%20alternativos/Ecuador-informeWOLA.pdf>
2. <http://druglawreform.info/es/informacion-por-pais/america-latina/ecuador/item/246-ecuador>
3. <http://www.surveyssoftware.net/sscalce.htm>
4. <http://www.unodc.org/unodc/index.html>