



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE DERECHO**

TEMA:

**LA JUSTICIA TERAPÉUTICA ENFOCADA A INFRACCIONES
RELACIONADAS CON DROGAS Y SU INCIDENCIA EN ECUADOR**

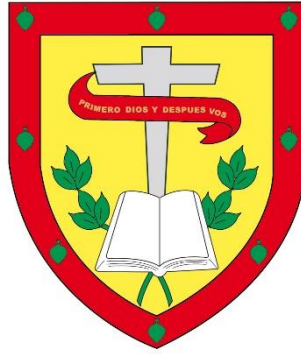
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADA**

AUTORA: LUCÍA VIRGINIA CARRASCO CARDOSO

DIRECTOR: DR. BERNARDO XAVIER MONSALVE ROBALINO MGS.

**CUENCA - ECUADOR
2022**

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**LA JUSTICIA TERAPÉUTICA ENFOCADA A INFRACCIONES
RELACIONADAS CON DROGAS Y SU INCIDENCIA EN
ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADA**

AUTORA: LUCÍA VIRGINIA CARRASCO CARDOSO

**DIRECTOR: DR. BERNARDO XAVIER MONSALVE ROBALINO
MGS.**

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Lucía Virginia Carrasco Cardoso portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0107089278. Declaro ser el autor de la obra: “LA JUSTICIA TERAPÉUTICA ENFOCADA A INFRACCIONES RELACIONADAS CON DROGAS Y SU INCIDENCIA EN ECUADOR”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 10 de agosto de 2022

F:

Lucía Virginia Carrasco Cardoso

C.I. 0107089278

CERTIFICO

Certifico que el presente Trabajo de Investigación fue desarrollado por Lucía Virginia Carrasco Cardoso, con el Tema “La Justicia Terapéutica enfocada a infracciones relacionadas con Drogas y su incidencia en Ecuador”, bajo mi supervisión.



Dr. Bernardo Xavier Monsalve Robalino. Mgs

Tutor

Dedicatoria

Esta tesis está dirigida con mucho orgullo a mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental, mis aliados, mis mejores amigos y profesores de vida, que me han impulsado a ser cada día una mejor persona y más idónea. Les dedico este logro a ustedes, quienes me han enseñado desde siempre el valor que tiene la perseverancia, la constancia, a nunca darme por vencida con los retos que en la vida se cruzan, a siempre tener la mirada fija ante un sueño y nunca rendirme, porque de esto se trata la vida, de creer en algo, de aspirar una meta y cumplirla y hoy lo estoy haciendo, gracias a todos los valores impartidos por ustedes que han hecho de mí ser quién soy ahora.

Agradecimiento

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca en su Unidad Académica de Ciencias Sociales. A los profesores que integran la Carrera de Derecho, por los conocimientos y apoyo que supieron brindarme. Deseo expresar también un sincero reconocimiento al Dr. Bernardo Monsalve Robalino MGS, por su colaboración al desarrollo de este trabajo.

Resumen

La Justicia Terapéutica enfocada en adictos transgresores, ha cumplido un rol esencial en diferentes países. Por lo tanto, debemos preguntarnos si la creación de Tribunales de Drogas es una alternativa al encarcelamiento y rehabilitación social y la solución a la problemática carcelaria del Ecuador.

Sabemos que actualmente el Ecuador, trata la criminología de modo integral, sostiene políticas de egresos de millones de dólares infructuosamente, sin tomar en cuenta que las cárceles del país determinan que la mayor población de personas privadas de la libertad es por uso de drogas. De ahí que consideramos necesario analizar el contexto mediante los Tribunales de Drogas, relacionándolos con la Justicia Terapéutica como alternativa para eludir el encarcelamiento y para ello emplearemos la Metodología Sistemática o Revisión Documental, apoyándonos mediante fuentes de información idóneas.

La creación de Tribunales de Drogas en Ecuador sería una base sólida para conseguir una rehabilitación real, evitando reinserciones de personas transgresores por drogas, ya que este mecanismo ayudaría a determinar la influencia de las drogas en la salud de los infractores para su evaluación y posterior tratamiento, evitando en gran medida el hacinamiento carcelario que, a consecuencia de este, el Estado tiene la obligación de aminorarlo por razones humanitarias y económicas y los Tribunales de Drogas podrían ser un resultado relevante.

Por lo tanto, estos Tribunales serían solución al hacinamiento carcelario y reincidencias, así como también a la rehabilitación y reinserción social de los agresores por drogas.

Palabras Claves:

Crisis Carcelaria; Hacinamiento; Justicia Terapéutica; Rehabilitación; Reinserción Social; Tribunales de Drogas.

Abstract

Restorative justice focused on transgressing addicts has played an essential role in different countries. Therefore, we must ask ourselves if the creation of drug courts is an alternative to incarceration and social rehabilitation and the solution to the prison problem in Ecuador.

We know that Ecuador treats criminology comprehensively and sustains policies of spending millions of dollars fruitlessly without considering that the country's prisons determine that the largest population of people deprived of liberty is for drug use. Therefore, we consider it necessary to analyze the context through the Drug Courts, relating them to Restorative Justice as an alternative to avoid incarceration. To this end, we will use the Systematic Methodology or Documentary Review, supported by suitable sources of information.

The creation of Drug Courts in Ecuador would be a solid base to achieve actual rehabilitation, avoiding the reinsertion of drug offenders. This mechanism would help to determine the impact of drugs on the offenders' health for their evaluation and subsequent treatment, avoiding—to a great extent—prison overcrowding, which the State is responsible for reducing due to humanitarian and economic reasons, and Drug Courts could be a relevant result.

Therefore, these Courts would be a solution to prison overcrowding and recidivism, as well as to the rehabilitation and social reintegration of drug offenders.

Key Words:

Prison Crisis; Overcrowding; Restorative Justice; Rehabilitation; Social Reinsertion; Drug Courts.

ÍNDICE

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad.....	I
Certificación Tutor.....	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento.....	IV
Resumen	V
Palabras Claves:.....	V
Abstract	VI
Key Words	VI
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I.- DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LAS DROGAS EN LA SALUD DE LOS INFRACTORES PARA SU EVALUACIÓN.	4
1.1. Conceptos Generales	4
1.2. Las sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central.....	4
1.2.1. Cocaína	5
1.2.2. La Pasta Base de la Cocaína	7
1.2.3. Crack	9
1.3. Estimulantes Sintéticos.....	10
1.3.1. Anfetaminas.....	10
1.3.2. Metanfetamina	11
1.4. Las sustancias que son depresores del Sistema Nervioso Central	12
1.4.1. Opio	12
1.4.2. Opiáceos, Opioides, Heroína.....	15
1.4.3. Alcohol.....	17
1.5. Las drogas desordenadoras del Sistema Nervioso Central	19
1.5.1. Cannabis	19
1.5.2. Hachís	23
1.5.3. LSD.....	24
1.5.4. Inhalables	25
1.6. El Tráfico de drogas y su problemática.....	27

2. CAPÍTULO II.- IDENTIFICAR LA IMPORTANCIA DE LA JUSTICIA TERAPÉUTICA Y LOS TRIBUNALES DE DROGAS COMO MECANISMO PARA EL JUZGAMIENTO, TRATAMIENTO, DESEMPEÑO Y REINSERCIÓN SOCIAL DE TRANSGRESORES POR DROGAS.....	31
2.1. Crisis Carcelaria en Ecuador	31
2.2. El Hacinamiento.....	35
2.3. Justicia Terapéutica.....	40
2.3.1. Definiciones.....	40
2.4. Origen de la Justicia Terapéutica	46
2.5. Tribunales de Tratamiento de Drogas.....	47
2.6. Origen de los Tribunales de Tratamiento de Drogas	48
3. CAPÍTULO III.- CONSIDERAR LA CREACIÓN DE LOS TRIBUNALES DE DROGAS ENFOCADAS EN EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO COMO UNA ALTERNATIVA AL ENCARCELAMIENTO PARA LOS INFRACTORES ADICTOS A LAS DROGAS EN ECUADOR.....	52
3.1. Los Tribunales de Drogas como Legislación Terapéutica	52
3.2. Rol de las Cortes Terapéuticas.....	56
3.3. La necesidad de buscar alternativas al encarcelamiento.....	59
3.4. Inconveniencia de adoptar el modelo de Cortes de Drogas	62
3.5. Rol de los Jueces	65
3.6. Tratamiento por Consumo de drogas	68
3.7. Rehabilitación e Integración a la Sociedad.....	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	77
Bibliografía.....	79
Anexos.....	90

Introducción

Si tomamos en cuenta que el narcotráfico y consumo de drogas es un hecho generalizado en el mundo entero, nuestro país no es la excepción y el daño que está causando en nuestra sociedad es sumamente preocupante, donde el uso adictivo de drogas acarrea conflictos económicos, familiares y delictivos, en el que la sociedad cada vez sobrelleva mayor peso a consecuencia del tráfico de sustancias prohibidas y en el cual la rehabilitación y reinserción social de los transgresores por drogas es un mito.

Las drogas se están imponiendo en las sociedades y las vuelven cada vez más vulnerables, donde la salud colectiva es amenazada a cada instante y recurrentemente, careciendo de instrumentos que dispongan las autoridades competentes para mitigar esta afección.

Es casi general que en el mundo se continúe dedicando la justicia del castigo, alejados de aplicar políticas de drogas sin encarcelamiento, donde el Estado priorice la educación, la salud y la rehabilitación con inserción social.

La justicia penal impartida en el país por problemas de drogas considera que la primera opción es el encarcelamiento por lo que estamos inmersos en el hacinamiento carcelario, con las repercusiones de intolerancia, mal trato, violencia, etc. que ello acarrea.

Además, la crisis carcelaria que soporta el país no permite brindar una rehabilitación y reinserción social verdaderas, si tomamos en cuenta que las correccionales son consideradas “la universidad del mal”, donde los crímenes, abusos, violación de derechos humanos, mafias, son el común denominador, primando la ley del más fuerte, donde sólo los más fuertes sobreviven. La violencia de las cárceles ecuatorianas se ha vuelto crítica, al punto que los reos han tomado el control de las mismas.

Desde tiempo atrás a nuestros días, la desidia y ligereza del Estado es responsable de la actual crisis carcelaria que sufre el país, en el cual

prevalece el hacinamiento, la injusticia y la corrupción general del sistema carcelario, donde ingresan al poder de los reclusos armamentos, licores, drogas, celulares y demás peculiaridades que consideren, a consecuencia de un sistema carcelario obtuso y caduco, primando el descontrol.

Tomando en cuenta los últimos acontecimientos suscitados en nuestras cárceles no podemos determinar cifras exactas de asesinatos dentro de ellas, pero es conocido las circunstancias que rodean esta problemática como el hacinamiento carcelario en todo el país; la gran cantidad de presos en espera de sentencia; incluso de acuerdo a declaraciones del Presidente de la Corte de Justicia del Ecuador, la falta de funcionarios judiciales; la mala alimentación; poca atención médica; etc., redundan en un hacinamiento que rebasa toda expectativa.

El objetivo del estudio es determinar la necesidad de tener en el Ecuador tribunales especializados para el juzgamiento de agresores acusados de cometer delitos por efecto de la drogadicción bajo una perspectiva psicosocial y diferenciar estos tribunales de los existentes.

En las cárceles del país se encuentra la mayor población derivada por uso de drogas y varios sin sentencia, con prisión preventiva de acuerdo a medidas cautelares. En estos presidios más aprenden de oficios contrarios a la moral que obtener rehabilitación social.

La Justicia Terapéutica es una corriente filosófica que infunde el estudio de la ley, sus procedimientos, actuaciones y prácticas de los actores legales, tomando como base las evidencias científicas, la investigación y utilizando las experiencias adquiridas por los agentes judiciales en la ejecución de la ley, con la finalidad de alcanzar un desarrollo psicológico y emocional del paciente, aprovechando el lado humano de la ley, del proceso y de los actores.

Está encaminada a impedir victimizaciones, cautelando la reparación del daño si lo hubiere, prevenir el delito y evitar posibles reincidencias, procurando una rehabilitación e inserción social del agresor

mediante el concurso de jueces especializados y la participación en el modelo de científicos y profesionales necesarios, bajo la supervisión y control constante de los actores judiciales y expertos pertinentes.

Por estas razones hemos considerado tres capítulos que nos introducen al problema de infractores por el uso de drogas, donde en el primero explicaremos la problemática de las drogas más acostumbradas, la clasificación de éstas y la influencia en la salud de los infractores, para luego, en el segundo capítulo, adentrarnos en la Justicia Terapéutica como mecanismo para el juzgamiento y tratamiento a agresores por influencia de las drogas, realizando un análisis de la problemática carcelaria del país y finalizar, en el tercero, con la creación de los Tribunales de Drogas en el país como una alternativa al encarcelamiento. También consideraremos un análisis sobre el rol de las Cortes Terapéuticas y de los Jueces correspondientes, bajo la perspectiva de rehabilitación y reinserción social, pasando por un análisis de inconveniencias al modelo.

1. CAPÍTULO I.- Determinar la influencia de las drogas en la salud de los infractores para su evaluación.

1.1. Conceptos Generales

Sustancia es aquello que produce cierto efecto y Droga (Psicotrópicos) es la sustancia que actúa sobre el sistema nervioso para potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados. La palabra Psicotrópicos proviene de Psique = Mente; Tropismo = Afinidad por efectos psíquicos; Estupefaciente = estupefante, sueño, dormir. (Molina, 2008)

El efecto de consumir drogas es la reacción del sistema nervioso central por la estimulación inducida, pudiendo ser seductor y sugestiva para provocar nuevos consumos que a su vez podrían llevar al abuso con consecuencias de dependencia. Esta dependencia se clasifica en psíquica o física, pudiendo ser simultáneamente las dos. (Molina, 2008)

La dependencia psíquica se da cuando nuestro sistema nervioso central necesita de la sustancia como en los adictos a la marihuana; la dependencia física se presenta por la necesidad del organismo de la sustancia como el alcohol, por ejemplo; y, la mixta, producida por las necesidades anteriores al mismo tiempo, por ejemplo, el adicto al tabaco.

A las sustancias se las clasifican como: Aquellas que estimulan el Sistema Nervioso Central; Las depresoras del Sistema Nervioso Central; Las desordenadoras del Sistema Nervioso Central. (Molina, 2008)

1.2. Las sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central

Producen emociones de ánimo, desaparece la fatiga, reduce el sueño, les priva el hambre, aumenta el ritmo cardíaco, aumenta las funciones cerebrales que, entre otras, son expresiones de buen humor, alegría, mejor interacción personal, cree pensar mejor y le da mayor

seguridad. Una de estas sustancias es la Cocaína y sus derivados, así como también los Estimulantes Sintéticos (Las Anfetaminas, Éxtasis, Las metanfetaminas). (American Psychiatric Association, 2014)

1.2.1. Cocaína

La Coca (arbusto eritroxiláceo) es una planta originaria de América del Sur, dándose preferentemente en las regiones subtropicales de la Cordillera de los Andes. Planta milenaria utilizada especialmente por los Incas quienes heredaron esta costumbre de culturas anteriores que ya cultivaban y consumían la coca, planta que se usó por sus bondades anestésicas y medicinales y primordialmente por la propiedad de menguar el cansancio físico y el hambre, de ahí la utilización de los Chasquis que eran individuos incas que corrían por las montañas y praderas llevando productos y mensajes para el Inca. El consumo en la comunidad Inca estaba dirigido únicamente para la nobleza y mediante ceremonias sagradas con la excepción de los antes nombrados Chasquis. (American Psychiatric Association, 2014)

La cocaína es una sustancia que se extrae de las hojas de la coca y que tras ser sometida a distintos tratamientos de polímeros (químicamente) lo transforman en droga o anestésico local muy utilizado en medicina y de acuerdo a su proceso de transformación se consigue el Clorhidrato de Cocaína (Cocaína, suele presentarse en forma de polvo blanco que se aspira por la nariz y es muy tóxica y adictiva); la Pasta Base de Cocaína (PBC) y el Crack. (American Psychiatric Association, 2014)

La cocaína es un estimulante sumamente agresivo que activa el sistema nervioso produciendo placer y euforia, siendo una de las drogas que mayor adicción produce, incluso por esta razón es muy adulterada proporcionándole aditivos como la cafeína, la lidocaína, el levamisol, entre otros, para potenciar su efecto y aumentar volumen para conseguir mayores ganancias, estos aditivos pudieran ser más peligrosos que la misma cocaína.

Las Naciones Unidas revelan que 17 millones de personas de entre 15 y 64 años usaron cocaína en 2017, reflejando un porcentaje de entre el uso de todas las drogas de 0,35%, ubicándole como la cuarta droga más apetecida en el mundo. Nos proporcionan gráficos sobre el consumo de cocaína en América (ver Anexo 1y 2: Consumo de cocaína según la población general y Consumo de cocaína según población general y grupo etario, respectivamente). (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Según un reportaje del Instituto Nacional de adicciones a drogas (National Institute on Drug Abuse), nos demuestra el peligro de usar drogas y su adicción y cómo recaen aquellas personas que creen poder dejar el uso de ellas, puesto que el recuerdo de la euforia o una referencia a la droga, acelera un deseo incontrolable de consumir nuevamente, provocando una recaída que, por lo general, consideran un consumo más copioso. (Organización de los Estados Americanos, 2019)

El cerebro al ser comprometido a constantes dosis de cocaína asume normalidad y se ajusta a la nueva condición, comunicando menos alertas de proceder y por esta razón los consumidores desarrollan tolerancia lo que genera mayor ansiedad y para llegar al estado eufórico que necesita debe consumir cada vez dosis mayores o más frecuentes. Así entonces, los consumidores de cocaína se habitúan a usar dosis con mayor periodicidad e incluso porciones mayores, pudiendo acarrearles problemas de irritabilidad, zozobra, incluso estados de descomposición orgánica o psicosis de paranoia, donde pierden la razón pudiendo obtener alucinaciones auditivas. (Molina, 2008)

Los adictos al consumir cocaína adquieren sensaciones de mayor seguridad, incluso en el placer sexual, dejando sin importancia los efectos colaterales que, a sabiendas, podrían sufrir. La cocaína, es una droga muy apetecida mundialmente y por ser la más rentable, a su alrededor existe una red muy bien organizada de narcotráfico (fabricación, distribución, tráfico y venta). (Ver Anexo 3: Tráfico de cocaína).

Algunos síntomas a corto plazo que reflejan los consumidores de cocaína: Euforia; Mucha energía; Falta de apetito; Problemas para tragar; Paranoia; Sensibilidad a la luz, ruidos o tacto; Dilatación de las pupilas; Aumento de ritmo cardíaco; Náusea, vómitos; Irritabilidad y descontrol; Falta de relevancia de la familia o amigos; Inasistencia escolar o malas calificaciones; Pierde pasatiempos, renuncia a deportes; Posee objetos relacionados con la droga, espejos, cucharas y encendedores, diferentes cuchillas, tipos de cánulas o sorbetes. (American Psychiatric Association, 2014)

Efectos a largo plazo por el uso de cocaína, entre otras: Paranoia frecuente; Alucinaciones auditivas; Enfermedades neurológicas; alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; Convulsiones; Hemorragia cerebral; Arritmia cardíaca reiterada; Alteraciones Cardiovasculares; Presión arterial elevada; Perforación del tabique nasal; Presencia y acumulación de aire exterior o pulmonar en la cavidad de la pleura; Edemas pulmonares; Infecciones pulmonares; Ataques asmáticos; Enfermedades hepáticas; Anorexia; Ulceras; Cefalea por tensión nerviosa; Enfermedades renales; Gangrena intestinal; VIH. (American Psychiatric Association, 2014)

1.2.2. La Pasta Base de la Cocaína

La pasta base de la cocaína es fumable. Se la obtiene a base de sulfato que es sal formada por combinación del ácido sulfúrico y una base que se la obtiene reaccionando este ácido con los metales; también se conocen algunos sulfatos orgánicos, como el sulfato de metilo y los sulfatos de alcaloides utilizados en medicina, a la pasta de cocaína también lo reaccionan con queroseno que es un líquido inflamable, compuesto de hidrocarburos por destilación del petróleo después de la obtención de la gasolina. Otros elementos son utilizables para la obtención de esta droga como el cloroformo, el éter, el carbonato de potasio, demostrándose por sí sola lo dañino que puede ser para la salud humana por lo tóxico. (Molina, 2008)

Los efectos son similares a los de la cocaína con un riesgo mucho más alto a consecuencia de las sustancias utilizadas para su producción, considerándose también que es el residuo de la fabricación de la cocaína. Durante el efecto de la droga puede presentar cuadros de personas bobas o alocadas con los ojos desorbitados, muchas veces con empleo excesivo de palabras al hablar, en ocasiones sin razonamiento llegando incluso a comportamientos agresivos, para luego, cuando pasa el efecto producido por la droga, sentirse sólo, angustiado y con el único deseo de conseguir más, situación que les empuja incluso a la criminalidad (robos, asaltos, asesinatos) y la apetencia de seguir consumiendo no cesa.

El valor en el mercado es relativamente bajo volviéndose apetecido por los niveles socioeconómicos pobres. Es una droga de fácil acceso y lo consumen fumándola directamente con diferentes objetos (pipas, cigarrillos con o sin tabaco, latas, tubos) o mezclándola con otras sustancias como la marihuana (maduro con queso, combo, bazuca, calavera). La base de cocaína produce un efecto breve (2 a 15 minutos) lo que repercute en usar varias dosis durante el día y por consecuencia conduce a la adicción. Produce paranoia con ideas de persecución, produciendo intranquilidad psíquica y síntomas de ser agredido. Les produce sensación de inseguridad incluso en situaciones sexuales. (American Psychiatric Association, 2014)

Algunos efectos secundarios al consumir pasta de cocaína: Problemas respiratorios como síntomas de asfixia, falta de aire, sofocación; Verborrea incoherente; Degradación y oscurecimiento progresivo de la piel; Reducción de peso (Anorexia); Náuseas y vómitos; Frecuentemente produce ulceraciones en los labios y la cavidad bucal; Debilitamiento de los músculos; Desgano e insomnio; Dilatación de las pupilas; Hipertensión arterial; Migraña severa; Taquicardia; Caída de dientes, (consecuencia de la exposición permanente a toxinas); Comportamiento errático y violento; Convulsiones. (American Psychiatric Association, 2014)

1.2.3. Crack

Es una droga de aspecto sólido en forma de granos blanquecinos irregulares derivada de la cocaína y altamente adictiva, droga ilegal y utilizada como anestésico local y recreativamente cuya composición es la mezcla de clorhidrato de cocaína con bicarbonato sódico. Fue creada en EEUU alrededor de 1980 logrando introducirse en el mundo. Por ser una sustancia “barata” y fácil de producir los narcotraficantes visualizaron jugosos negocios y al polvo de la cocaína lo transformaron en crack de forma fumable y con una distribución masiva que podía llegar a más usuarios y dirigida a personas de menores recursos económicos, incluso sabedores del efecto inmediato que se produce al fumarse y su enorme posibilidad de adicción. (Molina, 2008)

Su nombre se da por el ruido que produce esta sustancia al calentarse, el punto de ebullición del crack es de 90° centígrados, vulgarmente lo llaman, entre otros, rocas, piedras, duras, hielos. Su adicción es psicológica y a escala superior dentro de las cocaínas. Se la consume fumando en tubos de vidrio, con una intensa absorción puede llegar al cerebro mediante el torrente sanguíneo en 8 segundos, siendo muy dañina pudiendo producir efectos colaterales mortales principalmente por problemas pulmonares, hepáticos, psicológicos y cardiovasculares. (Molina, 2008)

Puede inyectarse con efectos similares a la cocaína y para disolverlo utilizan soluciones ácidas puesto que no se disuelve con agua. Generalmente el crack es adulterado con propósitos mercantiles aumentando su volumen con diversos productos especialmente el levamisol, lo que repercute en la salud de los consumidores.

El consumo asiduo de crack produce síntomas psicológicos como la paranoia y la ansiedad. Psicosis que es más acentuada cuando se fuma que cuando se aplica directamente a la vena o si se lo practica de forma nasal. Podemos apreciar un gráfico que nos demuestra el consumo de crack de acuerdo al estudio de la OEA. (Ver Anexo 4: Consumo de crack

en la población general). (Organización de los Estados Americanos (OEA), 2013)

Algunos efectos a corto plazo por consumo de crack: Aumento de ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria, temperatura corporal y tensión arterial; Problemas respiratorios; Delirio de persecución; Ansiedad; Irritabilidad; Disminución o pérdida del apetito; Insomnio; Náuseas y vómito.

Algunos efectos a largo plazo por consumo de crack: Paro cardíaco; Revés cerebro-vascular; Presión arterial; Paro respiratorio; Neumonía; Convulsiones; Vasos sanguíneos oprimidos; Muerte súbita; Problemas renales; Problemas hepáticos; Gangrena intestinal; Dolores estomacales, de cabeza, de pecho; Depresión severa; Problemas psíquicos. (American Psychiatric Association, 2014)

1.3. Estimulantes Sintéticos

1.3.1. Anfetaminas

Sustancias no naturales que se obtienen por síntesis química, muy utilizada para depresiones severas y en niños para lograr mayor atención (síndrome hiperquinético). Es una sustancia excitante para el sistema nervioso y central que provoca mayor resistencia y disminuye la sensación de hambre, produce también dependencia y ha sido utilizado medicinalmente, entre otras afecciones, para combatir el insomnio severo. (Molina, 2008)

Dentro de estas sustancias se encuentran los estimulantes de naturaleza anfetamínico sintéticas que son sumamente adictivas y su uso persistente puede causar una serie de enfermedades de índole físico y psíquico, tales como el decaimiento, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, insomnio, desconcierto, incoherencia, paranoia e incluso delirios y alucinaciones, este producto es conocido como ETA.

De acuerdo a la UNODC el consumo de anfetaminas en general es menor que el de cocaína, con excepción de EEUU. (Ver Anexo 5: Principales consumidores de anfetaminas). (UNODC, 2021)

Encontramos entre estos estimulantes sintéticos (ETA), el éxtasis y las anfetaminas, que generalmente se presenta en forma de pastillas, con efectos alucinógenos y afrodisíacos, teniendo las anfetaminas una aceptación en los últimos años de las tres cuartas partes del total, mientras que el éxtasis constituye una pequeña parte del mundo de estimulantes tipo anfetamínico sintético. (UNODC, 2021)

El éxtasis es conocido para uso recreativo, teniendo su origen en Europa y expandida a EEUU y luego al resto del mundo. Su popularidad acarrió mayores traficantes y productores clandestinos que, por su ambición, crearon éxtasis con sustancias psicoactivas (benzilpiperazina, metilendioxiprovalerona, efedrina), que al final son más peligrosas para la salud misma de las personas adictas a estas sustancias. Caseramente también se fabrican estas sustancias cada vez con mayores adulterantes y se han asociado a muertes alrededor del mundo. (American Psychiatric Association, 2014)

Los principales países consumidores de éxtasis en el mundo podemos apreciarlos en el gráfico que nos facilita la UNODC (Ver Anexos 6, 7 y 8: Respectivamente, Principales consumidores de éxtasis; Consumo de éxtasis en la población general; y, Oferta directa de éxtasis).

De acuerdo a estas estadísticas el consumo de éxtasis y anfetaminas es muy menor en América si comparamos con el cannabis y la cocaína, por ejemplo, pero es preocupante el creciente uso por parte de jóvenes estudiantes de secundaria y universidad. (Ver Anexos 9 y 10: Consumo de éxtasis entre estudiantes de secundaria y Consumo de éxtasis entre estudiantes universitarios, respectivamente).

1.3.2. Metanfetamina

La metanfetamina es una sustancia elaborada a partir de la anfetamina, que a sus inicios se utilizó como descongestivos nasales mediante inhaladores y todavía se lo usa con dosis a menor escala, como tratamiento para la hiperactividad y déficit de atención. Su uso es igual que las anfetaminas y los síntomas son parecidos, pero con mayor intensidad,

con dosis similares, la metanfetamina que llega al cerebro produce mayor efecto y es más duradero, aunque es también más dañino para el sistema nervioso central. (National Institute on Drug Abuse, NIH, 2019)

Estos productos al estimular el Sistema Nervioso Central, producen entre otros síntomas: Pérdida del sueño y del hambre, en menor intensidad que la cocaína; Utilizados en medicina para bajar de peso; Agresividad; Tolerancia y por ello aumentan la dosis; Dependencia psicológica; Sensaciones de alegría y euforia muchas veces incontrolable; Carencia de fatiga mental y física, permitiéndoles desgaste físico por mucho más tiempo; Complicaciones en el ritmo cardíaco, pudiendo llegar a la muerte; Manía psicótica; Esquizofrenia; Daños Hepáticos; Dificultad para concentrarse. (National Institute on Drug Abuse, NIH, 2019)

1.4. Las sustancias que son depresores del Sistema Nervioso Central

Las sustancias que son depresores del Sistema Nervioso Central disminuyen el funcionamiento de este sistema, provocando momentos de tranquilidad, sin ansiedad, con amodorramiento y menos agresividad. Las más intensas son: Opio y sus derivados; el Alcohol.

1.4.1. Opio

El Opio proviene de la planta amapola y es conocida en la antigüedad por los griegos, como regalo de los dioses por sus poderes “curativos” ya que consideraban que las enfermedades eran castigos de éstos. (American Psychiatric Association, 2014)

Según John Jones (Médico galés, estudioso del opio), habla de los beneficios del opio, manifestando que a menudo el opio quita el dolor mediante la distracción y la relajación provocadas por el placer y su incompatibilidad con el dolor; previene y quita la pesadumbre, el miedo, las angustias, el mal genio y el desasosiego; ha hecho a millones de consumidores más serenos y al mismo tiempo aptos para la administración de sus negocios; produce sueño; es antispasmodico (dolores abdominales); es Antitusivo y

bronco dilatador (Tos, bronquial, ayuda a respirar mejor); estimula el centro de placer; causa adicción. (National Geographic, 2016)

Agrega que esta sustancia es aconsejable para enfermedades de la gota, la hinchazón, la hidrocefalia, el catarro, el asma, el cólera, el sarampión, la viruela, con menores dosis reduce los cólicos, con prudencia aminora la disentería. Reduce los vómitos, mitiga el hambre, alivia los dolores menstruales, mitiga las convulsiones y, además de efectos afrodisíacos, provoca el crecimiento del pene, del pecho e incrementa la cantidad de leche materna. (National Geographic, 2016)

Por el contrario, Jones (2016) también previene sobre los peligros por un uso continuado: "Para quienes usan el opio sin tino sino habitualmente, cuando se pierde la influencia de la droga produce un estado de embotamiento o aturdimiento, dejadez y pesadez, como el de los borrachos consuetudinarios". (National Geographic, 2016)

Tanto realce expresa Jones sobre las bondades del opio que los médicos de su tiempo aceptan las múltiples virtudes de la droga y hacen eco del jugo de la adormidera, que provienen de su principal ingrediente activo, la morfina. Ésta alivia el dolor, reduce la fiebre e induce al sueño; es analgésico y su consumo provoca euforia, disminución de nerviosidad, angustia y ansiedad, entre otras bondades.

Así que el opio lo han consumido desde la "antigüedad" y a partir del Renacimiento tuvo mayor influencia expandiéndose a toda Europa. Por el siglo XVI el famoso médico y alquimista Paracelso utilizó el término "Láudano" para un bálsamo fabricado por él que contenía entre otras sustancias opio, determinándose este producto como medicina milagrosa que, a más de curar males, era bondadosa en bienestar. Este láudano se expandió hasta América y en EE.UU. se consumía en abundancia, se vendían en boticas y se popularizó como "curalotodo". (National Geographic, 2016)

Aparecieron nuevas formas de consumir opio, así en 1806 se extrajo la morfina y con ésta, para 1853 su uso se multiplicó por la invención de la aguja hipodérmica. Mucho énfasis tuvo su consumo en la guerra de Secesión empleada para combatir el dolor, pues sus efectos eran más rápidos y más potentes, pero también quien las consumía más pronto se hacía adicto a ella. (National Geographic, 2016)

El comercio de todas estas sustancias empezó a tener prohibiciones el 23 de enero de 1912 por la Convención Internacional del Opio firmada en La Haya, donde se acordó que: “Los países firmantes deben realizar sus mejores esfuerzos para controlar, o para incitar al control, de todas las personas que fabriquen, importen, vendan, distribuyan y exporten morfina, cocaína, y sus respectivos derivados, así como los respectivos locales donde esas personas ejercen esa industria o comercio”. (Drug, Security and Democracy Program, DSD, 2018)

Alrededor de los años 1770 Inglaterra era uno de los mayores productores y exportadores de opio, más la independencia de Estados Unidos de Gran Bretaña, afectó fuertemente su comercio y para remediar esta situación y continuar dominando el comercio del opio, introdujeron esta infusión en China y que a la postre sería lo que provocó las Guerras del Opio. (López Cobia, 2019)

El emperador chino Daouang en 1839 determinó la prohibición de venta del opio, tratando de contener el consumo de opio y la corrupción que su comercio producía. Esta situación acarrió conflictos bélicos entre las partes y así se dieron las “Guerras del Opio” que enfrentó a China y Gran Bretaña. (López Cobia, 2019)

Consecuencias de la Primera Guerra (1839 – 1842): Apertura de cinco grandes puertos chinos al comercio; Hong Kong pasaba a ser colonia británica; China debía pagar el coste económico de la guerra e indemnizar a los traficantes; Supresión de los aranceles. Consecuencias de la Segunda Guerra (1856-1860) : Apertura de nuevos puertos al comercio; Los barcos comerciales podían navegar a través del río Yangtsé; China

debía abonar compensaciones económicas por el coste de la guerra; El comercio del opio quedaba legalizado; Compensaciones económicas a los comerciantes; Libre circulación de ciudadanos extranjeros en territorio chino; Mayor apertura religiosa para los cristianos, que también podían adquirir propiedades. (López Cabia, 2019)

Demostrándose que las drogas ocasionan situaciones muy engorrosas y que nos conducen hasta conflictos bélicos y que los hombres en la afición por la riqueza se ciegan y dan paso a ruindades y aún hoy en día seguimos viviendo este hecho por todo el mundo sin encontrar un ápice a la solución del narcotráfico. (National Geographic, 2016)

Desde el siglo XVII, el uso medicinal del opio en Europa se extendió y dio paso al hábito, ya fuese bebido o fumado (Ver Anexo 11 y 12: Cajita y Pipa de Fumador, respectivamente). (National Geographic, 2016)

1.4.2. Opiáceos, Opioides, Heroína

Por otra parte, para efectos curativos los medicamentos opioides están distribuidos con desigualdad, así tenemos que en 2018 más del 90% de éstos están dispensados en los países de mayor riqueza. Siendo alarmante también la cantidad de enfermos que, por el consumo de opio necesitan tratamientos médicos cuyas medicinas se requieren en 6 veces más que en las dos últimas décadas, de 557 millones a 3.317 millones. (American Psychiatric Association, 2014)

Al cannabis se lo considera como la droga más consumida en el mundo, se estima que aproximadamente 192 millones de personas consumieron en 2018 y, si comparamos con aquellas personas que consumieron sustancias opioides en ese mismo año fueron de 58 millones. Mientras el cannabis es la droga más usada, los opioides son los más nocivos, pues estos últimos son responsables del 66% de las 167.000 muertes concernientes a los trastornos por consumo de drogas (2017), incluso se le atribuye el 50% de muertes de personas con daños por discapacidad o muerte prematura. (UNODC, 2020)

Los opiáceos son sustancias que derivan del opio, estos son naturales del tratamiento de la amapola dormidera consiguiendo la morfina por ejemplo y otros opiáceos o la metadona que es un fármaco opiáceo utilizado en el tratamiento y recuperación de toxicómanos. (Ver Anexo 13: Principales consumidores de opiáceos). (EOM, 2019)

Por otra parte, los opioides, que también se derivan del opio, son más caros y más potentes que los opiáceos y al mismo son más adictivos. Por su valor económico su consumo habitualmente se afina en países de economías desarrolladas, un ejemplo de esta sustancia es la heroína. (Ver Anexos 14 y 15: Respectivamente, Principales consumidores de opioides y Tráfico de heroína). (EOM, 2019)

La heroína es considerada como la clase de droga más nociva para la salud humana, puesto que el uso de esta droga está supeditado al riesgo de sobredosis que pudieran ser fatales, incluso está asociada a contraer enfermedades contagiosas como el VIH, la hepatitis C, la muerte prematura, y diferentes circunstancias médicas y psiquiátricas, unas a consecuencia del uso de inyecciones y otras por el mismo consumo de la droga con sus componentes dañinos.

Por sus efectos combinados de opio y morfina, se dice de la Heroína la madre de las drogas. Muchos la comparan con el orgasmo sexual duradero en 12 y 15 horas. (American Psychiatric Association, 2014)

La heroína es la droga de mayor adicción, que basta una dosis para crear adicción y lo más preocupante es que las primeras dosis brindan placer agudo y constante, pero crea resistencia y el placer cada vez es menor, dando paso sólo a los efectos del opio y la morfina que, después de poco tiempo ya no consumirán por ese placer inicial o por los efectos de opio y morfina, sino que lo harán únicamente por la necesidad de evitar el síndrome de abstinencia, que cesaría de inmediato con una dosis. (UNODC, 2020)

El síndrome de abstinencia es intenso, violento y profundo, tanto en lo físico como en lo psíquico, su estado de ansiedad es deplorable y tético a la vez; cree que atraviesa los últimos momentos de su vida; el miedo rodea todo su ser; tiene trastornos de sueño, de apetito, de conducta y se vuelven agresivos; le producen espasmos severos; llora a baba y moco; sufren de dolores abdominales y de taquicardia; les viene problemas respiratorios; sobrelleva una verdadera pesadilla que harían cualquier cosa para evitar dicho sufrimiento. (American Psychiatric Association, 2014)

A esto se suma el hecho de que se ha multiplicado el número de productos derivados de estas sustancias, en especial el fentanilo, que es un fuerte opioide sintético con potencia de 50 a 100 veces más que la heroína, de ahí el resultado de fallecimientos por sobredosis, así como la mayor influencia en eventos graves, donde incluso se utilizan en polvos, pastillas, gotas sobre papel (golosinas) y goteros para los ojos o vaporizadores nasales, que comercializados en el mercado ilegal ponen a las sociedades en graves problemas de salud médica y mental. (American Psychiatric Association, 2014)

1.4.3. Alcohol

El alcohol es una droga que produce adicción, afectando a estas personas física y psicológicamente. A quienes se vuelven dependientes se les considera alcohólicos o alcoholistas y a quienes no usan esta droga como abstemios, pudiendo ser exalcohólicos, por prohibición religiosa o simplemente porque no desea consumir.

De acuerdo a la manera y frecuencia del consumo de alcohol se presentan varios tipos de alcoholistas. Los bebedores sociales que los hacen esporádicamente, sólo en eventos sociales, son aquellos que no llegan a emborracharse y los que sí lo hacen, se los denomina bebedores ocasionales en exceso; mientras que a los bebedores frecuentes y que se embriagan se los conoce como bebedores habituales en exceso, éstos son los alcohólicos; como dicsómanos se los conoce a los que beben frecuentemente, incluso todos los días, pero no llegan a emborracharse.

De todas maneras, las personas que acostumbran beber alcohol son alcohólicas. (American Psychiatric Association, 2014)

Las personas alcohólicas pueden sufrir, entre otros malestares, diferentes síntomas como dolor de cabeza, vómito, calambres, sudores excesivos, sed, malestar general del cuerpo, chuchaqui (resaca alcohólica por deshidratación provocada por la pérdida de electrolitos). (American Psychiatric Association, 2014)

El Alcohol es una sustancia psicoactiva más conocida y usada en todo el mundo, desbordándose en extremo en América, estimándose un consumo superior al promedio de todo el mundo y preocupa más el hecho de que cada año aumenta.

La ingesta de alcohol en muchas culturas, como la nuestra, es aceptable su consumo y no mal visto, por el contrario, es normal, llegando incluso a justificar al borracho.

La mayoría de adolescentes son inconscientes y a partir de los 15 años tienen su primera experiencia con el alcohol, generándose mayor riesgo de alcoholismo a la edad adulta. Este consumo les determina de alto riesgo que conduce a conductas psicoactivas e irresponsables como conducir ebrio, autolesionarse, obrar con violencia, bajo rendimiento escolar, llegando a cometer crímenes sensibles, que en su buen juicio posiblemente nunca lo haría.

Según la Organización de Estados Americanos y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA-CICAD) (2019), el consumo de alcohol aumenta las posibilidades de que la persona tenga consecuencias adversas, especialmente si consume a niveles donde mentalmente sufre trastornos y por ende arriesga su vida y la de los demás. (OEA, 2019).

Dice también que el alcohol es culpable de más de 300.000 muertes en América, concretando que el consumo nocivo de esta sustancia es directamente responsable de la muerte de millones de

personas al año en el mundo, incluyendo a no consumidores. (Ver anexos 16 y 17: Consumo de alcohol según la población general y por grupo etario).

Algunas consecuencias por ingerir alcohol: Problemas sociales; Violencia familiar; Abusos infantiles; Conducta irresponsable; Delitos y crímenes en general; Enfermedades hepáticas, estomacales, Úlceras, dolores de espalda; Problemas cerebrales, respiratorios, cardíacos, polineuropatía (Dolores musculares. Pérdida de fuerza muscular); Alteraciones psíquicas; Agresividad; Dificultad de aprendizaje; Pérdida de memoria, de autoestima, de trabajo; Alucinaciones de visión y audición. (American Psychiatric Association, 2014)

1.5. Las drogas desordenadoras del Sistema Nervioso Central

Son sustancias naturales que pudieran trastornar el pensamiento, muchas producen ilusiones y alucinaciones. Algunas de estas sustancias son: Cannabis; LSD; Inhalables.

1.5.1. Cannabis

La marihuana es una droga natural considerada menos dañina, su principio activo es el Tetra Hidro Cannadinoles (THC), es una especie de polvo obtenido de flores, hojas y tallos desecados del cáñamo índico, de aquí también se deriva el hachís. La marihuana también tiene una variedad americana, distinguiéndose por las puntas de sus hojas, 3 en la americana y de 5 y 7 la Indica, esta última contiene más THC que es lo apetecido para el traficante y el consumidor. (American Psychiatric Association, 2014)

El efecto que produce la marihuana: En los consumidores primerizos es de tranquilidad y paz, también puede producir euforia, con cierta beodez y pérdida de ansiedad, que luego, al fumar varias veces, aumenta la ebriedad y puede llegar a experimentar trastornos de ilusión. Los consumidores de marihuana experimentan mayor percepción de los sentidos, aprecian los colores, los sonidos, el gusto, de mejor manera. (American Psychiatric Association, 2014)

También les produce un letargo en su caminar y alarga las palabras al hablar, caracterizándose por su vocabulario no usual sino más bien propio. En ocasiones observan la euforia con mucha hilaridad y les produce con facilidad mucha risa. Al consumir marihuana les causa irritación ocular y dilatación de las pupilas. (American Psychiatric Association, 2014)

El humo de la marihuana provoca efectos de irritación superior a 100 cigarrillos de tabaco (si hace menos daño es por cuanto la frecuencia de fumar es menor). Al terminar el efecto les provoca mucha hambre. Puede ocasionar ilusiones de persecución, sintiéndose amenazados y les domina la desesperación, a esta etapa la llaman “muerte blanca”. Es considerada “la puerta” para consumir drogas más agresivas. Produce ociosidad y por ende pérdida de trabajo. La utilizan para varios tratamientos medicinales, es utilizado para menguar los efectos colaterales de la quimioterapia anti cancerosa; se utiliza como ungüentos o emplastos de dolores articulares o como des inflamatoria. (American Psychiatric Association, 2014)

A pesar de reconocer que el aceite de cannabidiol puede ser positivo su uso para problemas de epilepsia y aceptan que posiblemente ayude en el tratamiento de enfermedades como Parkinson, Esquizofrenia, Esclerosis Múltiple, Diabetes, Ansiedad y a pesar de que muchas personas consideran que la marihuana alivia el dolor y mejora la calidad de vida de enfermos, se conoce que este fármaco continúa en estudio puesto que no es eficaz en todos los casos e incluso puede causar efectos secundarios como diarrea, sequedad en la boca, somnolencia, fatiga, entre otros. (American Psychiatric Association, 2014)

Incluso productores de marihuana con fines médicos se encuentran muy preocupados por las nuevas variedades de esta sustancia ya que cada vez obtienen mayor potencia con tetrahidrocannabinol que es el ingrediente psicoactivo y el uso constante puede ser nocivo para el cerebro.

En junio de 2021 las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha publicado una cifra alarmante, esta es, que en el mundo han consumido

drogas 275 millones de personas de las cuales alrededor de 36 millones sufrieron perturbaciones por su consumo. (UNODC, 2021)

En este mismo informe, afirma que el consumo de cannabis se ha multiplicado por cuatro a pesar de que el porcentaje de *adolescentes* que perciben el consumo de esta droga como perjudicial ha sufrido una disminución del 40% y que, durante la pandemia del COVID 19 aumentó más todavía pero es evidente la necesidad de una urgente difusión mundial entre la percepción y la realidad para la comprensión de los consumidores, poniendo énfasis en la juventud, concienciando a la opinión pública e incluso a todas las personas para tomar decisiones con conocimiento de causa y para obrar y dirigir esfuerzos con mayor sabiduría con la finalidad de prevenir e impedir el consumo de drogas, haciendo un frente común obrando con imparcialidad con objetivos claros y determinantes para luchar contra el mundo anormal y multidimensional de las drogas. (UNODC, 2021)

Por lo expuesto debemos entonces considerar que la marihuana es la sustancia más pretendida, quizás por ser la menos nociva, pero la realidad es que estudios realizados en una decena de países, el 10% de los adultos han consumido en el último año. (Ver Anexo 18: Principales consumidores de marihuana).

El cultivo, venta y distribución del cannabis es diferente en cada país al igual que la legislación correspondiente, dependiendo del uso y más factores como el medicinal o científico a más del recreativo. (Ver Anexo 19: Cultivo, venta y distribución del cannabis).

Si bien es cierto no en todos los países se ha legalizado el consumo del cannabis, es también cierto que va en aumento la legalización del consumo con fines no médicos. Según la OEA es en la secundaria donde más jóvenes consumen la marihuana en América, estudios indican que aumentó en todo el hemisferio occidental siendo más representativo en 8 de los 11 países que poseen datos de este consumo y en cuanto a consumidores en general se refiere, consideran un aumento de seis de

siete países que brindaron esta información. (Ver Anexo 20: Consumo de marihuana según la población general). (UNODC, 2021)

Así mismo, investigadores nos presentan la percepción de fácil acceso a la marihuana en la población. Cada vez son más las personas que consumen drogas en el mundo y las proyecciones arrojan un crecimiento de 11% anual, atenuándose profundamente en el África donde llega al 40% de acuerdo a su rápido aumento poblacional joven.

Considerando el último año se revela que alrededor del 5,5% de la población entre 15 y 64 años han consumido algún tipo de droga y el 13% del total de consumidores de drogas han sufrido trastornos a su salud, incluso de 11 millones de personas que se inyectan, más de la mitad sufren de hepatitis C. (UNODC, 2018)

La droga cannabis es la de mayor consumo en el mundo, estudios reflejan que aproximadamente 192 millones de personas consumieron ésta en el año 2018. A pesar de no tener información que determine el impacto de la legalización del cannabis en algunos países y estados (Es legal en los estados de Washington, Colorado, Alaska y Oregón desde 2012), si se conoce que aumentó el consumo en dichos lugares y que la preferencia está en productos de cannabis cada vez más potentes.

También califican al cannabis como la principal droga que induce a sus consumidores habituales a problemas con la justicia, considerando una cifra que supera el 50% de casos, dicho esto por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en su informe de 2020. (UNODC, 2021)

El aceite de Cannabidiol (CBD) es una sustancia química que se extrae de la marihuana y se le atribuye como medicamento anticonvulsivo y no contiene tetrahidrocannabinol (THC) que es el precursor psicoactivo de la marihuana y es lo que produce un trastorno temporal de las capacidades físicas y mentales a causa del consumo excesivo. (American Psychiatric Association, 2014)

Existen cultivos de marihuana con poco tetrahidrocannabinol (THC) que limita lo psicoactivo y es usada en productos como papel, tela y lo más importante, por su contenido rico en propiedades médicas, en el uso sanitario, puesto que poseen mucho CBD y es apreciado por su uso terapéutico. Incluso es utilizada como tratamiento para disminuir la ansiedad que sufren aquellas personas que buscan romper con adicciones más fuertes.

Estudios realizados por la OEA arrojan resultados alarmantes en cuanto al consumo de la marihuana, puesto que demostraron nuevos usos del cannabis mediante la tecnología de vapeadores, mecanismo utilizado para ayuda de los fumadores de tabaco y que ahora es también para el consumo de aceite de cannabis ya que resultan codiciados por ser discretos puesto que no son escandalosos al olor y producen poca ceniza, pero de acuerdo a la ciencia de la salud este uso ha reflejado brotes de enfermedades pulmonares. (UNODC, 2021)

Millones de adictos a la marihuana ya no inhalan ésta en pipas o canutos, sino en dispositivos vapeadores y la industria de esta sustancia consideran que de su negocio esto representa el 30%.

En EEUU se presentó un brote causado por este sistema de uso de aceite del cannabis y enfermó a 1.479 consumidores con consecuencias de 33 muertes. (Richtel, 2019)

1.5.2. Hachís

Del cannabis también se obtiene su resina llamada hachís, droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo índico con sustancias aromáticas y azucaradas, esta sustancia provoca efectos de euforia, bienestar y es alucinógeno; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia. Según estudios de la Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos el hachís, al igual que la marihuana, el tetrahidrocannabinol (THC) es la sustancia que precipita los sentidos en una concentración mayor que la misma marihuana (5%), entre un 5% y 15%, pudiendo llegar hasta 20%.

(Ver Anexo 21 y 22: Consumo de hachís según la población general y Consumo de hachís entre estudiantes universitarios). (American Psychiatric Association, 2014)

Por lo expuesto debemos acotar que conforme cambien las formas de uso o hábitos de consumo de las drogas, las autoridades correspondientes a cada rama científica que intervienen, deberían tomar nuevas actitudes y retroalimentarse con la intención de que estas sustancias si se comercializa legalmente, tenga las protecciones y seguridades respectivas.

1.5.3. LSD

Es la dietilamida del ácido lisérgico que es una sustancia derivada de la hidrólisis de la ergotamina. Es una droga sintética popularizada como “ácido”, que produce alucinaciones visuales y auditivas, donde sus efectos intensifican sentimientos y emociones con alta percepción sensorial. (American Psychiatric Association, 2014)

El consumidor de LSD presenta síntomas como: La irritación de sus ojos; La dilatación de sus pupilas; Aumenta la presión arterial y la temperatura corporal; Su “viaje” se inicia a la media hora de consumirla y puede durar hasta 20 horas; Pierde la noción del espacio y tiempo, no sabe dónde se encuentra o si pasaron días o minutos; Alucina y “puede conversar con los colores” o “ver los sonidos”; Es poco adictiva pero no menos peligrosa; La frecuencia de uso lleva a la tolerancia y se requiere de mayores dosis para tener el efecto requerido; Su efecto puede provocar pensamientos espirituales donde su alma hace contacto con la divinidad; Generalmente se lo ingiere o se lo mantiene debajo de la lengua; Puede provocar ansiedad, paranoia y delirios; Por el deterioro psicológico puede producir la muerte. (American Psychiatric Association, 2014)

Existen también consumidores de sustancias alucinógenas como: la raíz de la ayahuasca en rituales; con el néctar de cierta variedad de cactus o con hongos que usaban nuestros indígenas en ceremonias especiales.

1.5.4. Inhalables

Son sustancias psicoactivas que afecta a la conciencia o la actividad mental producidas por gases químicos o farmacológicos que pueden llegar a causar mucho daño en la salud de los usuarios, como: Daños a la médula ósea y al hígado; Pérdida de control de esfínteres y de audición; Coma; Puede causar la muerte cerebral; También puede llegar a ser mortales por asfixia, por sobredosis, problemas cardíacos e incluso suicidios. Problemas neurológicos, por violencia, de apatía, alucinaciones, confusión, depresión; Produce pérdida de inteligencia; Produce alucinaciones de menor grado; Su uso les mantiene con ebriedad. (American Psychiatric Association, 2014)

Según el National Institute on Drug Abuse (2020), cuando se inhala los químicos se dirigen a los pulmones e inmediatamente al cerebro provocando la sensación de drogado, sintiéndose emocionado y alegre como el ebrio por el alcohol, esto es a consecuencia de que el cerebro libera dopamina que es una sustancia que somete el estado de ánimo y el pensamiento. Basándose en las formas en que se encuentran estos productos, los distinguen como volátiles, aerosoles, gases y nitritos. De éstos sólo los nitritos no actúan directamente sobre el sistema nervioso central. (NIH, 2020)

Los inhalables volátiles o solventes son sustancias que se evaporan a temperatura ambiental y se encuentran en productos de fácil adquisición, entre otros, las pinturas, quita grasas, diluyentes, acetona, gasolina, pegamentos, betunes para calzado, marcadores de punta de felpa, líquidos correctores, etc. (CONADIC, 2020)

Los inhalables de aerosoles son sustancias líquidas que almacenadas a presión puede lanzarse al exterior esparciéndose en partículas pequeñas sustancias propulsores y disolventes, como, pinturas, atomizadores para desodorantes, fijadores de pelo, rociadores de aceites, etc.

Inhalables de gases que son fluidos sin forma ni volumen propios, cuyas moléculas tienden a separarse unas de otras y presentan mayor movilidad que las de los líquidos, dentro de éstos podemos citar a las anestésicos como el éter, el cloroformo, el halotano, los compuestos oxigenados como el nitrógeno, óxidos y oxácidos, los carburantes y refrigerantes, otros caseros como los encendedores de butano, los tanques de gas propano, etc. (Ver Anexo 23 y 24: Consumo de inhalables en la población general y Consumo de inhalables según el sexo). (American Psychiatric Association, 2014)

Los inhalables de nitritos dilatan los vasos sanguíneos y por consecuencia relajan los músculos, es frecuente el uso de estos inhalantes para estimular placeres sexuales, se usa comúnmente para limpiar pieles, como aromáticos ambientales, etc. (CONADIC, 2020)

El uso de inhalantes es común en todos los países del mundo, especialmente en poblaciones socioeconómicas más bajas, pudiendo encontrarse estos productos en gran diversidad, de uso doméstico y con comercialización en la mayoría de los casos sin controles. En las diferentes investigaciones realizadas en EEUU respecto del consumo de inhalables el resultado es que los jóvenes afroamericanos abusan menos que los de raza blanca o los hispanos, demostrando también que el consumo es igual en zonas urbanas como rurales y que la influencia para el consumo de inhalantes radica en las condiciones socioeconómicas desfavorables como el maltrato en la niñez, la mala educación y malas calificaciones. (CONADIC, 2020)

Adicionalmente indican que a causa de inhalar estas sustancias el Centro de Control de Envenenamientos e Intoxicantes reportan una disminución del 33% entre el período 1993-2008. Otra estadística importante es que detallan que el consumo mayor fue de niños comprendidos entre 12 a 17 años y de entre ellos aquellos de 14 años.

Es imprescindible reconocer los síntomas para la identificación anticipada de consumidores de inhalables y entre otros se debe prestar

atención a olores químicos en la ropa o manchas de pintura o semejantes en cara o manos; envases vacíos o trapos salpicados con sustancias químicas; apariencia de ebriedad; dificultad del habla; delirios; irritación, depresión, aislamiento o falta de atención; falta de reflejos; descoordinación; mareos, vómitos o falta de apetito. (American Psychiatric Association, 2014)

1.6. El Tráfico de drogas y su problemática

Se considera como tráfico de drogas al comercio mundial ilegal tanto del cultivo y la fabricación, como de la distribución y venta de sustancias sujetas a fiscalización.

El mundo está lleno de drogas y lo preocupante son aquellas que sus usos son prohibidos o deben tener certificación legal o médica para su consumo, teniendo la obligación, médico y paciente de evitar la dependencia de éstos.

El narcotráfico mundial se adapta con mayor rapidez que quienes pretendemos una reducción de consumidores de drogas de tal manera que luego del clímax de la pandemia los envíos de drogas prohibidas fueron mayores, son más frecuencia las rutas terrestres y fluviales, se multiplicó en el mundo el uso de aviones privados, propagándose más y más los métodos para llegar con las drogas a los consumidores finales. (OEA, 2019)

Las autoridades buscan el camino de la educación y concienciación de la población, pero los frutos no se cosechan o llegan demasiado tarde, la educación es menos ágil que la distribución.

Todos los gobernantes reconocen que afecta a la calidad de vida de sus mandantes la producción, tráfico y consumo de drogas, no sólo por la exclusión social sino porque genera violencia e inseguridad y cada vez se vuelve más difícil controlar este hecho, problema que afecta con mayor importancia a la juventud y dentro de ésta más a los varones.

En lo que a Latinoamérica se refiere, las drogas más tentadoras son el alcohol, la marihuana, la pasta y clorhidrato de cocaína y en crecimiento el crack. Organización de los Estados Americanos (OEA, 2019)

En Latinoamérica se consolida con fuerza la producción de la hoja de coca, esencia de la cocaína y que posiblemente abastecen a todo el mundo, mientras que la marihuana se produce para el consumo interno y se exporta para algunos países.

Las exigencias para “controlar” el virus del COVID-19 provocó que muchos países implementaran la metodología de telemedicina, lo que implicó que el ámbito de la salud ofreciera asesoramiento por sistemas electrónicos prescribiendo sustancias controladas, lo que fue aprovechado por los consumidores de drogas, demostrándose la inmediata adaptabilidad de éstos a las oscilaciones de este mundo. Es menester citar que la pandemia acarreó mayores dificultades económicas lo que significó mayor atracción el cultivo de drogas prohibidas y su comercialización a baja escala, incluso a domicilio. (OEA, 2019)

En un documento oficial del presidente de los Estados Unidos, Joseph Biden determina “los principales países productores de drogas ilícitas o de tránsito de drogas importantes para el año fiscal 2022”, citando como principales a: “*Afganistán, Las Bahamas, Belice, Bolivia, Birmania, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, India, Jamaica, Laos, México, Nicaragua, Pakistán, Panamá, Perú y Venezuela*” ... (Puente, 2021)

Aclara que los países incluidos obedecen a factores geográficos, comerciales y económicos, que repercuten en el tránsito o producción de drogas y si sus gobernantes han adoptado medidas dirigidas a la regulación y aplicación de leyes contra este ilícito. Estas declaraciones no son nuevas para Ecuador, basta con entender el aumento de violencia y de personas consumidoras de

drogas que estamos soportando para aceptar que estamos perdiendo el conflicto frente a las drogas. (Puente, 2021)

En los países desarrollados se presenta mayor consumo de drogas y su prevalencia que en aquellos más pobres, pero se presenta al revés en cuanto se refiere al padecimiento de trastornos, siendo más prevalente en los de menor nivel socioeconómico.

La mayor riqueza está vinculado al mayor consumo de drogas, pero los efectos de trastornos supera en las personas más pobres. (UNODC, 2020).

Según las Naciones Unidas alrededor del mundo el consumo de drogas ha aumentado en cifras preocupantes, tanto así que en 2009 se estimaba que dentro de la población mundial el 4,8% (210 millones) consumía drogas y para 2018 el porcentaje se situaría en el 5,3% (269 millones).

Determinan también que en los países en desarrollo aumenta más el consumo de drogas que los países desarrollados, tomando en cuenta que el crecimiento demográfico de los primeros es del 28% frente a los segundos que es del 7%, sumando el hecho de que en los países en desarrollo el mayor crecimiento radica en la juventud (16% y 10% respectivamente) y son el grupo más afectado por el uso de drogas. (UNODC, 2020)

El tráfico ilegal de drogas además de su aberración, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2009) con sus siglas en inglés (UNODC), arrastra situaciones de índole delincencial, entre otras, el comercio de humanos (trata de blancas), el secuestro, el tráfico de armas, el terrorismo, los chantajes, el lavado de dinero y este conjunto de fechorías, a su vez, agrandan la problemática judicial y los hacinamientos carcelarios, de tal manera que combatiendo al narcotráfico, todos los delitos antes

citados mermarían notablemente repercutiendo en alivios para las personas que velan por el cumplimiento de la ley. (UNODC, 2009)

Hay que destacar la situación geográfica en la que se encuentra el Ecuador y cómo repercute en el tráfico de drogas, por cuanto esta localización es primordial para los dedicados a este acto, en virtud de ser lugar de acopio y paso entre Colombia y Perú.

2. CAPÍTULO II.- Identificar la importancia de la Justicia Terapéutica y los Tribunales de Drogas como mecanismo para el juzgamiento, tratamiento, desempeño y reinserción social de transgresores por drogas.

2.1. Crisis Carcelaria en Ecuador

La seguridad en Ecuador según Carrión Mena, (2006) se apoya en tres instituciones que operan el sistema: Policial, Justicia y Cárcel. Cada institución cumple una función específica, donde si la una falla, todo el sistema también falla. (Carrión Mena, 2006)

Es decir, si la Justicia no es eficiente, la Policía y la Cárcel son perjudicadas, produciéndose la causa y el efecto de mayor violencia. Es necesario citar que la Cárcel tiene dos finalidades: La Disuasión, para desalentar al cometimiento del delito y la rehabilitación y reinserción social. Mas en nuestras cárceles se afina la crueldad (“Universidad del Delito”) y, la reincidencia y la reinserción social, prácticamente no existen.

De acuerdo a la Dirección Nacional de Rehabilitación Social (2002), la cantidad de reos era de 8.723 y para 2003 acrecentaron a 9.426, demostrando un aumento de 8% anual. Dice también que en 20 años la población carcelaria se duplicó, repercutiendo en los homicidios que de 6.4 saltó a 14.8 por cada cien mil habitantes. Lo dicho determina que, a pesar del aumento de arrestos, la violencia aumenta y, el hacinamiento carcelario demanda más cárceles. (Carrión Mena, 2006)

Otra visión carcelaria son las personas detenidas, que en 2003 eran alrededor del 64%, que esperaban su juicio, de éstos, el 10% carecía de sentencia legal, por causa de la limitación del sistema judicial en lo referente a logística y al número de magistrados (32 defensores públicos para todo Ecuador). (Carrión Mena, 2006)

Otra observación es la déficit situación alimentaria, en su costo (0,75 USDólar) y en su preparación (inapropiada, pocos utensilios, bajo

aprovisionamiento, etc.). Así mismo es precaria la atención médica (42 médicos para todo el país) y son 130 rehabilitadores sociales y ningún psiquiatra. (Carrión Mena, 2006)

En síntesis, nuestras cárceles no cumplen con las tareas encomendadas y dedican maltrato a los convictos, haciendo caso omiso a lo estipulado por los Derechos Humanos.

En definitiva, el sistema carcelario de Ecuador es obsoleto en lo referente a rehabilitación social, por cuanto históricamente no ha cumplido con el mandato de resocializar a las personas delictivas, al margen de las propuestas y soluciones que se quieran implementar para el efecto.

En la actualidad no son una realidad positiva al sistema de cárceles, los resultados de hacinamiento, violencia, motines, paros, etc. Tampoco han tenido éxito los Estados en América Latina, la construcción de más centros carcelarios y las privatizaciones de los mismos. (Nuñez Vega, 2006)

De tiempo atrás el escenario carcelario de Latinoamérica ha sido inestable y con muchas dificultades, en razón de las constantes violaciones a los derechos humanos, que han repercutido en amotinamientos y levantamientos, lo que se refleja en castigos e incluso ajusticiamientos, donde predominan lesiones y muertes. (Fondevila, 2017)

A las personas que infrinjan la ley y estén participando de un juicio, se les debe privar de su libertad mediante centros creados para el efecto, para que mediante rehabilitación sean posteriormente insertados a la sociedad y, para ello, deben contar con la estructura y políticas necesarias que coadyuven al cumplimiento de lo mandado.

Mal podemos considerar que tengamos reinserción social adecuada, si nuestras cárceles son “la universidad del mal”, donde los crímenes, abusos, violación de derechos humanos, mafias, son el común denominador, primando la ley del más fuerte, donde sólo los más fuertes sobreviven. (Jordán Naranjo y otros, 2019)

Una rehabilitación coherente es aquella donde el individuo se reinserta a la sociedad con hábitos apropiados a su medio y que su aporte a la sociedad sea productivo y con excelentes relaciones interpersonales. Lo anunciado no se logra con la simple voluntad de tener aislamientos carcelarios de acuerdo a la peligrosidad de los reclusos sino más bien con prácticas donde los derechos humanos sean respetados, donde sea abolido los malos tratos y la tortura, evitando hacinamientos que conllevan a características caóticas.

Lo expuesto nos lleva a considerar que produce violencia, amotinamientos, heridos e incluso muertos, sin determinarse un ápice de rehabilitación social y, como se dijo antes, mas bien es un centro de especialización del crimen. Es decir, todo lo contrario para considerarse como un centro de rehabilitación social y peor aún lograr la reinserción social de los PPL.

Desde tiempo atrás, la violencia en las cárceles ecuatorianas no cesa, por el contrario, cada vez se reaviva la crisis volviéndose más profunda, al punto que los reos han tomado el control de las mismas. (Barberena, 2021)

El año 2021 es el más violento de la historia, donde fueron asesinados alrededor de 200 PPL. En la cárcel del Litoral, después de un levantamiento carcelario, a pesar de la intervención policíaca (según voceros del gobierno, alrededor de 900 policías en el interior y las Fuerzas Armadas controlando los exteriores), el control de la misma quedó con los reos, pues a los gases lacrimógenos e intervención policíaca en general, los PPL contestaron con armas de fuego y explosiones. (Existe facilidad de ingreso de armas, drogas, celulares, medicinas, etc.).

El general de policía destacó que se desencadenó este hecho porque las bandas criminales internas luchaban por el liderazgo de ésta, por cuanto el cabecilla, en días anteriores, había obtenido su libertad. A renglón seguido, las cárceles de Azuay y Cotopaxi, se declararon en huelga de hambre. (Barberena, 2021)

La situación carcelaria del país enfrenta una crisis intolerable, donde la criminalidad ha aumentado en forma exponencial, cuyo cáncer está extendido por el país en general.

Tratando de evadir las verdaderas causas que el sistema carcelario arrastra de tiempo atrás y de justificar las matanzas ocurridas, el presidente Lasso expresa como causa de esta crisis, que el país está bajo ataque terrorista de mafias del narcotráfico con intenciones de gobernar las cárceles. Sin embargo, informó al país que "la descomposición del sistema penitenciario no se ha generado de la noche a la mañana, ni en unos cuantos meses, sino que desde hace algunos años se ha descuidado y abandonado al país de valores democráticos", acusando este problema a gobiernos anteriores. (SWI, 2021)

Al referirse a los narcotraficantes adujo que son "organizaciones con modernas superestructuras, sofisticadas armas, plataformas tecnológicas de punta y respaldadas económicamente por agrupaciones multimillonarias que rivalizan con presupuestos de seguridad limitados de muchos estados". (SWI, 2021)

Por otra parte, pretendiendo obtener normas donde la fuerza pública adquieran herramientas para la defensa ciudadana y el control de los sistemas carcelarios y donde el uso progresivo de la fuerza, reconozcan a la policía y militares, llamando la atención a la Corte Constitucional, expresó el presidente Guillermo Lasso, "Necesitamos herramientas constitucionales idóneas para salvaguardar a la población, recobrar el orden en las cárceles y luchar contra las mafias que se lucran del caos". (SWI, 2021)

La Corte respondió que las medidas requeridas por el gobierno son ilegales y temporales y que la crisis carcelaria demanda otras medidas.

Mas la desidia y ligereza del Estado, por gobiernos anteriores y sumado el actual, son responsables de la actual crisis carcelaria que sufre

el país, donde prevalece el hacinamiento, la injusticia y en especial, la corrupción del sistema carcelario.

2.2. El Hacinamiento

Hemos dicho que el hacinamiento en las cárceles ecuatorianas es penoso y qué decir de la prácticamente nula rehabilitación, razones que obligan a buscar alternativas diferentes y renovadoras, que conduzcan a eliminar este cáncer que se está desplazando por toda Latinoamérica, especialmente en lo referente a brindar justicia, pretendiendo descongestionar los procesos judiciales, con énfasis en aquellos donde pudiera presentarse la libertad.

Es decir, que las cárceles no sean depósitos de personas y que la restitución no sea ficción, sino que quienes intervienen en los procesos judiciales se ocupen en mejorar el sistema judicial. (Guerrero Vela, 2020)

Según Ferrajoli, (2006) se debe revisar el sistema judicial, en especial los procedimientos penales, para que el Estado al imponer una sanción a los procesados, sea benévolo y tome muy en cuenta la condición de cada procesado conjuntamente con sus derechos y que brinde un juicio justo. (Ferrajoli, 2006)

El hacinamiento carcelario es una lacra que corroe a varias regiones, como ejemplo citaremos:

- Centroamérica, donde la tasa llega al 350%;
- Países como Uruguay y Chile que llegan al 110% (Gustavo Fondevila, profesor del Centro de Investigación y Docencia Económicas de México y especialista en el sistema penitenciario latinoamericano);
- De acuerdo al Instituto Nacional Penitenciario INPEC, en Colombia bordea el 49%;
- Según el Gobierno Central de México (período 2006-2010), la tasa es aproximadamente de 345%.

- Uno de los casos más críticos es el que le acontece a Brasil, donde hasta 2019 tenía a 755.274 reclusos, colocándose mundialmente en tercer lugar, sólo detrás de Estados Unidos y China. (El Herald, 2020)

El factor principal de la crisis de hacinamiento carcelario es la corrupción donde se presenta:

- Sobornos, los reclusos seducen a guardias y directores para conseguir privilegios y se permite el ingreso de celulares, armas, licores, drogas, medicina, etc.;
- Reglamentos, los “jefes” de bloques o pabellones, imponen sus reglas y obediencia absoluta so pena de muerte;
- Mafias, que a través de extorsiones consiguen muchos beneficios;
- Control, los internos han conquistado el poder en gran parte o toda la cárcel.

Las autoridades ecuatorianas reconocen que el hacinamiento carcelario es un problema que acarrea muchos años y que se ha vuelto crónico. La capacidad carcelaria del Ecuador, de acuerdo al Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CDH), es de 28.500 plazas, sin embargo, en mayo de 2019, los reos sumaban 41.846, es decir un hacinamiento de 42%. (Padinger, 2021)

Según el autor Padinger, (2021) las jerarquías competentes explican que el hacinamiento se produce por el mal estado de muchas instalaciones carcelarias del país, por la falta de medicamentos y en 2020 por la agravada situación a consecuencia de la pandemia del COVID-19, también reconocieron que parte del hacinamiento se produce por la falta de sentencias de muchos PPL que se encuentran en prisión preventiva; el 35,23% de reclusos están procesados y aguardando la conclusión de sus juicios. Es decir que los fallos judiciales carecen de prisión preventiva como

último recurso y la tramitación judicial cada vez es más demorado. (Padinger, 2021)

Aducen también que no existe una política integral para la rehabilitación social y reincidencias, lo que repercute en índices superiores de violencia en los interiores carcelarios. En otras palabras, los PPL en Ecuador están lejos de una rehabilitación.

De acuerdo a la Comisión Internacional de Derechos Humanos (CIDH), en Ecuador en el 2021 se han registrado muertes en prisiones que superan las 200 personas. En los motines acaecidos en febrero de ese mismo año, de acuerdo a informes policiales, se registraron 75 muertes en las prisiones de Azuay, Cotopaxi y Guayas. Así mismo, la policía comunicó que existían dos grupos que luchan entre sí en busca del liderazgo dentro de las cárceles; a su vez el presidente Lenín Moreno dijo que las organizaciones criminales estaban detrás de esta violencia, reconociendo entonces la existencia de éstas. (Padinger, 2021)

De acuerdo a los derechos humanos, en las cárceles latinoamericanas existen interacciones trascendentales con los guardias penitenciarios, el hacinamiento poblacional es significativo, impera el mal trato y abusos, existen autogobiernos mafiosos, donde se pierde el control gubernamental de las autoridades llamadas a hacerlo, perdiéndose la posibilidad de brindar una rehabilitación social razonable. (Jordán Naranjo y otros, 2019)

Los componentes que inciden en el hacinamiento carcelario son las complicaciones sociales, dentro de éstas podemos citar el desempleo, por ende la pobreza, el consumo de drogas, la misma corrupción generalizada en los centros carcelarios desde los PPL, pasando por guardias y autoridades del mismo, exponiendo libertades para el ingreso de drogas, armas, artículos de comunicación, medicinas, etc. y demás artículos restringidos. (González D. , 2017)

Lo más preocupante es que el sistema carcelario ha sucumbido en Ecuador y expresiones de autoridades del Servicio de Atención Penitenciaria del Ecuador, confirman lo dicho, "...el sistema es precario y es un peligro para la seguridad nacional", "La corrupción está en todos lados, ellos representan a las mafias nacionales e internacionales", "los prisioneros tienen un poder igual o superior al Estado".

Lo cierto es que en las cárceles ecuatorianas ingresan al poder de los reclusos armamentos, licores, drogas, celulares (comunicación con el exterior) y cuanto quieran, a consecuencia de un sistema carcelario obtuso y caduco, donde prima el descontrol del Estado.

La Administración Carcelaria en Ecuador y su política criminal, está mal encaminada y carece de capacidad para brindar un adecuado gobierno donde se gestione adecuadamente la privación de la libertad. Se ha vuelto sólo dogma el hecho de considerar que a mayor prisión más seguridad, necesariamente debemos dirigirnos a optimizar la aplicación del Derecho Penal en nuestro país y es el Estado el llamado para tomar las decisiones pertinentes. (Padinger, 2021)

Es obligación del Estado proteger la vida e integridad de las personas detenidas, que según el COIP (2014) en su artículo 12 numeral 1, que "Todo individuo privado de su libertad, de acuerdo a la Carta Magna e Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, tienen derechos y garantías como las de su Integridad Física, Psíquica, moral y sexual"; teniendo el mando y la administración de las penitenciarías del país, correspondiendo la Competencia a jueces de Garantías Penitenciarias, de acuerdo a lo que reza el Art.666 del código en mención, que dice "En las localidades que existan centros de privación de libertad, constará con al menos un juzgado de Garantías Penitenciarias"; dando por hecho que nunca más podrían darse hechos de autogobiernos dentro de ellas. (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

En las cárceles ecuatorianas no existe escogimiento y son una mezcla de reos donde habitan juntos de todo tipo de transgresión, sean peligrosos o no. Incluso a sabiendas de la existencia de bandas rivales, se los interna en los mismos pabellones. Haciendo caso omiso al mandato del Art. 7 referente al capítulo tercero con respecto de los Principios Rectores de la Ejecución de las Penas y las Medidas Cautelares Personales del COIP, que expresa que las personas privadas de la libertad, dentro de sus establecimientos deben separarse de acuerdo a su sexo u orientación sexual, edad, delito, etc., evitando discrimenes, imposiciones o torturas, tratos inhumanos, etc..... (Código Orgánico Integral Penal, 2014)

En Ecuador la población penitenciaria se fragmenta en cuatro grupos:

- PPL procesados (presos con sentencia);
- Con prisión preventiva (procesados y con prisión preventiva);
- Detenidos por contravenciones (incluyen por tránsito);
- Reclusos por apremio (juicios de alimentos).

En el año 2021 el grupo de PPL procesados con sentencia fue aquel que más se redujo, inició con 23.037 y en el transcurso de enero a octubre se redujo en 5,2%. No así los procesados por apremio que, de 14.356 iniciales, pasaron a 14.747. (González M. A., 2021)

Las apelaciones pendientes registradas en el sistema penitenciario son uno de los principales problemas, debido a la parsimonia de su desarrollo que puede durar hasta cuatro años los recursos de casación, situación que faculta a los reos a buscar modificaciones a favor de una sentencia judicial, sin embargo, en muchos casos esta facultad es innecesaria puesto que cuando se resuelve este recurso ya están en libertad. Esto nos demuestra que el sistema penitenciario está colapsado y el hacinamiento es el resultado.

Otra causa del hacinamiento carcelario es el endurecimiento de las penas en nuestra legislación penal y la abolición de las rebajas, lo que repercute en mayor permanencia de las personas privadas de su libertad siendo más las personas que ingresan que aquellas que salen y todo esto produce el hacinamiento que incluso aminora el área determinada para talleres y centros educativos dirigidos a la rehabilitación del reo en procura de su posible reinserción social. Podemos relacionar a esto que, en el transcurso de un año, en nuestro país, han crecido las personas privadas de su libertad en aproximadamente el 100%.

El hacinamiento en nuestras cárceles, según el Servicio de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad (SNAI), hasta octubre de 2021 en el país era de 36.635 PPL, cuando la capacidad máxima era sólo de 30.169 habitantes, lo que representa un hacinamiento del 28,1% (8,466), cifra que representa la más baja en los últimos 5 años, siendo la más alta (36,1%) en el año 2018. (González M. A., 2021)

Así entonces, podemos considerar que muchos son los problemas que rodean al hacinamiento carcelario en nuestro país, por un lado son las leyes, la infraestructura deficiente y por otro el procedimiento intrínseco del sistema, donde la rehabilitación es indolente y la reinserción a la sociedad es defectuosa e incompleta, perdiéndose las oportunidades de trabajo porque nadie quiere los recursos de exconvictos y a la postre, recurren a viejas prácticas y reinciden en delitos que los regresa a la cárcel.

2.3. Justicia Terapéutica

2.3.1. Definiciones

El origen de la Justicia ha estado ligado al Derecho desde siempre, la etimología de sus nombres demuestra lo dicho, a saber, Derecho: lus y Justicia: iustum. En Latín Derecho proviene de Directum, que significa lo correcto, lo apropiado, lo justo. (Martínez & Fernández , 1999)

La Justicia es un principio moral que impulsa a proceder y juzgar lo verdadero, dando a cada uno lo que le corresponde. De acuerdo a M. Maus, hacer justicia es sancionar a quien quebranta lo prohibido, la Ley y, se debería neutralizar a los transgresores con la cárcel o, de ser el caso, el aislamiento psiquiátrico. Así mismo expresa que justicia es el cimiento psicopedagógico donde se procura la redención social del reo, por medio de la pena. Por lo expuesto, en la pena se encuentra la justicia y el castigo, que estará en función de la rehabilitación del individuo. (Lidón, 2013)

Por otra parte, Dworkin (1988) sostiene que la justicia nace en la interpretación personal coherente con las costumbres de carácter social y la coyuntura moral. Pone como raíz los derechos fundamentales que deben ser acatados por los administradores de justicia bajo el principio de igualdad.

Según Martínez (1998), existen tres términos que conlleva la palabra justicia, lo ético, que se relaciona con las creencias morales (comportamiento, guerras, personas justas), en la capacidad humana para juzgar con justicia o, una justicia ético-política (justicia socialista, justicia liberal, etc.). Otro término es el sentido jurídico, se aplica la ley como un acto dentro del sistema legal al que se sujeta y, en el término institucional, refiriéndose al poder judicial como tal, a la potestad de quienes administran justicia conforme al sistema jurídico.

De lo expuesto se colige considerar a la justicia desde el punto de vista terapéutico, la Real Academia de la lengua española (2022), nos dice que “terapéutico” significa un conjunto de procedimientos, habilidades o conocimientos, con una finalidad de poder curar o aliviar dolencias originarias de un malestar, pudiendo entonces este término, relacionarse con la justicia terapéutica, solucionar problemas psíquicos.

Según International Society of Substance Use Professionals (ISSUP, 2020), menciona que la justicia terapéutica es “el estudio de la

actuación de la ley como operador terapéutico” y según Wexler (2014), se inmiscuye en el contorno emocional y psicológico de los individuos.

Esto quiere decir que la justicia terapéutica se funda en el campo penal, familiar y en la capacidad de resolver conflictos relacionados con drogas. Lo dicho se concreta en la circunstancia emocional y el convivir psicológico individual, basándose entonces en estos principios el proceso legal y quienes actúan detrás de ella.

También opina Wexler (2014) que la Justicia Terapéutica es una fortaleza social por su desempeño con conductas y resultados dentro del campo terapéutico, sin detrimento de otros, sino que, es una forma de ver a la ley como un beneficio especial con el fin de incrementar el ejercicio del Derecho y sus recursos. (Wexler & Calderón, 2014)

Considerando la rehabilitación y reinserción social de los transgresores por drogas, la Justicia Terapéutica ha colaborado en la creación de Juzgados de Reinserción Social, con la participación directa de los jueces en la supervisión del sistema y en el avance del transgresor, considerando su posible libertad si cumple con los requisitos correspondientes. (Wexler & Calderón, 2014)

La Justicia Terapéutica (TJ por sus siglas en Inglés Therapeutic Jurisprudence), es una corriente que ha avanzado los últimos años, es un estándar filosófico y práctico dentro del contexto legal que inspira el estudio de la ley, sus procedimientos, sus actuaciones y las prácticas de los actores legales, tomando como base las evidencias científicas, la investigación y utilizando las experiencias adquiridas por los agentes judiciales y los roles pasados en la ejecución de la ley, con la finalidad de alcanzar un desarrollo psicológico y emocional del sujeto destinatario aprovechando el lado humano de la ley, del proceso y de los actores legales.

Dentro de este contexto, al referirse a la ley, inmiscuye a las normas y procedimientos judiciales, así como los métodos legales aplicados por los

agentes que intervienen al hacer justicia, refiriéndose a jueces, abogados, terapeutas y demás profesionales.

A continuación, podremos apreciar modelos de Tratamientos por Justicia Terapéutica en algunos países:

En República Dominicana los jueces se han insertado a este modelo con total aceptación.

En EEUU implementan este modelo bajo dos premisas, la pre declaración como una circunstancia previa al juicio y de tener éxito el programa, se pueden desestimar los cargos y, la post declaración donde se puede aplicar la libertad condicional prescindiendo del encarcelamiento. El infractor debe cumplir con todos los pasos que conlleven a finalizar el programa, aprobando todos los escenarios que impone el tratamiento y la supervisión. (OAS, 2016)

En Chile consideran las “Salidas Alternas”, brindando una alternativa solvente al dilema por medio de suspensiones condicionadas, con restricciones como la voluntad propia del infractor, que no tenga condenas previas y que las condena sea inferior a tres años y los delitos sean por lesiones leves, por robo, por violencia intrafamiliar, daños leves, portación de armas blancas, en otras palabras, delitos que no lesionen la salud, la integridad física o psíquica, la propiedad y otros delitos menores por violencia familiar.

Canadá es considerado el país donde más se han implementado los Tribunales de Tratamiento de Drogas, donde armonizan los procesos tradicionales del sistema penal con los procesos de tratamiento de drogas, fusionando con ecuanimidad el tratamiento y la supervisión judicial.

Los infractores por drogas que ingresan a este programa son individuos con antecedentes por consumo de estas sustancias que se declaren culpables y cuyos delitos no sean violentos. La solicitud de ingreso al programa puede hacerlo directamente la policía a la fiscalía donde se analiza si cumple con los requerimientos correspondientes y de ser así, se

envía al Tribunal de Tratamientos de Drogas donde conjuntamente con la fiscalía, defensa y juez se hará la evaluación correspondiente y tomarán la resolución que amerite. (OAS, 2016)

En Costa Rica este modelo es mezclado con programas de Justicia Restaurativa.

España ha considerado la figura judicial y ha creado el Juez de Vigilancia Penitenciaria, manteniendo autoridad sobre el transgresor mientras dure su estadía.

En Panamá se asocian los sistemas penales acusatorio y el investigativo.

Como podemos apreciar el modelo se aplica con diferencias en cada país, dependiendo de los objetivos y Derecho de cada uno de ellos. En determinado país su objetivo puede ser evitar el hacinamiento carcelario, en otro disminuir los casos de reincidencia por delitos de drogas, pero el modelo de TTD impulsado por la OEA se caracteriza por incluir el programa únicamente a infractores por delitos de drogas motivados por adicción y no por tenencia de ellas.

Estudios a este sistema han determinado su eficacia en la reducción tanto de reincidencia como de consumo, demostrando que los Tribunales de Tratamiento de Drogas cuando se administran adecuadamente han dado como resultado la reducción de reincidencias en el delito en 45% que otros métodos a pesar de la existencia de otros estudios que arrojaron resultados diferentes, sin embargo, el modelo TTD ha documentado el doble de ahorro cuando ha tratado a dependientes de drogas acusados de delitos de robo o de propiedad. (OAS, 2016)

Alcanzar la Justicia Terapéutica es aceptarla con sus especialistas del sistema judicial, visualizándola por el énfasis que propone en la psicología individual, cuyo objetivo es encontrar la causa subyacente al delito y perseguir una solución permanente para el imputado. (Fredes , 2016)

Para lograr la Justicia Terapéutica se han creado asociaciones como los Tribunales de Resolución de Conflictos o las de Salud Mental, las Mediaciones, los de Tratamiento de Drogas, etc., que persiguen separar del sistema penitenciario a los transgresores por drogas, a cambio de determinar la rehabilitación correspondiente con la supervisión judicial. Sistema no desarrollado en nuestro país por falta de sensibilización de las autoridades pertinentes y menos aún en el campo educacional, donde nuestros profesionales, para el efecto, han recorrido el sistema propuesto sólo en base al sentido común.

En este sentido de Justicia Terapéutica, Birgden en su marco teórico propone los siguientes principios:

1.- De acuerdo a cómo se implementa la Ley, el bienestar psicológico puede ser incrementado, disminuido o equilibrado.

2.- Para mayor bienestar el sistema jurídico debe abarcar el Derecho y la Psicología.

3.- El sistema judicial debe permitir el tratamiento de ciertos individuos enmarcándolos en una posibilidad de rehabilitación social.

4.- El sistema judicial debería determinar el amparo de la colectividad sopesando la individualidad, (principios de justicia frente a principios terapéuticos). (Birgden, 2002)

La JT está relacionada con varias características del sistema penal, pero trata especialmente aquellos cuadros relacionados con drogas. Por esta razón, Lidón (2013), considera que este modelo de justicia predispone la rehabilitación de los individuos sancionados por delitos subyacentes al consumo de sustancias prohibidas, cuyo producto les conlleva a que sus actuaciones de conducta sean distorsionadas con deficiencias emocionales. (Lidón, 2013)

Hemos dicho que a la Justicia Terapéutica se le conoce también como la Corte de Drogas y su aplicación inició en EEUU, para tomar en cuenta los problemas de delitos mayores relacionados

con drogas. Así, Sánchez (2012), considera que la JT dispone asuntos legales y penales de las personas ligadas al uso de drogas y que ostentan conductas distorsionadas y violentas y que, para evitar el ingreso a institutos hospitalarios de salud, a estas personas se los atendiera en centros de salud especializados de acuerdo a la sanción impuesta, a la naturaleza del delito y a las características individuales.

En otras palabras, Wexler (2014), considera que la JT se encamina a que el transgresor analice las causas que le incitaron a delinquir y luego reconozca esa conducta para no reincidir.

La JT propone entonces, un sistema rehabilitador para los transgresores por drogas y a quienes presenten cuadros peligrosos de criminología, por considerarles con patologías mentales, con distorsiones cognitivas o con déficit emocional. Por esta razón se considera que su campo de acción radica en los casos penales que intervienen personas que abusan de sustancias prohibidas, cuyos actos repercutan en las normas sociales o intrafamiliares.

Por otra parte, en el modelo antedicho, es el juez quien determina: el uso de recursos terapéuticos, recursos sociales de apoyo y lleva el control de su cumplimiento. Muchos participan de que son juzgados que destinan recursos onerosos en salud, por lo que procuran que en la ley penal permita estrategias de rehabilitación que elimine o disminuya los casos de reinserción.

2.4. Origen de la Justicia Terapéutica

Con el objetivo de disminuir los abundantes encarcelamientos derivados por problemas de transgresores por drogas en EEUU, se crea un sistema de justicia diferente, llamado Justicia Terapéutica, que propone hacer justicia de una manera no tradicional, sino más bien considerando que el consumo de drogas es parte de la salud de las personas y que a los infractores que tienen conflictos penales se los atiende en forma científica, con la asistencia de expertos en Derecho y Psicología.

Este sistema judicial es reconocido en varios países alrededor del mundo, como una alternativa al sistema judicial penal, ocupándose del análisis del juicio y de las personas transgresoras bajo la lupa de las emociones y su salud mental por la influencia de las drogas, pretendiendo el beneficio colectivo. (Ocampo Muñoa, 2019)

A la Justicia Terapéutica se lo determina como una filosofía nueva que coadyuva con sus procedimientos y demás acciones a disminuir en gran medida el hacinamiento carcelario. Donde el trabajo de los actores legales (Jueces, abogados, terapeutas y profesionales correspondientes), se evidencia científicamente, encaminado psicológicamente a las actuaciones de las personas, tomando en cuenta el lado humano de la ley. International Society of Substance Use Professionals. (ISSUP, 2020)

Es de considerar que la Justicia Terapéutica está dirigida para la rehabilitación y reinserción de los individuos infractores por drogas, aportando a la creación de juzgados especializados en reinserción social, donde los propios jueces son los vigilantes del cumplimiento del modelo y avance general del infractor, pudiendo llegar incluso a su libertad. (Wexler & Calderón , 2004)

Por lo tanto, estos Tribunales de Justicia, con la participación terapéutica, conducen a la rehabilitación y reinserción social de los transgresores por drogas.

2.5. Tribunales de Tratamiento de Drogas

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas también son conocidos como Corte de Drogas, son una facultad que poseen al confinamiento de individuos transgresores por drogas y al considerarles como causa subyacente al crimen, intervienen como herramienta para reducir los procesos judiciales correspondientes. En EEUU han extendido esta práctica judicial a 50 estados, con buenos resultados y varios países en el mundo han considerado utilizar este sistema como opción al encarcelamiento. Incluso se considera que el modelo propuesto, son efectivos en función de costos, ya que aminoran las reincidencias y el

tiempo de prisión, brindando tratamientos científicos a quienes son transgresores por consumo de drogas. (Drug, Security and Democracy Program, DSD, 2018)

Consideran que cada gobierno de los países que aceptan el sistema propuesto, debe legislar dirigidos al tratamiento de aquellas personas que delinquen por influencia de las drogas, cuyo procedimiento debe estar orientado a atender las necesidades respectivas. En este contexto, tanto el personal policial como el judicial, deben capacitarse sobre el uso y la dependencia de drogas, con la pretensión de reducir daños. De la misma manera deberán instruirse sobre servicios sociales y de salud, para estar capacitados a derivar a las personas dependientes de estas sustancias, a destinos adecuados que, para el efecto, son creados.

También observan que los delitos por drogas y de menores de edad, deben ajusticiarles fuera del sistema penal, utilizándose éste como último recurso. En todo caso el sistema de Tribunales de Drogas, persigue una alternativa al encarcelamiento, siendo apropiado para ciertos infractores consumidores de drogas acusados de delitos mayores, que de otro modo cumplirían cárcel.

Es importante acotar que el tratamiento por dependencia de drogas es un problema de salud, de ahí la necesidad de contar con el apoyo científico en el área de medicina y psicología. (Drug, Security and Democracy Program, DSD, 2018)

2.6. Origen de los Tribunales de Tratamiento de Drogas

A causa del aumento de arrestos y la consecuente carga procesal de los tribunales de justicia y el hacinamiento carcelario por aplicación de leyes concernientes a drogas, sumado a las penalidades por posesión y venta pequeña de sustancias prohibidas, los EEUU, crean los Tribunales de Tratamiento Drogas. Estos tribunales evitarían el ciclo Encarcelamiento-Liberación-Reincidencia, que aglomeraban las cárceles con consumidores de drogas con faltas “menores”, dando paso al sistema

penal a ocuparse de delitos “mayores”. (Drug, Security and Democracy Program, DSD, 2018)

En 1989 en Miami, Florida, se creó el primer Tribunal de Tratamiento por Drogas, aunque su nombre parece referirse a un solo cuerpo, la verdad es que asocia a muchos tribunales específicos, donde son derivados los individuos enjuiciados por delitos o infracciones asociadas por uso de drogas, evitando el encarcelamiento u otras penalidades por el tratamiento de drogas supervisado por el tribunal respectivo. Agréguese el hecho de que algunos Tribunales de Drogas sí aceptan a aquellas personas consideradas culpables de delitos violentos.

En América Latina las cárceles están abarrotadas de personas transgresoras por drogas, con el agravante de que gran parte de ellas están en situación de detención preventiva y de aquellos individuos por posesión y otros delitos menores de drogas, que tienen penas severas. Según el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), el 20% de la población carcelaria en América Latina está acusada por delitos relacionados con drogas. (CEDD, 2017)

Es el momento de reflexionar que para la consecución de los Tribunales de Drogas se debe considerar la intervención de la causa subyacente al delito.

Existe reciprocidad entre droga y delito, pero afirmar que el consumo antecede al delito es debatible. Al respecto Goldstein sostiene:

El llamado económico-compulsivo: Considera al delito causado por el apremio de adquirir drogas que satisfaga su necesidad de consumo. (El síndrome de abstinencia es influyente; no existen los recursos). (Wexler & Calderón , 2004)

La conocida como psico-farmacológica: Reflexiona el delito se produce por efecto de la droga usada. (Consumo de drogas que generan agresividad, por ejemplo; estimulaciones o intoxicaciones y variación de los sentidos, generan violencia intrafamiliar). (Droppelmann y otros, 2020)

Relación en el ambiente de mercado ilegal de drogas: Donde para resolver conflictos hace presencia la violencia (Amenazas, extorsión, golpes y lesiones, homicidio). (Droppelmann y otros, 2020)

Entonces, las drogas abren el camino para inicios de futuros delincuentes o para establecer vidas criminales. De ahí que es primordial conocer la droga que consumen los adictos para utilizar el sistema de abdicación que necesita. (Roberts y otros, 2014)

También se presenta el hecho de que algunos infractores consumen drogas antes de delinquir, mientras que otros lo hacen luego de la contravención. Así entonces es necesario conocer previamente los determinantes de los delincuentes, para realizar justicia mediante los Tribunales de Drogas. (Roberts y otros, 2014)

La Justicia Terapéutica es también una alternativa para resolver conflictos de manera no tradicional, impidiendo que temas de menor importancia lleguen a juicio. (Se obtiene rapidez, eficiencia, ahorro en tiempo y económico). (Droppelmann y otros, 2020)

La Justicia Terapéutica persigue la participación de los involucrados en un delito, de una manera amable y confiable, basándose en el estudio del Derecho y los Sistemas Legales y, del comportamiento y salud mental de los delincuentes.

Hoy en día, los usuarios de este sistema de Justicia Alternativa, consideran que los conflictos se solucionan eficientemente gracias a la aplicación terapéutica. Los individuos que consumen sustancias psicoactivas e incurrir en delitos, por lo común caen, como antes citamos, en un círculo vicioso: Detención, Proceso, Condena, Libertad.

Entonces, si se considera que la Justicia Tradicional no resuelve conflictos estructuralmente, por la reincidencia del delito, es la Justicia Terapéutica que, mediante sus Tribunales de Drogas, la que brinda soluciones que inciden en el centro estructural del delito.

Estos Tribunales de Drogas tratan a personas adictas a sustancias psicoactivas, que deben ser voluntarios y participarán activamente en el respectivo programa, mediante procedimientos alternativos que superan la adicción y sobrelleva chequeos permanentes ante el Tribunal mismo, evitando aglomeraciones de juicios o sanciones penales. (Droppelmann y otros, 2020)

En el año 2013 la Cumbre de las Américas, evidenció el problema de las drogas y expuso alternativas para su tratamiento y entre otras, alentó los Tribunales de Drogas como un régimen para impedir el encarcelamiento. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y Secretaría de Seguridad Multidimensional, Organización de los Estados Americanos. (CICAD & OEA, 2013)

Actualmente dan uso experimental a esta alternativa los países de Argentina, Colombia, Perú, Chile, Bahamas, Costa Rica, Canadá, Estados Unidos, entre otros.

Por lo expuesto, debemos considerar formalmente el uso de este sistema, puesto que contribuye a evitar el hacinamiento carcelario, se conseguiría un gran porcentaje de personas rehabilitadas y reinsertadas a la sociedad, a más del análisis que nos acarrea estos resultados en lo que a familia, trabajo, tráfico de drogas, etc. se refiere y, la protección y garantías que, bajo la expectativa de los derechos humanos, el Estado está obligado.

3. CAPÍTULO III.- Considerar la creación de los Tribunales de Drogas enfocadas en el tratamiento específico como una alternativa al encarcelamiento para los infractores adictos a las drogas en Ecuador.

3.1. Los Tribunales de Drogas como Legislación Terapéutica

En el Ecuador al momento no se tiene miras a la implementación de las Cortes de Drogas, pues quienes tienen la potestad de implementarlas en nuestra legislación, hacen caso omiso a varios sectores políticos y de derecho que proponen el establecimiento de esta modalidad en el país. (Transnational Institute (TNI), 2015)

La organización de Justicia Penal Ecuador (Barra de Abogados de los Estados Unidos –ABA– e Iniciativa de Estado de Derecho), es una organización que sostiene la necesidad de reformar la ley de drogas del Ecuador mediante las Cortes Terapéuticas, siendo desoídos por organismos del Estado (Consejo de la Judicatura y la Asamblea Nacional), incluso referiremos una propuesta de esta organización:

“El sistema de Cortes Tera tiene como objetivo que aquellos drogadictos que concentran los requerimientos exigidos, deben ser dirigidos a un tratamiento diferenciado, suspendiendo o dilatando el proceso penal habitual, con acuerdos de fiscal y defensor, bajo la supervisión del juez correspondiente. El modelo determina instancias administrativas de acuerdo al tratamiento respectivo, bajo supervisión, con pruebas de uso de drogas y citas periódicas con el juez para su correspondiente seguimiento, con consecuencias por incumplimiento e inobservancia. Las Cortes de Drogas han reflejado sustancialmente en la reducción de reincidencias y aliviamiento de casos de drogas de montos pequeños en el sistema.” (Transnational Institute (TNI), 2015)

Después de la catástrofe, destrucción de individuos y sus familias y el sufrimiento de las sociedades afectadas por el uso de drogas durante más de un siglo, todas las medidas adoptadas por los diferentes países hasta ahora, han sido infructuosas y su impacto ha recaído mayoritariamente a las personas marginadas, más pobres, en general a las sociedades desfavorecidas, con consecuencias migratorias, con desproporciones de etnia, raza e incluso de género.

Los EEUU, Brasil, Canadá, Uruguay, entre otros países, nos demuestran lo dicho antes por su realidad carcelaria a donde ingresan de cinco a diez veces más las personas afroamericanas o indígenas que las blancas por consecuencia de delitos por drogas. Así mismo, en otro capítulo expresamos los intereses coloniales con el afán de enriquecerse a costilla de sociedades en desventaja y las potencias del momento como las británicas, holandesas y francesas, que exportaban el opio, la coca y el cannabis a sus colonias en India, Birmania, Marruecos, Argelia e Indonesia. (Fordham, 2020)

Respecto a afrodescendientes, grande es la reflexión que nos dejan expertos de la ONU que dicen que “La guerra contra las drogas ha funcionado mejor como un sistema de control racial que como uno para combatir el uso y tráfico de drogas”. (Fordham, 2020)

Se intentó crear una sociedad libre del abuso de drogas y para ello asignaron el día 26 de junio como el Día Internacional contra tráfico y abuso de drogas, sin embargo a pesar del avance en el control y la tendencia a regular la producción y el uso de ciertas drogas como el cannabis, el mundo no girará a favor de estas situaciones mientras se considere entornos como que para el año 2025 estarían en juego aproximadamente 166 mil millones de USDólares, cifra no muy pequeña para ser desechada por las personas que se aprovechan de la miseria humana. (Fordham, 2020)

Es deplorable que a los transgresores por drogas mundialmente se continúe aplicando la justicia del castigo, de ahí la necesidad de que los gobiernos determinen las políticas de drogas alejadas del encarcelamiento

y prioricen la educación, salud y rehabilitación para reinserción a sus sociedades y, a aquellos países que no tengan los recursos suficientes, sean las grandes potencias y organizaciones quienes brinden el apoyo correspondiente, para que globalmente se ponga fin a esta verdadera guerra que tantas muertes cobija.

Entonces son la pobreza, la falta de educación y la marginación social los ingredientes que producen mayores alteraciones por el consumo de drogas y quienes caen en la adicción, por estas mismas razones, son alejados para recibir tratamientos de rehabilitación.

De acuerdo a la filosofía de Dr. David Wexler y Prof. Bruce Winick, la Justicia Terapéutica nace con la práctica de la Ley y la salud mental, donde las disciplinas estudiantiles de la salud se entrelazan con las ciencias sociales con la finalidad de contribuir con la mejora del Derecho, sin menoscabo de la justicia. (López Beltrán, 2012)

El objetivo de la Justicia Terapéutica es aplicar el punto de vista humano, emocional y psicológico de la ley y sus procesos, donde se agrupan la conducta, ciencias sociales y la instrucción científica, para que de una manera terapéutica se imparta justicia. En otras palabras, consideran que la Justicia Terapéutica aplica la ley como agente terapéutico.

Además de mirar el lado humano de la ley, sus reglas y procedimientos legales, la Justicia Terapéutica engloba a los diferentes integrantes legales, jueces, abogados, policía, científicos, etc. (Winick B. , 2003)

Herrera, admite que la Justicia Terapéutica expone resultados rehabilitadores a culpados por delitos penales con enfermedades mentales o manifestación de adicciones a drogas que conduzcan a distorsiones cognitivas o trastornos emocionales.

Es decir que la Justicia Terapéutica indaga en la ley penal todo el engranaje que pudiera circunscribirlo en la obtención de la rehabilitación, con la intención de reducir riesgos criminológicos y protegerse de los de reincidencia. (López Beltrán, 2012)

Prácticamente son agencias psicológicas las cortes que tratan problemas de adicción a las drogas, alcoholismo, enfermedades mentales, delincuencia juvenil, etc., por lo que la Justicia Terapéutica se enfoca en la ayuda de los problemas psicológicos y emocionales. (Winick B. , 2003)

A la Justicia Terapéutica lo podemos percibir como una legislación por su capacidad terapéutica, en donde al concepto “Ley” se le inserta tanto las normas y procedimientos jurídicos como los métodos y destrezas especificadas por los operadores que intervienen, como jueces, abogados, terapeutas y demás especialistas. (Wexler D. , 2016)

Considerando que las sustancias son causa subyacente al delito, la experiencia de EEUU sobre los Tribunales de Drogas es que éstos han salvado vidas a transgresores por drogas.

Afirman también que los Tribunales de Drogas por su tratamiento, han sido positivos en cuanto a costos se refiere y han reducido la criminalidad y el tiempo de confinamiento, siendo una buena opción al encarcelamiento de esta clase de individuos. Entonces, en función de costos es positivo, aminora las reincidencias, reduce tiempos de encarcelamiento y gracias al tratamiento que brindan, existe notable rehabilitación social. (Drug, Security and Democracy Program, DSD, 2018)

Muy significativo es el hecho de que, en este país, a consecuencia del tratamiento de drogas, a más del beneficio y ahorro señalado, han reducido en buena medida, no sólo el consumo y venta de estos estupefacientes, sino que también la criminalidad vinculada a su obtención.

Hemos dicho que es posiblemente la coyuntura de pobreza que en países en desarrollo el sistema de justicia relacionado con drogas adolece de recursos básicos y arroja a falencias de distinción entre crímenes

violentos o por tipo de drogas y las penas por uso de ellas nos conduce a sistemas de justicia sobrecargadas, donde los hacinamientos carcelarios y sus condiciones son precarias, ineficaces, insuficientes, con seguridad deficiente, donde prevalece la crueldad y las masacres se vuelven el pan de cada día.

Dentro de estos países se encuentran los latinoamericanos que, en su mayoría, sino todos, ofrecen pocos recursos económicos para enfocar verdaderos sistemas de salud para la adicción de drogas, pues la dificultad de acceso a tratamientos eficientes privados limita o es más complicado para personas de bajos recursos.

Por otro lado, alarmante son los resultados de recuperación de adictos a drogas de los escasos centros de salud que para este propósito brindan los estados, ni hablar de las reincidencias y menos aún de los delitos que muchas de estas personas cometen, de ahí que en busca de alternativas que coadyuven a mitigar esta lacra, se ha visto con buenos ojos las Cortes de Drogas, donde se prioriza el sistema de tratamiento terapéutico, esperando lograr objetivos determinantes para una alternativa a la prisión, cuyo particular algunos países americanos están desarrollando y muchos están interesados con miras a su implementación. (International Drug Policy Consortium (IDPC), 2022)

3.2. Rol de las Cortes Terapéuticas

La Justicia Terapéutica considera a la ley como una fortaleza social que produce prácticas y efectos que en ocasiones se encuentran en el campo terapéutico, sin intención de pretender que los fines terapéuticos son los únicos a detrimento de otros. Mas bien es una forma de considerar la ley en beneficio de discusiones bajo otro punto de vista con la finalidad de enriquecer el ejercicio del derecho y sus procedimientos.

La Justicia Terapéutica ha generado mucha expectativa en el mundo por la tendencia a la rehabilitación y reinserción social de los transgresores por drogas, este manifiesto ha aportado para la creación de Juzgados de Reinserción Social donde los propios jueces supervisan el cumplimiento del

sistema y el progreso del delincuente, para su posible libertad futura, siempre y cuando cumpla con los requisitos respectivos. (Wexler & Calderón, 2014)

La Justicia Terapéutica (TJ) nació dentro del campo clínico, estudiando el comportamiento como ciencia, persiguiendo el bienestar emocional de las partes integrantes de un proceso y en algunos países se han conseguido valiosos resultados dando énfasis a la disminución de reincidencias. (OAS, 2016)

La Justicia Terapéutica nos encamina al derecho como un agente terapéutico y busca que los resultantes del Sistema Penal aporten al bienestar de las partes, incluso pretende que las autoridades, a más de los procedimientos penales, sean agentes terapéuticos y de alguna manera, pretende redefinir los papeles de todos los sujetos procesales, donde participan también los familiares y la comunidad en los programas de seguimiento. (OAS, 2016)

Según el Black's Law Dictionary, la Justicia Terapéutica es un tratado de resultados del derecho y los sistemas legales, frente al proceder emocional y la salud mental de las personas, investigando cómo estos resultados interactúan desde un enfoque psicológico clínico mediante metodologías y técnicas encaminadas a regímenes terapéuticos con la finalidad de otorgar mayor bienestar a los participantes, considerando como fin común el cambio de conducta del individuo y contribuir para su propia mejora. (OAS, 2016)

En otras palabras, la Justicia Terapéutica está encaminada a impedir victimizaciones, cautelando la reparación del daño si lo hubiere, prevenir el delito y evitar posibles reincidencias.

La justicia de muchos países ha considerado crear cortes expertas como las Cortes de Drogas, las Cortes de Adicciones, los Tribunales de Violencia Familiar, los Tribunales de Menores, etc., donde se ejerce justicia especializada de manera integral con resultados positivos y enfocados

hacia la persona y sus condiciones, acorde con la aplicación de metodologías y técnicas donde se involucran todos para un beneficio mutuo. (OAS, 2016)

La Justicia Terapéutica actualmente se brinda en diferentes países y sus cortes han recibido diferentes nombres como Cortes de Drogas, Tribunales de Drogas, Tribunales de Tratamiento de Drogas (Chile), Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (Panamá y República Dominicana), Tribunales de Tratamientos Jurisdiccionales de las Adicciones, Programas de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (Costa Rica). (OAS, 2016)

El programa conocido como Tribunales de Tratamiento de Drogas fue introducido por primera vez en las cortes de drogas de EEUU a partir de 1989 en el Estado de la Florida, es el que se está tratando o implementando en la mayoría de los países miembros de la OEA e incluso en países no pertenecientes a este organismo. Modelo que facilita técnicas dirigidas al tratamiento y rehabilitación de los infractores por drogas, con la supervisión de especialistas y del propio juez, pretendiendo reducir reincidencias, cuyos resultados se evidencian a largo plazo solucionando problemas profundos respecto al delito. (OAS, 2016)

Según estudios realizados por la OEA respecto del encarcelamiento, la Justicia Terapéutica ha reflejado apoyos alternativos al procedimiento judicial, bajo la perspectiva de la suspensión condicional del procedimiento y la supervisión de la persona que se acoja a custodia, es decir, que el infractor consumista de drogas que comete ciertos delitos, recibe el tratamiento correspondiente bajo supervisión de la justicia.

El programa pretende que el infractor reciba el tratamiento durante un período de tiempo entre doce y dieciocho meses, durante el cual debe presentarse a la justicia cada tiempo que determine su proceso acatando todas las disposiciones correspondientes, incluso a exámenes de sangre y orina. El progreso individual es comunicado al juez y si es el caso, de acuerdo al desarrollo de su tratamiento, el paciente puede finalizar dando

por terminado el proceso, presentándose dos alternativas, la una si se suspendió el proceso por condicionamiento será sobreseído y la otra, cuando se encuentra dentro de la fase de sentencia y el infractor concluye satisfactoriamente el programa, será entonces liberado.

El programa presentado varía en cada país de acuerdo a sus propias realidades sociales, hacinamientos carcelarios, legales, por drogas que consideren prohibidas, el objetivo perseguido, el grado de cumplimiento, etcétera, incluso en algunos países sus tribunales permiten casos de violencia de género, mientras que en otros se consideran los delitos de propiedad. (OAS, 2016)

3.3. La necesidad de buscar alternativas al encarcelamiento

Actualmente a la mayoría de las contravenciones referidos a drogas, se los encamina simplemente al encarcelamiento. Cuando muchos países gestionan estos problemas de manera más eficiente, precautelando los derechos humanos y libertades fundamentales de los transgresores y, al mismo tiempo abordando integralmente los costos: económicos, políticos, sociales, por seguridad, etc., donde el encarcelamiento sólo se produce como respuesta a los delitos graves y violentos, ahorrando los recursos policiales y judiciales que podrían dirigirse a combatir estos delitos, mientras se busca alternativas de sanciones y métodos menos onerosos que el encarcelamiento por delitos menores. (OEA y otros, 2015)

En otras palabras, cuando las personas delinquen por uso indebido de drogas y cometen delitos menores, no deben ser declaradas culpables y sancionadas con encarcelamiento, sino más bien condenarlas a regímenes de tratamiento y postratamiento, rehabilitación y readaptación social.

Estas alternativas al encarcelamiento, a más de apoyar al sistema judicial por aminorar su carga, generan ahorros económicos y producen un mejor rendimiento por cuanto en gran medida evita reinserciones. Estudiosos han evidenciado que los resultados del encarcelamiento superiores a un año, pueden concluir en mayor reincidencia.

Así mismo, refiriéndose a crímenes no violentos enrolados con drogas, han demostrado que el aumento de encarcelamiento produce incremento en la tasa delincencial, con alza también de los costos correspondientes. (OEA y otros, 2015)

Con respecto a los infractores menores no violentos relacionados con las drogas, un número de estudios han puesto de manifiesto que el aumento de las tasas de encarcelamiento provee rendimientos decrecientes en términos relacionados con la reducción de la delincuencia, mientras que al mismo tiempo aumentan los costos.

Todo lo dicho entendiéndose que el uso de drogas es un problema de salud pública y que los escasos recursos económicos de los países (Latinoamericanos especialmente), se destinen para combatir la delincuencia y criminalidad organizada.

Podemos resumir que el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas radica en evitar el encarcelamiento a los usuarios subyugados a drogas, derivándolos a tratamientos de rehabilitación en causas dirigidas por un juez. La rehabilitación e integración social resulta positivo cuando existe una supervisión rigurosa, consiguiendo incluso disminuir las reincidencias. (OEA y otros, 2015)

Esta supervisión incluye la actuación e interacción de audiencias constantes con el juez de la causa, pudiendo presentarse sanciones previas o incentivos que motiven el buen desempeño del infractor; pruebas de uso de drogas permanentes; supervisiones familiar y comunitaria; y, para quienes no cumplen o no respetan los requisitos respectivos que obliga el programa, el encarcelamiento pertinente al delito cometido.

En todo caso, el transgresor subyacente de drogas que delinquiró y su proceso está en marcha, puede acceder al modelo terapéutico siempre y cuando tenga la voluntad de hacerlo, bajo supervisión judicial y tratamiento psicológico.

El paciente se compromete a cumplir en el tiempo necesario el tratamiento que por su adicción se requiera, debiéndose presentar ante el tribunal cada ciclo determinado y sometiéndose a pruebas periódicas de toxicomanía. En las audiencias antes dichas, se realizará el seguimiento respectivo de acuerdo a los informes que presenten los comisionados que participan en el proceso. Pudiendo el infractor llegar a ser liberado si cumple con todos los requisitos del programa. (OEA y otros, 2015)

Cabe anotar que el modelo de tratamiento por drogas, no recoge a infractores de menor riesgo, por ejemplo, los culpados por posesión simple, sino que, como citamos antes, para los infractores subyacentes a sustancias.

Si es aplicado correctamente el modelo en mención, se puede alcanzar reducciones significativas en reincidencias tanto del delito como del consumo. Estudios precisan que este tratamiento reduce las reincidencias desde un 8% al 26% y que, según otros, puede llegar al 45%, comparando con otros modelos (Información proporcionado en su mayor parte por EEUU, Canadá y Australia). (OEA y otros, 2015)

Las Cortes de Drogas se crearon con la intención de indagar opciones para evitar la prisión de las personas que ocurrían en delitos menores y fueran adictos a drogas, por cuanto esta población no sólo que producía congestión y sobrepoblación carcelaria, sino que también aumenta su importancia por la reincidencia. (Guzmán, 2012)

Esta teoría de la justicia terapéutica desarrollada por David Wexler y Bruce Winnick, se basa fundamentalmente en que la injerencia judicial podía dar como resultado un fin terapéutico, entonces los jueces debían proceder conforme este objetivo terapéutico.

Por esta razón la justicia terapéutica se lo enfoca como un problema de salud con consecuencias penales y de ahí que se considera que primero debe brindarse un tratamiento a la enfermedad, para luego determinarse la sanción que corresponda. Bajo esta característica, el juez no es un tercero

imparcial en la causa, sino que es el dirigente de todo un equipo interdisciplinario de tratamiento, con el objetivo de alcanzar la rehabilitación social y evitar la reincidencia.

Así entonces, el modelo propone dos reflexiones: Por un lado impide que los individuos adictos a drogas y que han cometido infracciones de gravedad menor, sufran penas privativas de la libertad, a cambio de completar un tratamiento condicional (superar análisis periódicos sobre consumo de drogas), con la confianza de reducir el consumo, la reincidencia delictiva y lograr la rehabilitación, que a la postre podría darle posibilidades de empleo, lo que representaría mayor equilibrio personal y quizás alejamiento de las drogas y volver a delinquir.

Por otro lado, se conseguiría una reducción de la carga judicial y el hacinamiento carcelario, impidiendo al mismo tiempo el contacto con vínculos criminales violentos y posible aumento de consumo.

Como podemos apreciar el propósito de las Cortes de Drogas es brindar una posible solución al encarcelamiento, contribuyendo a la reducción del hacinamiento, reincidencia y violencia.

3.4. Inconveniencia de adoptar el modelo de Cortes de Drogas

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), expone algunos límites e inconvenientes sobre adoptar este modelo y considera que, para emprender el problema de drogas, se analice diferentes circunstancias para la privación de la libertad, en mayor medida de aquellos transgresores que delinquen por el uso de estas sustancias y participan mínimamente en el tráfico de drogas, puesto que la cárcel no es solución sino agrava las redes criminales y destruye el núcleo familiar. Razón que obliga a buscar opciones diferentes a la cárcel. (IDPC, 2012)

Por cómo se diseñaron las Cortes de Drogas son en gran número sus críticas, pero las censuras al modelo como tal, entre otras, podemos citar:

Si bien las Cortes de Drogas determinan opciones al encarcelamiento, no deja de ser un tratamiento judicial a conflictos de salud pública, por cuanto el problema principal es el consumo mismo. Crítica que se valida si consideramos que las Cortes tradicionales se enfocan en el delito específico de porte y consumo de estupefacientes (no dispensa en países donde el consumo no es delito). (Guzmán, 2012)

Entonces los críticos opinan que el tratamiento está cimentado en la salud, mientras que la judicialización se fundamenta en el actor racional y su capacidad de discernimiento, debiendo asumir las consecuencias de sus actos.

Argumentando que los transgresores con consumos menos problemáticos estarían en mejor situación (física y mentales), para responder al método de las Cortes de Drogas, tendiendo a ser selectivo, situación propia del sistema penal. Por lo tanto, la perspectiva de salud se perdería entre los procedimientos judiciales y las Cortes de Drogas pierden equitatividad por la selección de los participantes en su modelo, excluyendo a personas con mayores dificultades y que, en su generalidad, son los más pobres o de etnias tradicionalmente discriminadas. (Guzmán, 2012)

Aducen que los tratamientos que proveen las Cortes de Drogas, no toman en cuenta diferencias culturales, étnicas o económicas. Como ejemplo citan que en EEUU los afroamericanos arrestados por dificultades de drogas, superan en 238 veces más que los blancos, a pesar de que consumen y venden drogas en las mismas tasas. Agregan también la problemática con las Cortes de Drogas, que al considerar “fueros especiales”, vulneran el principio de igualdad, generando sistemas paralelos de justicia. (Guzmán, 2012)

Lo que quiere decir que quienes cumplan con los requisitos y no acepten el tratamiento, tendría un juicio habitual, mientras que aquellos que, cometiendo el mismo delito y en entornos análogos, podrían no ser penados.

Mencionan que, a personas con las mismas conductas podrían dictarse penas distintas, por el hecho de que una Corte de Drogas que tenga menos recursos que otra y que dos personas transgresoras por el mismo delito y características, podrían ser procesadas diferente y con penas desiguales.

También han considerado como negativo el aumento de Cortes de Drogas argumentando que no disminuye el sistema judicial, sino que lo aumenta. La reflexión a esto es por cuanto consideran que, a más oferta de justicia, más arrestos, puesto que la policía capturaría a transgresores por drogas con conductas poco graves.

Otro inconveniente que arguyen es el incumplimiento del tratamiento por algunas personas y que éstas podrían pasar en la cárcel más tiempo que una pena ordinaria por su infracción, es decir, si una persona no cumple con el tratamiento y es separado del modelo, recibiría una pena superior que si no hubiera ingresado al programa (empezaría de cero).

Además, se critica a las Cortes de Drogas por los tipos de tratamientos, argumentando que en algunos países que aplican el sistema, no tienen la capacidad colectiva para brindar el tratamiento específico por las personas involucradas en el modelo y al carecer de profesionales idóneos, no se puede garantizar el cumplimiento del programa.

Por otra parte, se han presentado casos como en Puerto Rico, donde no se enfocan científicamente sino más bien religioso y el resultado se vuelve experimental mas no especializado.

Otro ejemplo es de Escocia donde el tratamiento sí es científico, pero no tienen los recursos necesarios que garanticen su eficiencia. De aquí se desprende otra crítica a su funcionamiento, puesto que no todos los países cuentan con el financiamiento adecuado que cubra todas las exigencias del modelo. (Guzmán, 2012)

3.5. Rol de los Jueces

Los jueces no son especializados en cada rama social en el ejercicio de hacer justicia y con la Justicia Terapéutica no es diferente, pero se asesoran con profesionales y para nuestro caso con profesionales en psicología, trabajadores sociales, psiquiatras criminólogos, médicos, etc., para inteligenciarse científicamente del conflicto y proponer el tratamiento. (Winick B. , 2003)

Así entonces los jueces, una vez que perciben el conflicto subyacente al delito, encararan el problema con sabiduría y dictan las medidas correspondientes evitando posibles efectos complicados de sanción penal.

El juez en la Justicia Terapéutica actúa activamente en el seguimiento tanto del tratamiento del delincuente cuanto de su rehabilitación.

Los transgresores por drogas determinados culpables, pueden aceptar y participar en el tratamiento propuesto por la Justicia Terapéutica, ya sea que se encuentre en la cárcel o en libertad condicional, por lo que el juez juega un papel primordial. (Winick B. , 2003)

De lo anterior se desprende que el modelo es un acuerdo firmado, donde el sentenciado acepta someterse a pruebas periódicas de control de uso de drogas y asistir al juzgado para la revisión del proceso. El ejemplo se refuerza por lo que ha sucedido con los delincuentes enviados a su tratamiento en hospitales psiquiátricos, donde su mejoría se refleja por la medicación recetada y que, sin embargo, al ser dado de alta, la probabilidad de reincidencia es notoria, por cuanto en la mayoría de los casos no cuentan con el apoyo necesario para continuar con la medicación. (Winick B. , 2003)

Por lo tanto, son los juzgados que inducen a familiares y transgresores a cumplir con el tratamiento correspondiente fuera de los hospitales e incluso cumpliendo con tareas comunitarias. El tratamiento pos

hospitalario les proporciona también la asistencia de los servidores profesionales, así como el control judicial.

En la justicia ordinaria, toda vez que el juez dicta sentencia termina sus funciones, de ahí la penuria de obtener juzgados que se preocupen del delincuente mientras dure su condena y luego de su reinserción a la sociedad. (Wexler & Calderón, 2014)

Si las funciones del juez tienen límite luego de imponer la sanción correspondiente, algunos estudiosos han considerado la conveniencia de volver a sistemas de libertad condicional. (Petersilia, 2003)

De igual manera se ha estimado el establecimiento de tribunales de reinserción social donde el juez calificaría, supervisaría e incluso podría revocar la libertad condicional, entonces el evento de inmiscuir al juez en el proceso de reinserción social es una condición singular.

Sin embargo, la Justicia Terapéutica, con la finalidad de conseguir la rehabilitación, nos demanda determinar accesos para modificar las normas y procedimientos judiciales, incluyendo condiciones para no entorpecer la justicia y el debido proceso legal. (Winick & Wexler, 2003)

La Justicia Terapéutica procura que sus jueces se inmiscuyan en el proceso terapéutico y se desempeñen con sensibilidad humana.

El juez que labore con la Justicia Terapéutica es quien entiende que la reinserción social del reo no es de forma inmediata, sino que éste debe cumplir con el procedimiento y etapas establecidas en el modelo, con el apoyo científico y la supervisión continua del juez, entonces se podrá proclamar la reinserción esperada. (Wexler & Calderón, 2014)

Decimos que según la Justicia Terapéutica el juez de la causa debe calificar con sensibilidad terapéutica con la finalidad de que obtenga del convicto una participación significativa y establecer una conducta estable que genere confianza y perspectiva de corrección. Esto consigue el juez si la relación interpersonal con el reo es de respeto, procurando ambientes oportunos para un diálogo digno y sensato. Si el juez procura la atención

del delincuente para enterarle del procedimiento del modelo y al mismo tiempo le concede la oportunidad de que se exprese sobre sus conductas pasadas y las causas que motivaron éstas, se pondrán en una circunstancia de conversación receptiva, pudiendo el juez influir a que sus manifiestos sean cumplidos en mejor forma. (Winick & Wexler, 2003)

Con la Justicia Terapéutica el juez estaría en capacidad de brindarle al convicto, a través de profesionales y especializados, servicios que apunten a un mejor entendimiento, como “Razonamiento y Rehabilitación”, “Programas Sociales o Educativos”, “Formación Profesional”, “La Psicología de la Conducta y Comportamiento”, “Plan para la Prevención de la Reincidencia”, etc., con la finalidad de desarrollar en el reo capacidades cognitivas que le ayuden en la reinserción social. De esta manera el convicto entenderá y podrá aceptar de mejor manera las razones de las medidas impuestas y estará en mejores condiciones de aceptabilidad y disponibilidad para cumplirlas. (Wexler & Calderón, 2014)

Con la Justicia Terapéutica el juez de la causa debe prepararse para deducir cuáles podrían ser los riesgos de reincidencia del infractor, se volvería un “agente de manejo de riesgos”. Por lo tanto, el juez estará al corriente de las herramientas necesarias para controlar el riesgo y por su pericia transmitirá al delincuente oportunidades de rehabilitación y porvenir en libertad.

El juez de Justicia Terapéutica como administrador de riesgo considera el progreso o retroceso del paciente, tanto internamente como externamente, pudiendo solicitar su presencia en cualquier momento para el seguimiento e informes que crea conveniente, incluso si es necesario algún tipo de seguridad. Pudiendo realizar visitas de inspección no sólo al cumplimiento de condiciones de libertad, sino también al cumplimiento de los servicios sociales. Con aquellos convictos en libertad el juez puede hacer uso de las audiencias de seguimiento terapéuticas no rutinarias. (Winick & Wexler, 2003)

El mejor medio para controlar y minimizar la reincidencia, es brindándoles con oportunidad a las personas convictas las herramientas primordiales que les encaminen a un mejor estilo de vida. (Wexler & Calderón, 2014)

3.6. Tratamiento por Consumo de drogas

Las personas que consumen drogas, perciben un “ascenso, vuelo, subida”, durante un lapso de tiempo y que luego, cuando los efectos concluyen, experimentan la “bajada, aterrizaje”, regresando a la normalidad. Estos personajes por el uso regular de sustancias desarrollan dependencia y sufren cambios emocionales, de conducta, incluso de energía, a lo que llamamos trastornos por consumos habituales de sustancias. (Batki, 2022)

Muchas personas conviven con los fármacos y las drogas, por situaciones medicinales o por el uso recreativo. Los trastornos por consumo de sustancias se producen cuando por efecto del uso de fármacos o drogas, se estimula el sistema cerebral y transmite emociones placenteras, variando éstas de acuerdo a las sustancias ingeridas. (Dimsdale, 2020)

Se presentan dos tipos de trastornos relacionados con sustancias, los trastornos inducidos por sustancias y los trastornos por el uso de sustancias. En el primer caso se presentan dificultades producidas por efectos directos de un fármaco (Intoxicación, Abstinencia, Trastornos mentales inducidos por sustancias). En lo referente a trastornos por el uso de sustancias, se involucra la conducta del usuario y presenta estándares propios por el uso cotidiano de la sustancia. (Dimsdale, 2020)

El trastorno por uso de sustancias se lo conoce como Capacidad de Adicción, dependiendo de varios factores: forma de uso de la sustancia; el ímpetu estimulante y velocidad de acción de la sustancia; la facultad de la sustancia para provocar tolerancia y síndromes de abstinencia.

Al margen de las opiniones y estrategias propias de las autoridades correspondientes (llamadas al estudio y ejecución de programas de

tratamiento como los Ministerios de Salud, de Justicia y Bienestar Social; Organismos nacionales y provinciales y demás profesionales, comunidades, usuarios de servicios, etc.), para construir y efectuar una política de tratamiento debemos respetar algunos criterios que consideramos básicos para llegar a un desarrollo sostenido del modelo. (Naciones Unidas, 2003)

El objetivo es lograr, en lo posible, un sistema de tratamiento particular o un sistema de tratamiento integral, que se documente con nitidez y transparencia, considerando un modelo pertinente que satisfaga las necesidades del país.

A este tratamiento se lo puede definir como una estructura dirigida a servicios de salud causadas por el uso en demasía de drogas, con la finalidad de restablecer la conducta social de los pacientes.

Es decir que el tratamiento prestado a personas con problemas por consumo de sustancias prohibidas, pudiera redefinir su capacidad física, mental y de acción social, persiguiendo lo que reclama la drogodependencia. (Naciones Unidas, 2003)

Si el abuso de uso de drogas afecta a muchos sectores sociales y arrastra dificultades sociales, jurídicos y de salud, los gobernantes están en la obligación de crear políticas que contrarresten esta situación, considerando alternativas cuya acción coercitiva no sea el único camino.

Los servicios que brinde este tratamiento deben fundamentarse en la desintoxicación y terapias con asesoramientos psicosociales, que además aporten en la reducción, si no en la eliminación de la drogodependencia. (Naciones Unidas, 2003)

Se debe considerar también que las estrategias de tratamiento deberán dirigirse a la reducción de la demanda de drogas, implicando tácticas de prevención y desaliento al uso primerizo. Para lo cual es imprescindible brindar acceso a servicios de información, asesoramiento, prevención, educación, rehabilitación y reinserción social, postratamiento y

demás necesidades consecuentes al tratamiento. De ahí que las estrategias a tomarse deben cubrir las necesidades de la población y optimar los recursos destinados para el efecto.

Experiencias por el abuso de drogas nos encaminan a lidiar conjuntamente, tanto autoridades como comunidad y el contexto del tratamiento debe incluir elementos culturales y económicos del país con sus prioridades para acometer contra el problema.

Así entonces, las estrategias que contempla un tratamiento por abuso de drogas tienen determinadas características, que están de acuerdo a circunstancias propias de cada país.

En general podemos citar:

- Precisar los grupos que caen en el abuso de drogas y los problemas a manipular.
- Permitir convalidar evidencias, valores y objetivos para mejorar la administración por parte de autoridades y comunidad.
- Determinar las autoridades recomendadas en gestionar la política respectiva.
- Describir las actividades y funciones de cada participante.
- Determinar las representaciones y elementos colaborativos de la comunidad.
- Especificar disposiciones y reglamentos para el tratamiento.
- Describir las características y actividades del tratamiento.
- Requerir los recursos financieros y de personal necesarios.
- Considerar resultados factibles y metodología a implementarse en el tratamiento.
- Determinar los controles y supervisiones en la ejecución de estrategias del tratamiento.
- Comunicar los avances y resultados de los procedimientos del tratamiento.

Los tratamientos de drogas por medio de los juzgados que se crean para el efecto, no siempre será lo más adecuado para todos los casos, por cuanto cada persona es un mundo aparte y tiene diferentes causas de riesgo y por ello necesitan tratamientos más o menos intensos y son dependientes a diferentes drogas con mayor o menor intensidad. (Marlowe & Meyer, 2011)

Así, aquellos delincuentes considerados de bajo riesgo y necesidad, por sus características innatas, manifiestan una probabilidad menos antisocial constante y luego del tratamiento correspondiente es probable que pueda mejorar su actitud. El tratamiento debe ser distinto entre los más propensos a delinquir, que aquellos como se dijo antes, es factible su recuperación y reinserción social, para evitar el roce con aquellos de alto riesgo que pudieran ser contaminantes de los otros. (Organización de los Estados Americanos (OEA), 2013)

Si consideramos lo expuesto es notorio que se debe precautelar el acceso al programa de las personas agresoras, de forma correcta con filtros de elegibilidad y exclusión, con la intención de proteger la seguridad pública y descartar a personas no favorables al tratamiento.

Los Tribunales de Drogas son determinados como la mejor opción para el tratamiento de delincuentes que abusan del uso de drogas y son consideradas de bajo riesgo, por considerarse más eficaces y económicos, no así con aquellos agresores de alto riesgo, que posiblemente representen un desperdicio de los ingresos públicos. (Organización de los Estados Americanos (OEA), 2013)

3.7. Rehabilitación e Integración a la Sociedad

Es notable la predisposición mundial para trabajar en la rehabilitación y reintegración de los transgresores y para conseguir lo dicho se ha considerado la jurisprudencia terapéutica o restaurativa. Instrumento especial que, como hemos anotado, vincula el sistema judicial con el de salud. Así, con base en la vocación científica, estudios determinan que el sistema apoya en gran medida tanto a la disminución de reincidencia

delictiva como a la reincidencia de consumo de drogas y, por esta causa, también se reduce el hacinamiento carcelario.

También la balanza favorece a este sistema por los beneficios económicos que brinda: Disminuyen los costos por encarcelamiento (alimentación, administración, medicinas, vigilancia, etc.); son menos costosos los procesos judiciales; los tratamientos médicos, etc. (Lara Sáenz, 2016)

El modelo otorga servicios de tratamiento personalizado, integral e interdisciplinario, con base al consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a la adhesión correspondiente y a la enmienda del conflicto que se asocia con agresiones menores, lo que significa que atienden al paciente en forma integral, persiguiendo la reducción de reincidencias criminales y al mismo tiempo reduciendo el consumo de drogas.

Uno de los temas más significativos del programa es la reinserción social del participante, inculcándole valores y concienciándolo de desistir de conductas punibles, procurando facilitarle el empleo mediante capacitación, nivelación educacional, etc. y el soporte terapéutico para optimar sus relaciones personales. (Lara Sáenz, 2016)

El proceso de Rehabilitación se inicia cuando el paciente acepta ingresar al sistema y es consciente de su problema de adicción a drogas y del tratamiento mismo. Este proceso es por un parte personalizado que abarca la problemática individual; características propias de avance, educacional, de comprensión y percepción y por otra, es homogénea en ciertos tratamientos generales (por droga, por delito, exclusión social, etc.). (Tomás Dols, 2007)

Independientemente del Status social o económico del participante, el modelo versará sobre:

- Diagnóstico;
- Desintoxicación;

- Integración social y estructura familiar (Tratamiento individual y familiar);
- Capacitación laboral.

El modelo se preocupa del tratamiento, independientemente del perfil del paciente, en la inserción familiar, social y laboral, con la finalidad de concienciar en ellos el ámbito de la sociedad donde se reincorporará. (situaciones laborables, económicas y familiares, tendencias de consumo, etc.). (Tomás Dols, 2007)

El sistema considera vigilancia en la rehabilitación y luego en la reinserción social, debiendo el juez de la causa solicitar la presencia del paciente en cualquier momento para el seguimiento e informe que crea conveniente. Pudiendo realizar visitas de inspección no sólo al cumplimiento de condiciones de libertad, sino también al cumplimiento de los servicios sociales. Con aquellos convictos en libertad el juez puede hacer uso de las audiencias de seguimiento terapéuticas no rutinarias. (Wexler & Calderón, 2014)

La reinserción social del reo no es de forma inmediata, sino que éste debe cumplir con el procedimiento y etapas establecidas en el modelo, con el apoyo científico y la supervisión continua del juez, que sumado a la conducta apropiada del paciente entonces se podrá proclamar la reinserción esperada.

Si existe temor de que el paciente infrinja alguna regla de conducta social, el modelo recomienda la realización de audiencias periódicas de seguimiento, pudiendo presentarse sanciones al infractor, incluso la revocación de la libertad otorgada. De todas maneras, es saludable las visitas o seguimiento periódico al paciente y a la sociedad, con la finalidad de comprobar el funcionamiento del modelo y la conducta social del individuo. (Wexler & Calderón, 2014)

Un sistema de justicia penal eficiente debe meditar que no es exitoso apresar un gran número de delincuentes, sino más valioso es aquel que

logra rehabilitarlos e insertarlos en la sociedad, transformándolos en personas útiles para la sociedad y dejen de ser un peligro para éstas.

Conclusiones

Las drogas son sustancias químicas (actúan sobre el sistema nervioso y potencian la expansión física o intelectual), que influyen en el desenvolvimiento físico y mental de los usuarios, siendo la sustancia el que produce el efecto. El uso indebido de la medicación o ingerir medicamentos de manera diferente a la prescrita, es peligroso para la salud y puede inducir a la adicción, como automedicarse; ingerir medicación recetado por terceras personas; tomar dosis diferentes a las prescritas; aprovecharse de la medicación con el objetivo de drogarse; uso de la medicación de manera incorrecta (a las pastillas las destruyen para inhalar o inyectarse). La adicción se produce por el consumo repetido de drogas y es una enfermedad cerebral que puede volverse crónica.

No todas las personas reaccionan de la misma manera y pueden ponerse en riesgo de adicción, pudiendo influir: Que en algunas personas el uso por primera vez de drogas puede producir percepciones agradables y desean más, en cambio otras pueden rechazar y no volver a usar. Si en su niñez sufrió de cuadros engorrosos o si su hogar es desfavorable. Cuando sufren de problemas mentales mal o no atendidos y desean sentirse mejor. (depresiones, ansiedad, hiperactividad, bipolaridad, etc.). Si frecuenta con amistades que consumen drogas y son influenciados a consumirlas. Si le diagnosticaron medicación de niño, aumentan las posibilidades de uso en la adultez. Por problemas de educación, familiar, trabajo o sentimientos de amistad.

En nuestro país mal podemos hablar de rehabilitación social, si en nuestras cárceles cada vez es más frecuente los amotinamientos y levantamientos, que dan como resultado disputas vandálicas, conflictos y castigos, llegando incluso a ajusticiamientos con predominio de lesiones graves y muertes. Peor hablar de reinserción social si nuestras cárceles son “la universidad del mal”, donde los crímenes, abusos, violación de derechos humanos, mafias, son el común denominador, primando la ley del más fuerte, donde sólo los más fuertes sobreviven.

El aumento de la población carcelaria, el consecuente hacinamiento, así como la práctica del derecho penal como primera opción para el confinamiento de los transgresores por drogas, ha provocado en Ecuador la imperiosa necesidad de buscar alternativas que aligeren esta carga, más aún si tomamos en cuenta que la rehabilitación y reinserción social de los condenados actualmente es muy incipiente y, para ello, se destaca la Justicia Terapéutica como un modelo psíquico-terapéutico, bajo el punto de vista que se requiere para afrontar los problemas concernientes a drogas y la privación de la libertad por delitos subyacentes a ellas.

Los jueces son asesorados con profesionales en psicología, trabajadores sociales, psiquiatras criminólogos, médicos, etc., para inteligenciarse científicamente del conflicto y proponer el tratamiento que comprende normas y requisitos cuya estrategia se adecua al paciente, no el paciente a la estrategia. El Juez actúa activamente en el seguimiento tanto del tratamiento del delincuente cuanto de su rehabilitación y si amerita, de su reinserción social, donde el reo debe cumplir con el procedimiento y etapas establecidas en el modelo, con el apoyo científico y la supervisión continua del juez, que sumado a la conducta apropiada del paciente entonces se podrá proclamar la reinserción esperada.

Recomendaciones

Si los juzgados tradicionales no han cubierto completamente la demanda de juicios por drogas, dejando puertas abiertas en su desarrollo (Abuso de sustancias, violencia familiar, irrespeto social, enfermedad mental, entre otros), es momento de acudir a los Juzgados Terapéuticos que, a más de las circunstancias delictivas, favorecen a través de su enfoque psíquico a la salud mental y suerte de los pacientes, con la intención de rehabilitar al delincuente, asumiendo los problemas subyacentes del sujeto y procesar y supervisar el tratamiento correspondiente.

El tratamiento de drogas que ofrece el modelo de Justicia Terapéutica es considerado como una muy importante herramienta que ofrece modificar actitudes deshonestas a delincuentes que abusan de drogas. Sin embargo, hay que meditar que un tratamiento interrumpido o de mala calidad no garantiza su eficacia en el resultado esperado, tanto en la conducta delictiva como en el consumo habitual y reinserción social.

El éxito o fracaso de un sistema judicial penal, no puede calificarse de acuerdo a la cantidad de malhechores encarcelados, sino por el número de rehabilitados e insertados en la sociedad como acreditados, mas no como un peligro de ésta.

Este sistema terapéutico es una alternativa muy funcional y redituable comparada con el sistema tradicional, en el sentido de que evita recaídas por un lado y por otra suma en gran porcentaje la reinserción social de los infractores, con excelentes expectativas de superación personal, familiar y social. Decimos redituable desde el punto de vista que la Justicia Terapéutica coadyuva a la disminución delincencial, rehabilita a los transgresores por drogas y disminuye la población carcelaria.

Consideramos que en Ecuador es necesario incluir el sistema de Justicia Terapéutica y estaríamos abocados a un análisis del Derecho Ecuatoriano, con la finalidad de disponer de un marco jurídico que lo

soporte, con los cambios y correctivos que ameriten y con una férrea decisión de reforma de parte de las autoridades respectivas, por cuanto el inicio es demorado y los recursos financieros acelerados.

A más de la implementación física de las Cortes, del personal de derecho y científico, de las localidades, del instrumental, etc., el Estado debe considerar los suficientes recursos para que los tratamientos que impone el sistema sean plausibles y de calidad, lo que implica la previsión oportuna de esos recursos, cuyo financiamiento puede ser público, privado e internacional.

El Estado debe también considerar los recursos pertinentes para las especializaciones de los pacientes y los profesionales de las diferentes áreas que maneja el sistema, a sabiendas que la capacitación y actualización son permanentes.

Si se formaliza la Justicia Terapéutica en Ecuador, debemos considerar en el programa a transgresores por delitos de drogas subyacentes a ellas y no por tenencia o comercio de éstas.

Bibliografía

Acceso a la Justicia. (2022). El observatorio venezolano de la Justicia:

<https://accesoalajusticia.org/glossary/droga/#:~:text=Sustancia%20que%20se%20utiliza%20con,puede%20tener%20efectos%20secundarios%20indeseados.>

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Estados Unidos: Asociación Americana de Psiquiatría.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Barberena, R. C. (13 de noviembre de 2021). *France 24*.

<https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20211113-motin-carcelario-ecuador-guayaquil-bandas>

Batki, S. (2022). *Made of Millions*. Trastorno inducido por sustancias:

<https://www.madeofmillions.com/es/condiciones/trastorno-inducido-por-sustancias>

Birgden, A. (2002). *Therapeutic Jurisprudence and "Good Lives": A*

Rehabilitation Framework for Corrections (3 ed.). Sydney: Psychologist.

Carrión Mena, F. (2006). La recurrente crisis carcelaria en Ecuador. *Boletín*

Ciudad Segura No. 01, 2006, 1.

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2357/1/BFLACSO-CS1-01-Carri%c3%b3n.pdf>

CEDD. (09 de marzo de 2017). *Colectivo de Estudios Drogas y Derecho*. Nuevo estudio muestra crecimiento en el número de encarcelados en América

Latina por delitos de drogas de bajo nivel:

<https://www.drogasyderecho.org/cedd-en-los-medios/prensa/nueva-investigacion-del-cedd-2/>

CICAD, & OEA. (2013). *Tribunales de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas. Departamento de Programas de Justicia - Facultad de Asuntos Públicos, American University, 192.*

Código Orgánico Integral Penal. (10 de febrero de 2014). *COIP*. Ecuador: Registro Oficial 180 de 2014.

CONADIC, C. N. (2020). *Guía para la prevención del abuso de inhalables*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566341/Guia_Abuso_Inhalables_2020.pdf

Díaz Rojo, J. A. (2004). Las denominaciones del cáñamo: un problema terminológico y lexicográfico. (U. d. Coruña, Ed.) *Revista de Lexicografía, Volumen X, 73.* https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5486/RL_10-4.pdf;sequence=1

Dimsdale, J. E. (octubre de 2020). *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-do/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-som%C3%A1ticos-y-trastornos-relacionados/trastorno-somatomorfo>

Droppelmann, C., Carvacho, P., & Valdés, A. (2020). ¿Son los Tribunales de Tratamiento Drogas Justicia Terapéutica aplicada? Un análisis crítico a la luz de la evidencia y de los paradigmas contemporáneos. *EDITORES - Fondo Editorial(1)*.

- Drug, Security and Democracy Program, DSD. (2018). Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas. *Social Science Research Council (SSRC)*, 142.
http://fileserv.idpc.net/library/DSD_DrugCourts_ES.pdf
- Dworkin, R. (1988). *El Imperio de la Justicia*. Barcelona: Gedisa.
<https://polancoadrian.files.wordpress.com/2014/02/el-imperio-de-la-justicia.pdf>
- Economipedia*. (2020). <https://economipedia.com/definiciones/balanza-comercial.html#:~:text=La%20balanza%20comercial%20o%20balanza,de%20mercanc%C3%ADas%20de%20un%20pa%C3%ADs>.
- El Heraldo. (05 de 05 de 2020). *El Heraldo*. Agencia AFP:
<https://cnnespanol.cnn.com/2021/10/01/crisis-sistema-carcelario-ecuador-orix/>
- EOM. (12 de junio de 2019). *El consumo de drogas en el mundo*.
<https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/consumo-drogas-en-el-mundo/>
- Ferrajoli, L. (06 de julio de 2006). *neopanopticum*. Universidad de Camerino :
<https://neopanopticum.wordpress.com/2006/07/06/el-derecho-penal-mnimo-l-ferrajoli/>
- Fondevila, G. (noviembre de 2017). Pánico, violencia y crisis en las cárceles de América Latina. (M. Schuster, Entrevistador)
<https://nuso.org/articulo/panico-violencia-y-crisis-en-las-carceles-de-america-latina/>
- Fordham, A. (26 de junio de 2020). *International Drug Policy Consortium (IDPC)*. <https://idpc.net/es/blog/2020/06/la-guerra-contra-las-drogas-se>

basa-en-el-racismo-es-hora-de-descolonizar-las-politicas-de-drogas?setlang=es

Fredes , C. J. (2016). Construcción y Crítica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile desde la perspectiva de la Justicia Terapéutica. Santiago de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144438/Construcci%C3%B3n-y-cr%C3%ADtica-de-los-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-Chile-desde-la-perspectiva-de-la-justicia-terap%C3%A9utica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gámez, C. (11 de diciembre de 2018). *20minutos*. Países en los que es legal

consumir marihuana: <https://www.20minutos.es/noticia/3405284/0/psises-consumo-marihuana-legal/>

González, D. (06 de 01 de 2017). *DW*. <https://www.dw.com/es/la-grave-crisis-del-sistema-carcelario-en-am%C3%A9rica-latina/a-37043423>

González, M. A. (5 de diciembre de 2021). Hacinamiento en cárceles de Ecuador se ha reducido un 5% en 2021. *PRIMICIAS*. Hacinamiento en cárceles de Ecuador se ha reducido un 5% en 2021:

<https://www.primicias.ec/noticias/en-exclusiva/hacinamiento-carcelario-reduccion-ecuador/>

Guerrero Vela, B. (septiembre de 2020). "El hacinamiento carcelario en Ecuador".

Revista Caribeña de Ciencias Sociales ISSN 2254-7630.

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/09/hacinamiento-carcelario.pdf>

Guzmán, D. (mayo de 2012). *Las Cortes de Drogas: Los alcances y retos de una alternativa a la prisión*. http://fileserv.idpc.net/library/IDPC-Briefing-Paper_Las-cortes-de-drogas.pdf

- IDPC. (2012). *Informe del IDPC/DeJusticia - Las Cortes de Drogas: Los alcances y retos de una alternativa a la prisión*.
<https://idpc.net/es/publications/2012/05/informe-del-idpc-dejusticia-las-cortes-de-drogas-los-alcances-y-retos-de-una-alternativa-a-la-prision>
- International Drug Policy Consortium (IDPC). (2022). *IDPC*.
<https://idpc.net/es/incidencia-politica/trabajo-regional/america-latina>
- ISSUP. (03 de julio de 2020). *International Society of Substance use Professionals*. <https://www.issup.net/es/knowledge-share/resources/2020-06/justicia-terapeutica-concepto-y-avances-en-la-abordar-situaciones>
- Jordán Naranjo, G., Caicedo Banderas, F. J., Huera Castro, D. E., & Bucaram Caicedo, A. K. (2019). Crisis carcelaria en América Latina y su comparación con la situación penitenciaria del Ecuador. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(Edición Especial).
- Lara Sáenz, L. (2016). *La Justicia Terapéutica como Alternativa en el Sistema Penal Mexicano*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4258/12.pdf>
- Lidón, J. M. (2013). *Cuadernos Penales Núm.9 : Justicia restaurativa, una justicia para el siglo XXI: potencialidades y retos* (Vol. 9). Bilbao: DeustoDigital. <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/lidon/lidon09.pdf>
- López Beltrán, A. M. (julio de 2012). *DOC.MX*. El Trabajo social forense y el enfoque de Justicia Terapéutica: <https://xdoc.mx/documents/el-trabajo-social-forense-y-el-enfoque-de-justicia-terapeutica-5f7d3fa28a540>

- López Cobia, D. (2 de diciembre de 2019). *Economipedia*.
<https://economipedia.com/historia/guerras-del-opio.html>
- Marlowe, D. B., & Meyer, W. G. (2011). *The Drug Court Judicial Benchbook*.
Alexandria: National Drug Court Institute.
https://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/14146_NDCI_Benchbook_v6.pdf
- Martínez, E. (1998). "*Justicia*", en *10 palabras clave en Ética*. Navarra: Verbo Divino .
- Martínez, L., & Fernández , J. (1999). *Curso de Teoría del Derecho*. Barcelona: Ariel Derecho .
- Molina, M. (2008). *Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto*,.
<https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4876021>
- Naciones Unidas. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación*. New York. https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf
- National Geographic. (16 de octubre de 2016). *Historia National Geographic*.
https://historia.nationalgeographic.com.es/a/medicina-a-adiccion-opio-occidente_7691/2
- National Institute on Drug Abuse, NIH. (octubre de 2019). *National Institute on Drug Abuse*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina/que-es-la-metanfetamina>
- NIH. (abril de 2020). *National Institute on Drug Abuse*.
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/inhalants>
- Núñez Vega, J. (2006). La Crisis del Sistema Penitenciario en Ecuador . *Boletín Ciudad Segura* .

<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2356/1/BFLACSO-CS1-04-Nu%C3%B1ez.pdf>

OAS. (2016). Modelo Mexicano del Programa de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas : Guía metodológica. *OAS Cataloging in Publication Data*, 234.

http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/files/modelopjt_mx-guiametodologica.pdf

Ocampo Muñoa, M. G. (2019). Acercamiento a una Justicia Terapéutica Intercultural en Chiapas. *Intersticios Sociales*, 18, 105-126.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n18/2007-4964-ins-18-105.pdf>

OEA. (2019). *Informe sobre el consumo de Drogas en las Américas 2019*.

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

OEA, SSM, & CICAD. (2015). Informe Técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas. Colombia: OAS Cataloging in Publication Data.

ONU. (2011). *La ONU y el Estado de Derecho*.

<https://www.un.org/ruleoflaw/es/thematic-areas/transnational-threats/drug-trafficking/>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2013). *Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas*. School of Public Affairs.

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/publicacion_final.pdf

- Organización de los Estados Americanos. (2019). *INFORME SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS 2019*. Whashington, D.C.: OEA.
- <http://www.cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Oxford Lexico*. (2022). <https://www.lexico.com/es/definicion/marihuana>
- Oxford Lexico*. (2022). <https://www.lexico.com/es/definicion/opio>
- Padinger, G. (1 de octubre de 2021). *CNN Latinoamérica*.
- <https://cnnespanol.cnn.com/2021/10/01/crisis-sistema-carcelario-ecuador-orix/>
- Petersilia, J. (2003). *When Prisoners Come Home*. New York: Oxford University Press.
- Puente, D. (15 de septiembre de 2021). *El Comercio*.
- <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/eeuu-ecuador-listado-paises-trafico-produccion-drogas.html>
- Pyszczek, O. L. (04 de enero de 2021). Geografía del circuito productivo de las sustancias psicoactivas ilícitas (SPI). Globalización, actores y multiescalaridad. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*.
- <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/4404/3590>
- RAE. (07 de junio de 2022). *Diccionario de la Real Academia Española*.
- <https://dle.rae.es/terap%C3%A9utico>

- Richtel, M. (22 de octubre de 2019). *The New York Times*. Los peligros de Vapear Marihuana: <https://www.nytimes.com/es/2019/10/22/espanol/ciencia-y-tecnologia/vaping-marihuana.html>
- Roberts, M., Phillips, I., Bordelon, T., & Seif, L. (2014). A Social Worker's Role in Drug Court. *SAGE*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244014535413>
- SWI. (16 de noviembre de 2021). *swissinfo.ch*. https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-c%C3%A1rceles_causa-de-crisis-carcelaria-de-ecuador-deambula-entre-el-narco-y-la-desidia/47114242
- Tomás Dols, S. (2007). Rehabilitación e integración social en drogodependencias: circuito terapéutico. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 7(1), 17-22. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970102.pdf>
- Transnational Institute (TNI). (29 de junio de 2015). *Transnational Institute*. <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-ecuador-guia-basica#6a>
- UNODC. (12 de marzo de 2009). https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf
- UNODC. (2018). *RESUMEN, CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- UNODC. (2020). *Dianova.org*. <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2020/>
- UNODC. (2020). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global

aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas:

https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

UNODC. (junio de 2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis:

<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>

Wexler, D. (2016). mpezando con los principios de la Justicia Terapéutica en casos penales: Consejos sobre cómo y dónde comenzar. *Revista Española de Investigación Criminológica*(14), 1 - 12.

<https://doi.org/https://doi.org/10.46381/reic.v14i0.134>

Wexler, D. B. (2014). Justicia Terapéutica: Una Visión General (Jurisprudencia Terapéutica: Una Orientación). *Arizona Legal Studies No. 14-23*, 10.

<https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=019121024026085012092127086105124111054025070085022092087021087091122065023066017075114117055044051060015072082104001091094125016084042033015112105096082004031096054007079025090095104114120009127107113001110079>

Wexler, D., & Calderón , J. (2004). El Juez de Vigilancia Penitenciaria: Un modelo para la creación de juzgados de reinserción en las jurisdicciones angloamericanas en aplicación de los principios del “derecho terapéutico”.

Revista Española de Investigación Criminológica, 2, 1-14.

<https://doi.org/10.46381/reic.v2i0.14>

Wexler, D., & Calderón, J. (2014). El Juez de Vigilancia Penitenciaria: Un modelo para la creación de juzgados de reinserción en las jurisdicciones angloamericanas en aplicación de los principios del “derecho terapéutico”.

Revista Española De Investigación Criminológica(2), 1-14.

<https://doi.org/https://doi.org/10.46381/reic.v2i0.14>

Winick, B. (2003). *DOC.MX*. Fuente: <a

href="http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF"

target="_blank">[http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-](http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF)

BruceWinick.PDFFuente: <a

href="http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.

Winick, B., & Wexler, D. (2003). *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic*

Jurisprudence and the Courts. North Carolina: Carolina Academic Press.

Anexos



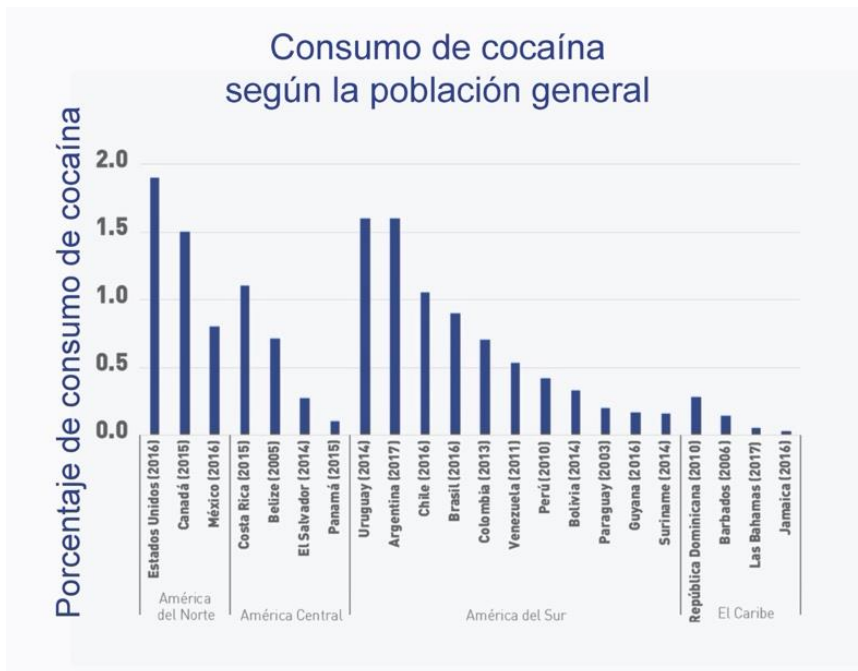
Lucía Virginia Carrasco Cardoso portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107089278**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**La Justicia Terapéutica enfocada a infracciones relacionadas con Drogas y su incidencia en Ecuador**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **10 de agosto de 2022**

F:


Lucía Virginia Carrasco Cardoso

C.I. 0107089278



Anexo 1: Consumo de Cocaína según la población general

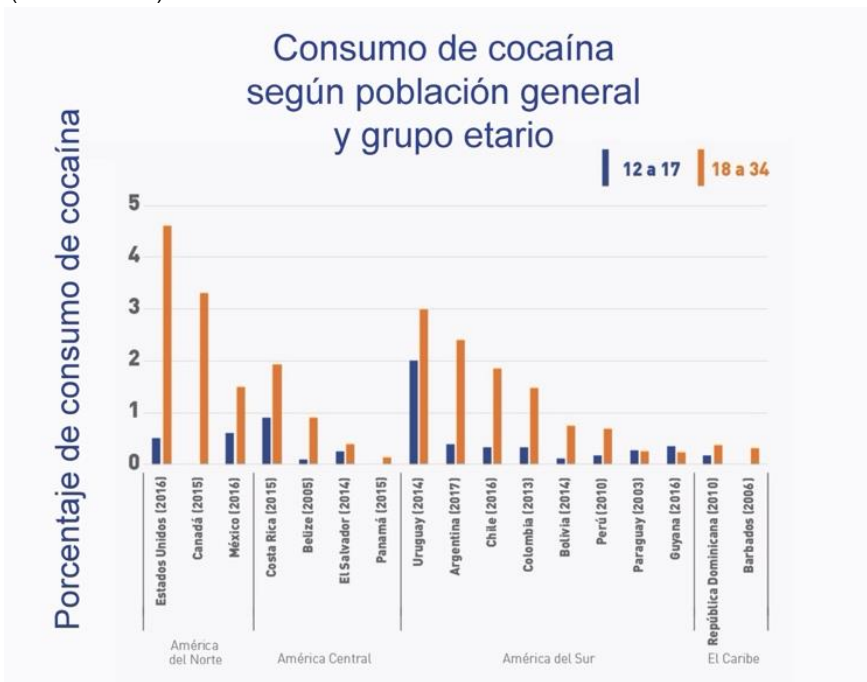
Apreciamos que EEUU, Canadá, Uruguay y Argentina son países cuyo consumo de cocaína supera el 1,5%. Costa Rica y Chile se encuentran en la escala entre 1% y menos del 1,5%. Países

como México, Belize, Brasil, Colombia y Venezuela, están en la escala menor al 1,0% y superior al 0,5% y el resto de países se encuentran bajo el 0,5%.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 2: Consumo de Cocaína según la población general y grupo etario

Este gráfico claramente demuestra que el uso de cocaína es más codiciado por las personas que oscilan las edades comprendidas entre los 18 y 34 años de edad. Exceptuando a Paraguay y Guyana (12 a 17 años).



En general podemos apreciar que los países que superan el 1% de consumo son aquellos que más facilidad de acceso tienen a la cocaína. Se exceptúan El Salvador y Colombia que manifiestan una facilidad de acceso que superan el 30% y de consumo

aproximadamente el 0,25% y 0,75% respectivamente.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

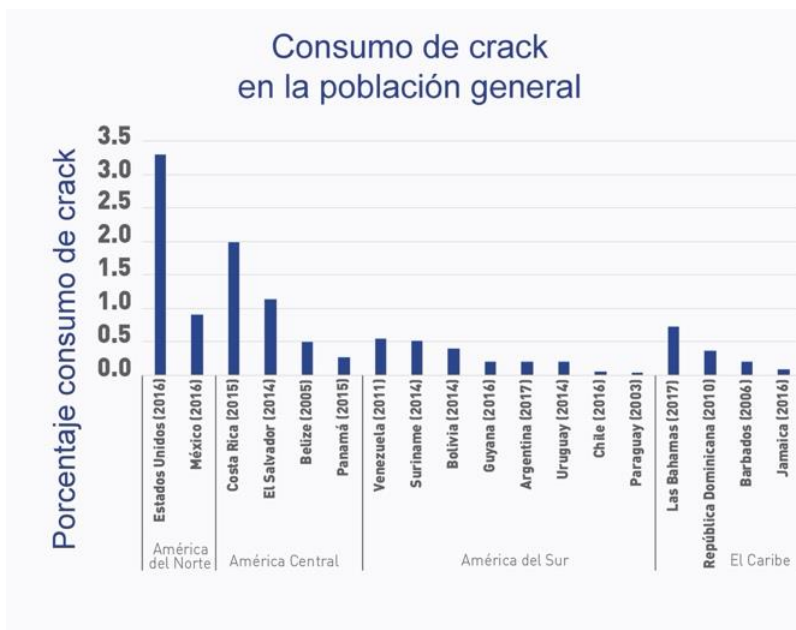
Anexo 3: Tráfico de Cocaína

La cocaína, como antes expresamos, por ser la droga más apetecida en el mundo y por ser las más rentable, a su alrededor existe una red muy bien organizada de narcotráfico (fabricación, distribución, tráfico y venta), lo que a continuación se detalla:

Tráfico de cocaína Rutas y países de tránsito



Elaborado por: (EOM, 2019)



Anexo 4: Consumo de Crack en la población general.

Gráfico que nos demuestra el consumo de crack de acuerdo al estudio de la OEA, donde EEUU sobresale con un nivel de consumo de 3,3% y Costa Rica con el 2%, seguido de El Salvador con 1,1%. Continúan en su orden México y Las Bahamas con 0,9% y Barbados con 0,6% respectivamente, mientras que los demás

países prácticamente se encuentran en niveles inferiores a 0,5%. (OEA-CICAD Informe sobre el consumo de Drogas en las Américas 2019)

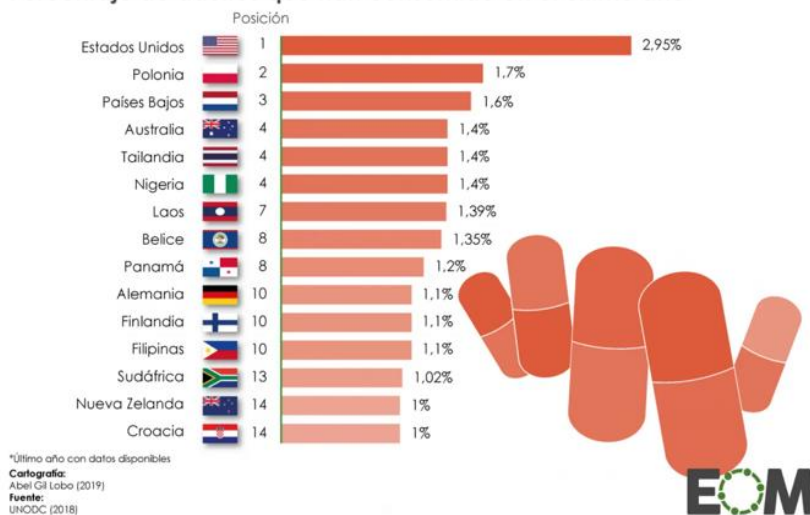
Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 5: Principales consumidores de Anfetaminas.

La UNODC nos facilita un gráfico donde apreciamos que sus tasas de consumo son inferiores a las de la cocaína con excepción de EEUU.

Principales consumidores de anfetaminas

Porcentaje de adultos que han consumido en el último año*



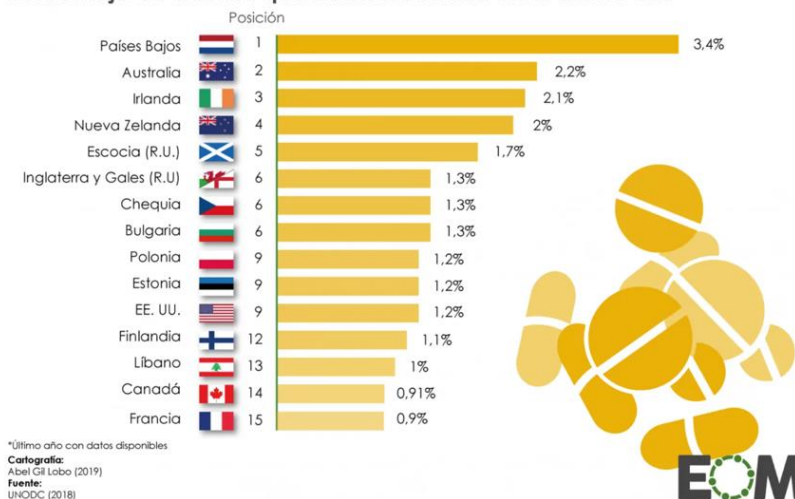
Elaborado por: (EOM, 2019)

Anexo 6: Principales consumidores de Éxtasis.

Los principales países consumidores de éxtasis en el mundo podemos apreciarlos en el gráfico que nos facilita la UNODC.

Principales consumidores de éxtasis

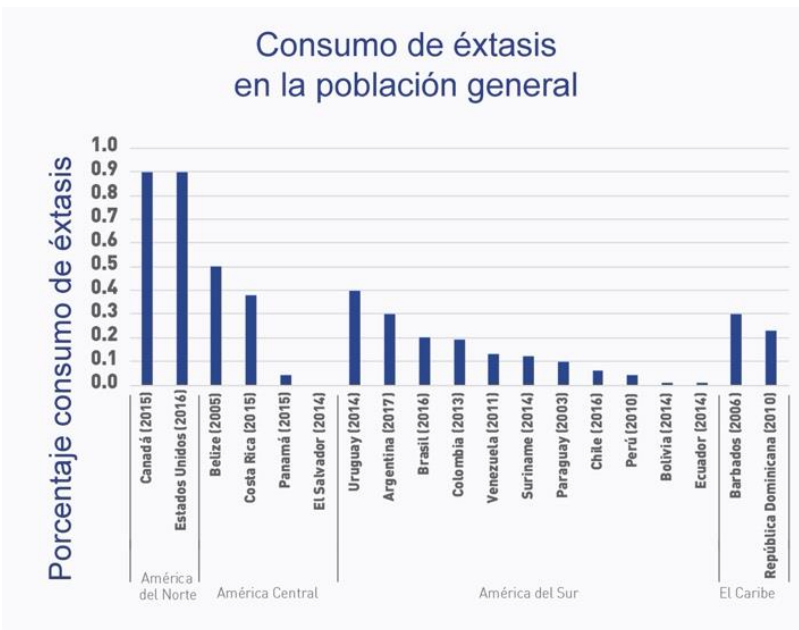
Porcentaje de adultos que han consumido en el último año*



Elaborado por: (EOM, 2019)

Anexo 7: Consumo de Éxtasis en la población general.

En el gráfico siguiente podemos apreciar el consumo de éxtasis en la población general y que EEUU y Canadá son los países donde se encuentra el mayor consumo de éxtasis con 0,9%, seguido a

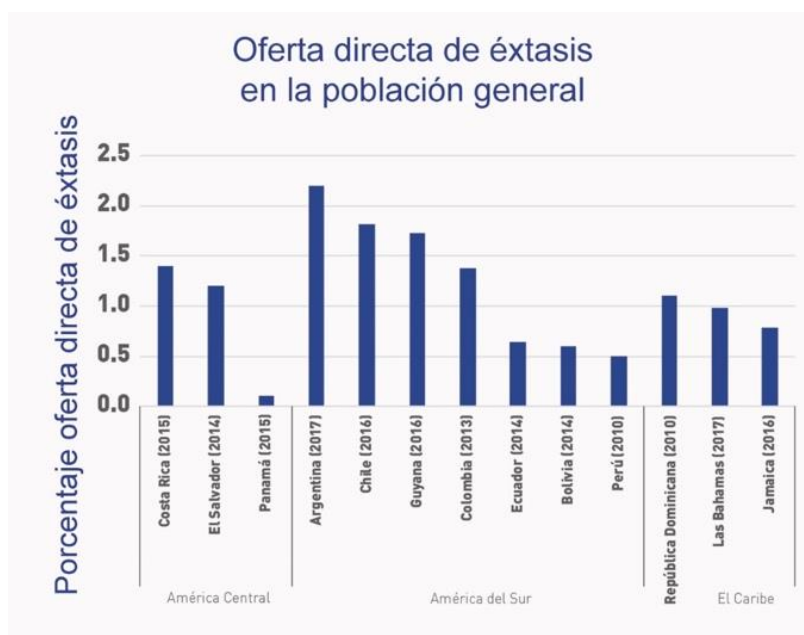


bastante distancia, casi a la mitad, los países de Belize, Costa Rica, Uruguay, Argentina, Barbados y República se encuentran bajo el 5% y sobre el 0,2%, mientras que los demás países tienen un porcentaje sumamente bajo del consumo de estas drogas.

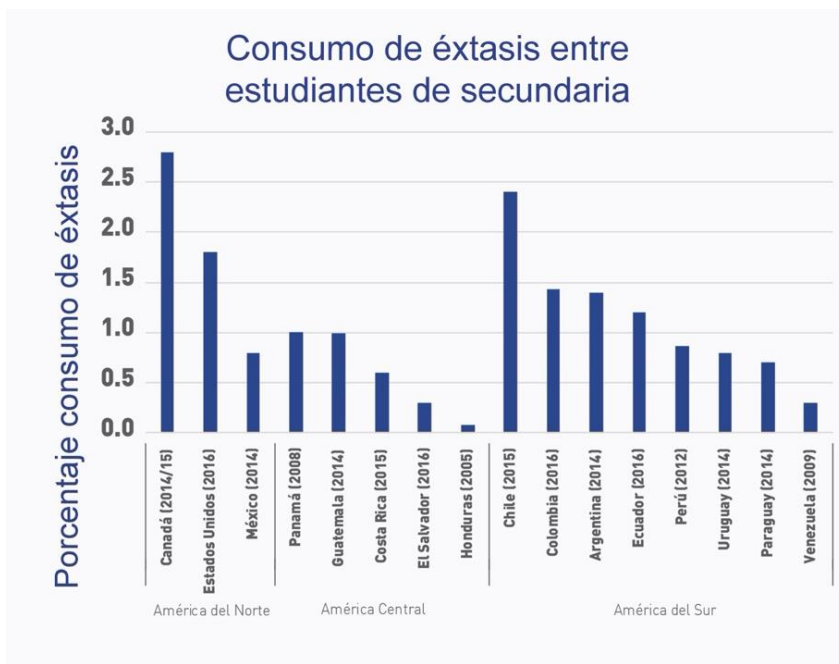
Elaborado por: **(Organización de los Estados Americanos, 2019)**

Anexo 8: Oferta directa de Éxtasis en la población general.

Debemos considerar que estudios reflejan que la oferta directa del éxtasis es diferente como lo demuestra el gráfico y así tenemos que lidera Argentina con 2,2%, seguido de Chile y Guayana que superan el 1,5% (con 1,8% y 1,7% respectivamente), a continuación, se sitúan Costa Rica y Colombia con 1,4%, El Salvador con 1,2% y República Dominicana con 1,1%, los demás países se encuentran bajo el 1%.



Elaborado por: **(Organización de los Estados Americanos, 2019)**



Anexo 9: Consumo de Éxtasis entre estudiantes de secundaria.

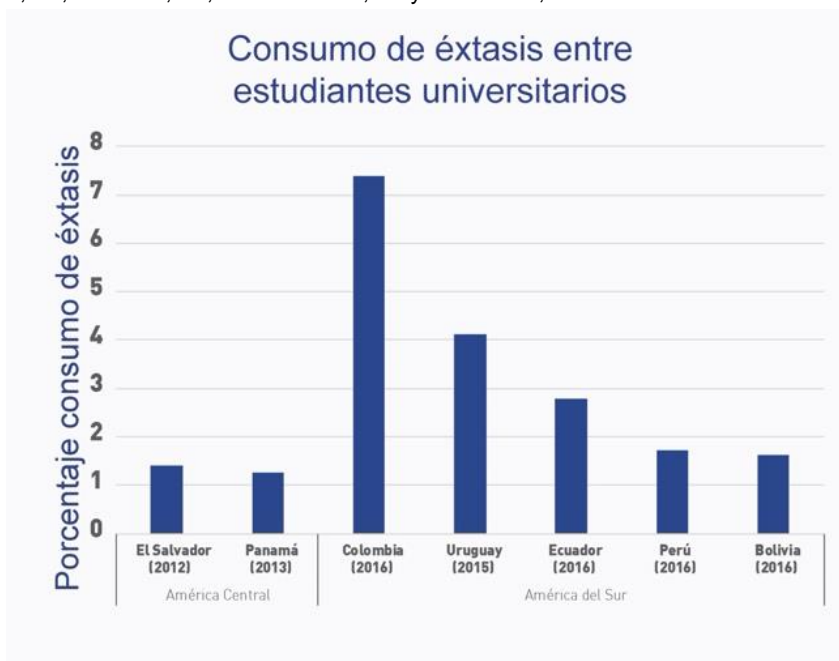
El siguiente gráfico nos demuestra el consumo de éxtasis entre los estudiantes de secundaria y Canadá representan el país de mayor consumo con 2,8% seguido de Chile con 2,4% y

EEUU con 1,8%; continúan países que superan el 1% como Colombia, Argentina, Ecuador, Panamá y Guatemala; los demás países se encuentran en una escala inferior al 1%.

Elaborado por: **(Organización de los Estados Americanos, 2019)**

Anexo 10: Consumo de Éxtasis entre estudiantes universitarios.

Detalle de consumo de éxtasis entre estudiantes universitarios en países andinos. Se reportó que la mayor oferta de éxtasis radica en Colombia con 7,4%, seguido de Uruguay y Ecuador con 4,1% y 2,8% respectivamente, mientras que los demás países registraron porcentajes inferiores: Perú con 1,7%, Bolivia 1,6%, El Salvador 1,4% y Panamá 1,3%.



Elaborado por: **(Organización de los Estados Americanos, 2019)**

Anexo 11: Cajita de Fumador de Opio.



Con la inocencia de la inexperiencia China consideraba al opio como una planta medicinal mas no como la droga cuyo consumo producía dependencia y este se extendió sin discrimen en la población requiriéndose ingentes cantidades cada vez mayores.

Elaborado por: **(National Geographic, 2016)**

Cajita de fumador
Útiles para fumar opio.
Japón, siglo XIX. Galería y
Museo Russell-Cotes, Bournemouth.

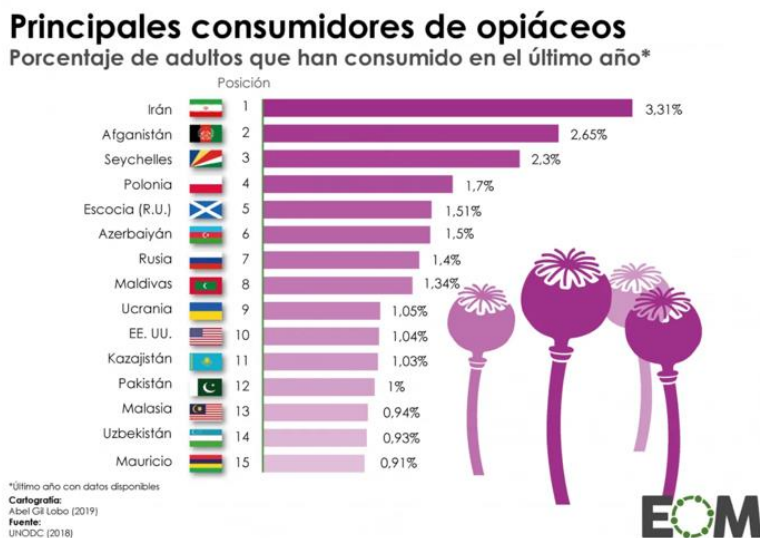
Anexo 12: Pipa de fumador de Opio.



Elaborado por: **(National Geographic, 2016)**

Anexo 13: Principales consumidores de Opiáceos.

La UNODC nos ofrece esta gráfica con porcentajes de los países mayores consumidores de esta sustancia:

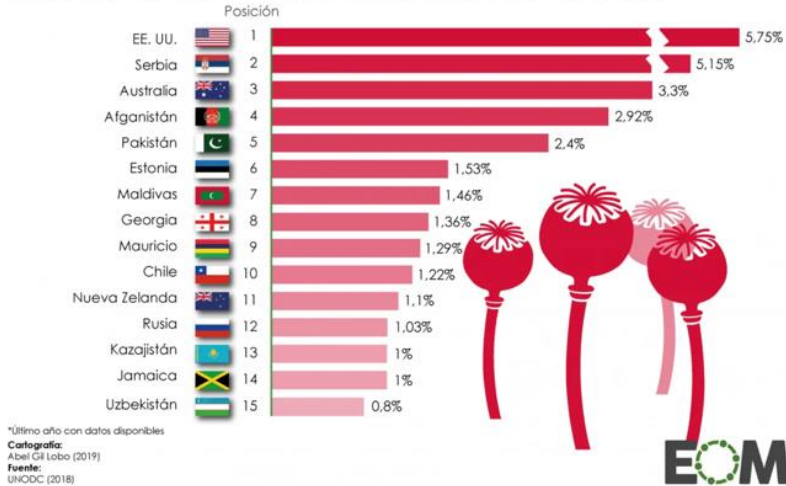


Elaborado por: **(EOM, 2019)**

Anexo 14: Principales consumidores de Opioides.

La UNODC nos brinda una gráfica pertinente al consumo de opioides:

Principales consumidores de opioides Porcentaje de adultos que han consumido en el último año*

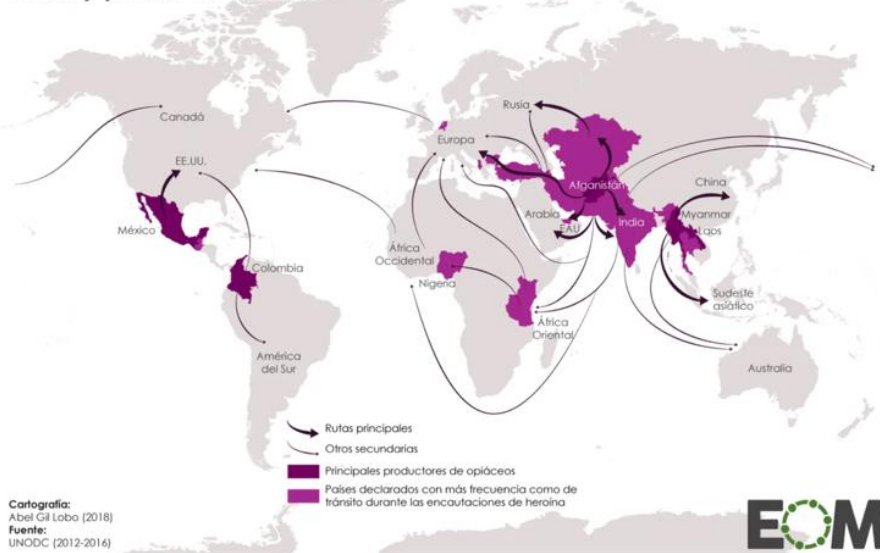


Elaborado por: (EOM, 2019)

Anexo 15: Tráfico de Heroína.

Así mismo la UNODC nos presenta un gráfico sobre el tráfico de la heroína, apreciándose que son tres los principales productores de esta sustancia, Afganistán, Myanmar y México, desde donde se distribuyen a EEUU, Europa y China.

Tráfico de heroína Rutas y países de tránsito

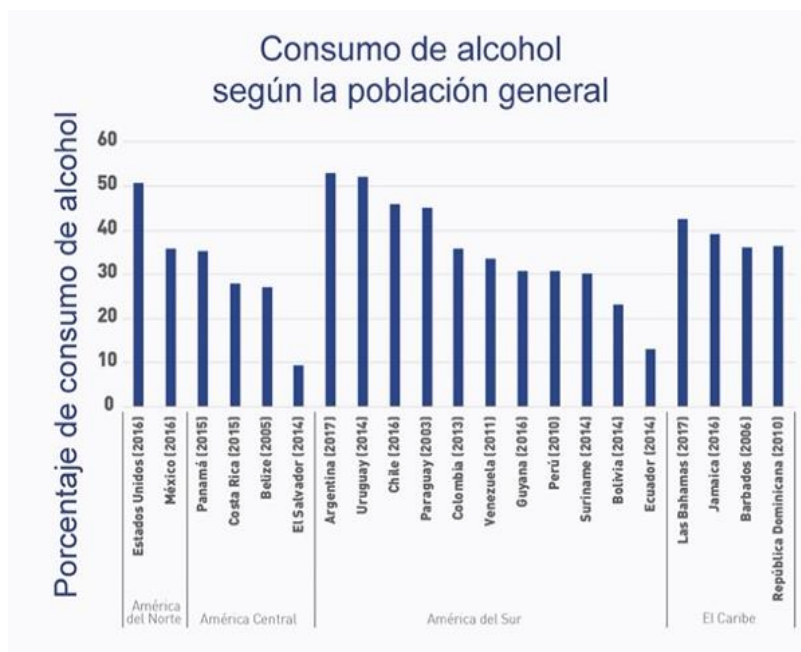


por: (EOM, 2019)

Elaborado

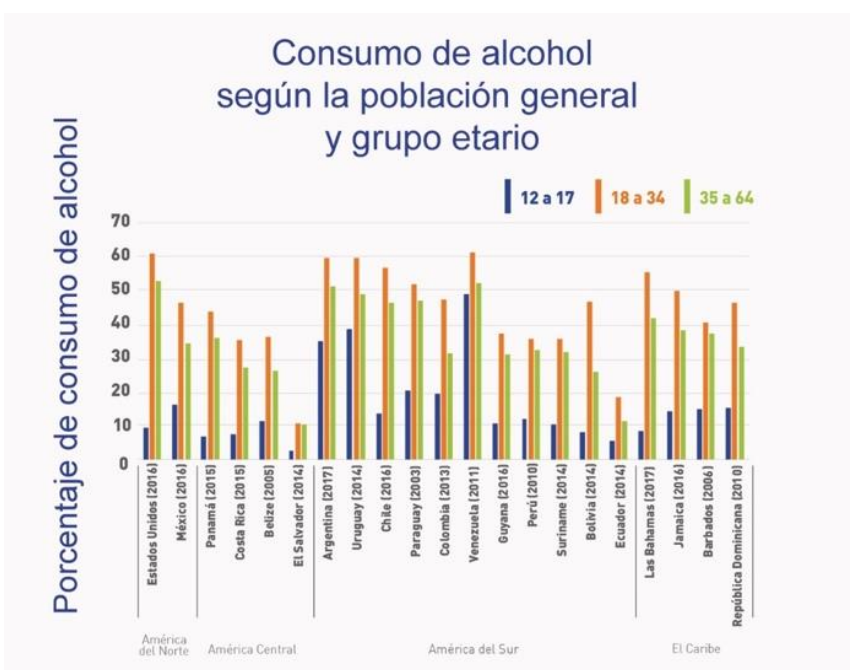
Anexo 16: Consumo de Alcohol según la población general.

El gráfico describe datos sobre el consumo de alcohol en la población americana en general, tomando en cuenta la población de 12 a 65 años. (OEA, Informe sobre el consumo de Drogas en las Américas 2019, 2019).



Los países de EEUU, Argentina y Uruguay superan el 190% de consumo de alcohol, los países que superan el 40% son Chile, Paraguay y Las Bahamas, mientras que los que superan el 30% son México, Panamá, Colombia, Venezuela, Guyana, Perú, Suriname, Jamaica, Barbados y República Dominicana, con escala inferior se encuentran Ecuador y El Salvador.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)



Anexo 17: Consumo de Alcohol según la población general y grupo etario.

La OEA-CICAD clasificaron a los consumidores de alcohol de la subregión en tres grupos: adolescentes de 12 a 17 años, adultos jóvenes de 18 a 34 años y adultos de 35 a 64 años y

demonstraron que mayores consumidores de esta sustancia son los que comprenden el segundo grupo, de 18 a 34 años.

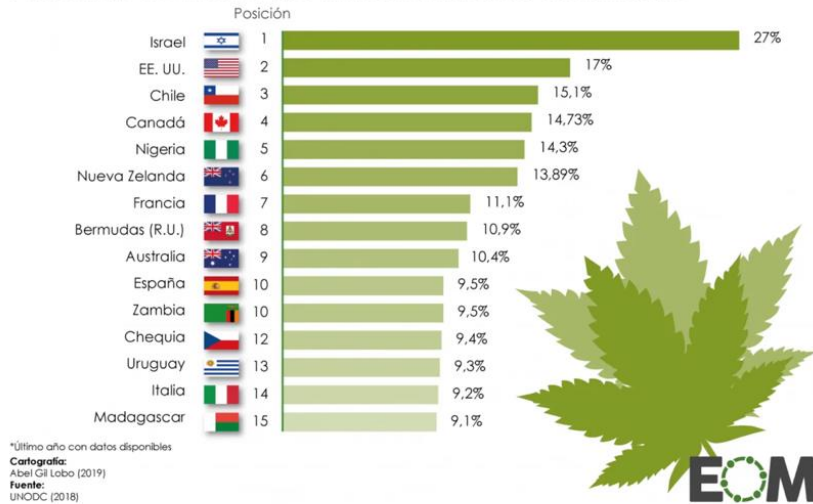
Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 18: Principales consumidores de Marihuana.

Según información de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y los países que más consumen son:

Principales consumidores de marihuana

Porcentaje de adultos que han consumido en el último año*



Elaborado por: (EOM, 2019)

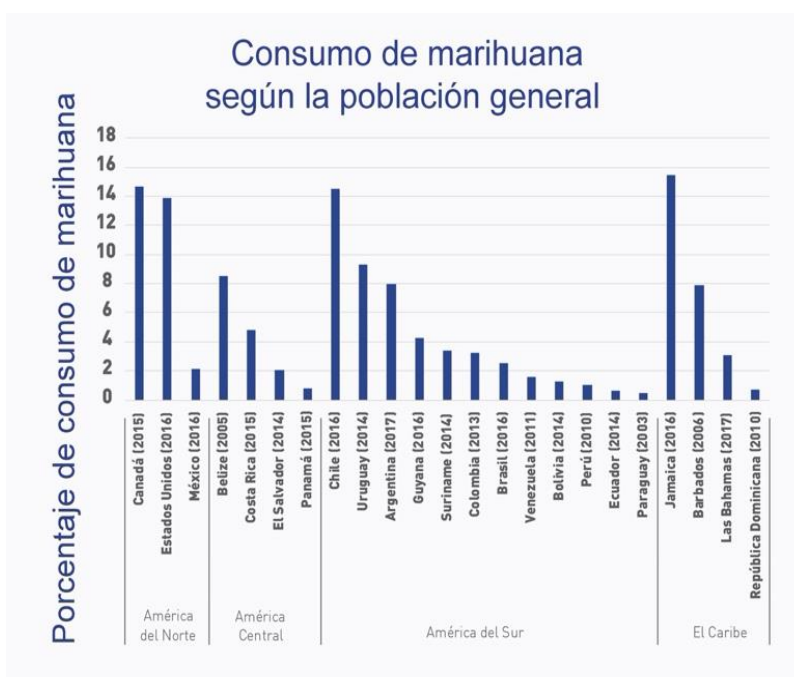
Anexo 19: Característica del uso del Cannabis por países.

El cultivo, venta y distribución del cannabis es diferente en cada país al igual que la legislación correspondiente, dependiendo del uso y más factores como el medicinal o científico a más del recreativo. Como ejemplo citaremos algunos países:

ESPAÑA	Consumo legal en privado Tiene multa en espacios públicos Para consumo propio es legal su cultivo
URUGUAY	Consumo legal sin restricciones Venta y distribución del Estado
CHILE	Cultivo legal Consumo, venta y distribución sólo para la marihuana medicinal
COLOMBIA	Legal el consumo personal Venta y distribución sólo para uso medicinal y científico

COSTA RICA	Consumo y cultivo despenalizados
EEUU	Consumo y cultivo legales en varios Estados
CANADÁ	Legal el uso medicinal Venta regulada en algunas ciudades Cultivo legal en pequeñas cantidades
MÉXICO	Legal el consumo personal y el uso medicinal y científico

Elaborado por: (Gámez, 2018)



Anexo 20: Consumo de Marihuana según la población general.

Estudios realizados por la OEA-CICAD sobre la marihuana arrojaron los siguientes resultados en América.

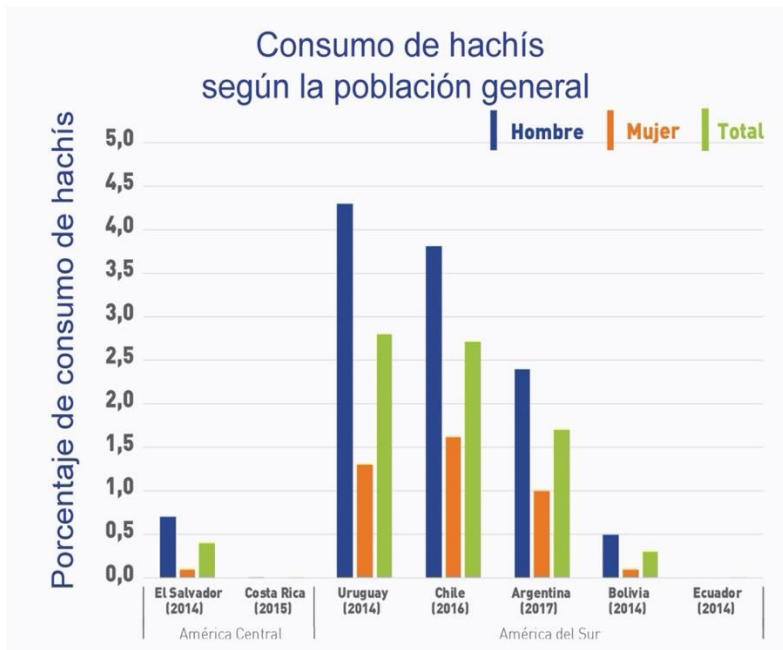
Del cuadro se desprende que países como Canadá, EEUU, Chile y Jamaica son quienes más consumen marihuana,

superando el 12%. Los países que consumen marihuana aproximadamente en un 8% son: Belize; Uruguay, Argentina y Barbados. Aquellos que consumen desde el 2% y están menos al 5% son: México, Costa Rica, El Salvador, Guyana, Suriname, Colombia, Brasil y Las Bahamas, mientras que aquellos que consumen menos del 2% son: Panamá, Venezuela, Bolivia, Perú, Ecuador, Paraguay y República Dominicana.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 21: Consumo de Hachís según la población general.

Su difusión en los países americanos no es mayor y no todos los países tienen información

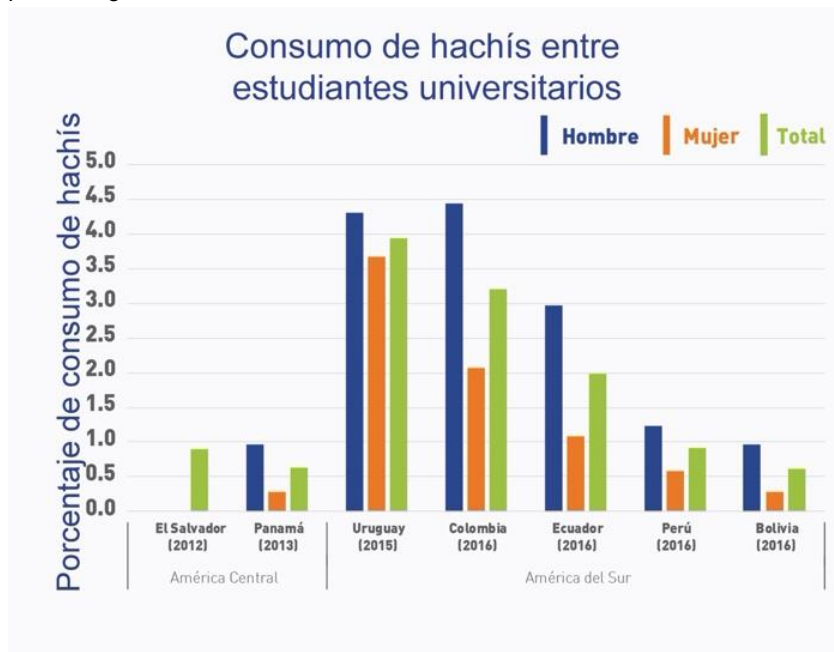


significativa. Podemos apreciar en los gráficos proporcionados por la OEA-CICAD, que el mayor consumo se da en los países de Uruguay, Chile y Argentina, bastante menos los países de El Salvador y Bolivia, mientras que los porcentajes de Costa Rica y Ecuador son muy bajos y no entran en esta escala.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 22: Consumo de entre estudiantes universitarios.

En todos los países son los hombres quienes más consumen hachís. mientras que la juventud en general consume más en Uruguay 3,9% y Colombia 3,2%, seguido de Ecuador 2%, los demás países registran menos de 1%.

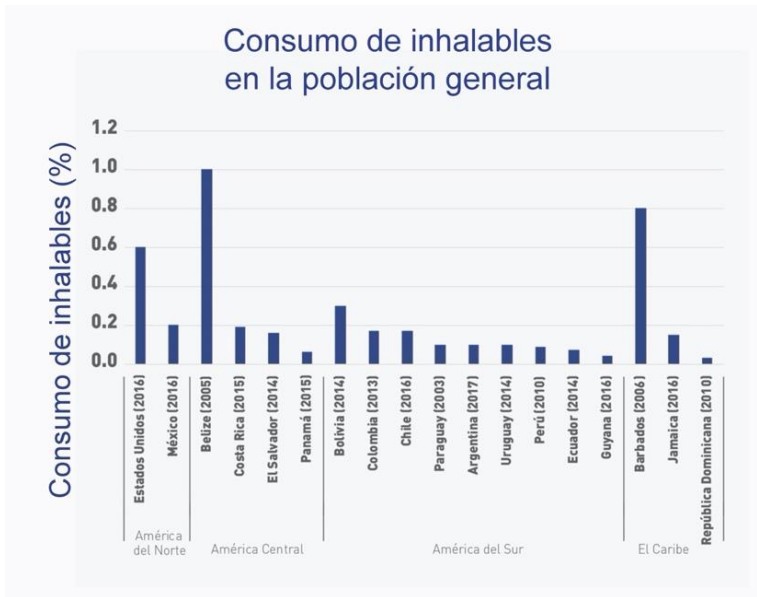


Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 23: Consumo de Inhalables en la población general.

La OEA nos demuestra el consumo de sustancias inhalables en América de acuerdo a los siguientes gráficos.

Como podemos apreciar es en Belize y en Barbados donde más se usa estas drogas con el 1% y 0,8% respectivamente. En los EEUU el consumo alcanza al 0,6% y en el resto de países su consumo se encuentra de 0,3% para abajo, siendo el país de



menor consumo República Dominicana con 0,03%. (OEA-CICAD Informe sobre el consumo de Drogas en las Américas 2019)

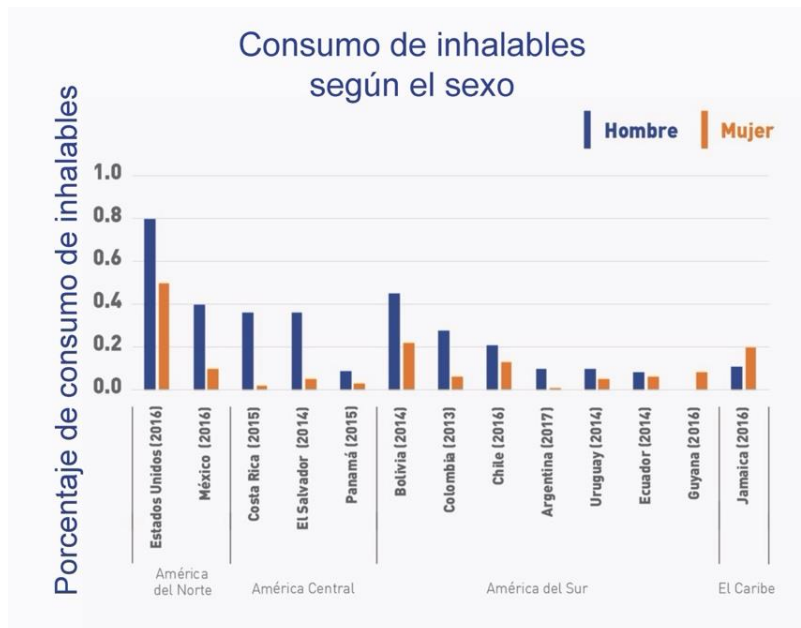
Se estima que las personas que consumen con regularidad estas drogas son de estratos socioeconómicos muy bajos.

Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Anexo 24: Consumo de Inhalables según el sexo.

Nos permite apreciar que el consumo de inhalables de acuerdo al sexo sólo en Jamaica y Guyana las mujeres usan más que los hombres. Si el hecho de consumir inhalables es despreciable para cualquier país del mundo, lo es en mayor grado el hecho de considerar las edades de estos consumidores y en el gráfico a continuación apreciaremos en forma general que son los jóvenes de 12 a 17 años quienes más frecuentan estas drogas. Se exceptúan países como Guyana y Jamaica

que sólo registran consumos en edades de 18 a 34 años y también se consumen más en estas edades en Costa Rica, El Salvador y Bolivia, mientras que en Argentina es el único país donde este consumo por edades es homogéneo.



Elaborado por: (Organización de los Estados Americanos, 2019)