



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**ABOGADO**

TRABAJO DE TITULACION

Pertinencia del examen Medicolegal de drogodependencia en  
Loja

**Autora:** Lorenzo Hernández, María Fernanda

**Director:** Cueva Ludeña, René Fausto

LOJA - ECUADOR

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

**Aprobación de la directora del trabajo de titulación**

Loja, febrero, 2022

Magíster

Janeth González

**Coordinador de la titulación de derecho**

Ciudad. -

De mi consideración:

Por medio del presente me permito solicitar se digne aprobar el proyecto de Proyecto de investigación denominado "PERTINENCIA DEL EXAMEN MEDICOLEGAL DE DROGODEPENDENCIA EN LOJA", luego de haber realizado la revisión y análisis con el docente tutor asignado.

Por la atención a la presente, expreso mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

.....

Mgr. René Fausto Cueva Ludeña

C.I: 1104266497

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

“Yo, María Fernanda Lorenzo Hernández, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

- Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Pertinencia del examen Medicolegal de Drogodependencia en Loja de la Titulación Abogacía, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico Drogas y Sustancias Sujetas a Fiscalización, Capítulo 2. Las Personas y las Drogas Capítulo 3. Las Drogas en Nuestro País, Capítulo 4. Examen Psicosomático y Drogodependiente, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Rene Fausto Cueva Ludeña, director del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: .....

Autor: María Fernanda Lorenzo Hernández

C.I.:1150490074

## **Dedicatoria**

Mi proyecto de tesis va dedicado a mis padres, mis abuelitos y a mi tía Martha por haberme formado como la persona que soy hoy en día; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, a mi hermana por ser siempre la luz que me hace brillar y a mi tutor René por guiarme con sus conocimientos.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, también quiero agradecer al director de mi tesis, Dr. Mgst. Rene Cueva, por la dedicación y apoyo que me ha brindado en el momento de realizar este trabajo, por la dedicación y la dirección que ha facilitado a las mismas.

Gracias a mis padres y abuelitos por estar siempre presentes, apoyarme y motivarme durante todo el tiempo en esta carrera.

## Índice de contenidos

Aprobación de la directora del trabajo de titulación .....	II
Declaración De Autoría Y Cesión De Derechos .....	Error! Bookmark not defined.
Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice de contenidos .....	VI
Índice de Imágenes .....	VIII
Resumen .....	1
Abstract .....	1
Introducción .....	3
Justificación .....	4
Metodología .....	5
Recursos .....	7
Capítulo Uno .....	8
<b>Drogas Y Sustancias Sujetas A Fiscalización .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Conceptos .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Origen y evolución de las drogas .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3. Clasificación de sustancias estupefacientes .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1 Efectos a corto plazo .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 Efectos a largo plazo .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. Otros Efectos. ....</b>	<b>18</b>
<b>1.5. Microtráfico. ....</b>	<b>19</b>

1.5.1. En el Ecuador.....	21
<b>Capitulo Dos.....</b>	<b>27</b>
<b>Las Personas Y Las Drogas.....</b>	<b>27</b>
2.1. Origen del uso de las drogas.....	27
2.2. Cocaína.....	29
2.3. Alcohol .....	30
2.4. Marihuana.....	33
2.5. Diferencias entre uso, abuso y dependencia.....	35
2.6. Drogodependencia .....	38
2.7. Valoración del Consumo .....	39
2.8. Criminalización del uso de drogas .....	42
<b>Capitulo Tres</b>	
Las drogas en nuestro país.....	44
3.1. Constitución del Ecuador.....	44
3.2. Ley 108 .....	45
3.3. Tratados Y Acuerdos Internacionales .....	45
<b>Capitulo IV.....</b>	<b>48</b>
4.1 Examen psicosomático y drogodependiente .....	48
<b>Conclusiones .....</b>	<b>53</b>
<b>Recomendaciones:.....</b>	<b>55</b>

**Índice de figuras**

Figura 1. Tipos de drogas y efectos.....	18
Figura 2. Sustancias estupefacientes - psicótropicas.....	41
Figura 3. Cantidades de sustancias estupefacientes .....	43
Figura 4. tenencia o posesión de drogas ilícitas.....	40

## Resumen

El presente trabajo con Tema: **Pertinencia Del Examen Medicolegal De Drogodependencia En Loja**, se refiere a una nueva realidad que día a día se va convirtiendo en un problema social más grande, el uso de las drogas.

El consumo de narcóticos dentro de la población ecuatoriana, representa una práctica bastante usual, que ha llegado a arraigarse dentro de lo cotidiano. Esta crítica situación, favorece a la comercialización clandestina de estas sustancias, siendo el microtráfico el delito más común y el que más dificultades representa dentro del ámbito jurídico, debido a su frecuencia dentro del sistema judicial y la complejidad que posee al momento de la valoración de las pruebas.

He aquí la importancia de señalar la falta de fiabilidad del examen de toxicología y drogodependencia, porque dentro de las acciones judiciales, en muchos casos es realizado fuera del tiempo determinado como correcto.

Así como también me eh planteado como objetivo específico que se logre demostrar la necesidad de un reajuste a la tabla de sustancias estupefacientes, actualizada por última vez en el año 2014 por el CONSEP.

### Palabras Claves:

- Microtráfico, drogodependencia, estupefacientes, dependencia, adicción.

### **Abstract**

The present work with Theme: Pertinence of the Medicolegal Examination of Drug Addiction in Loja, refers to a new reality that day by day is becoming a bigger social problem, the use of drugs.

The consumption of narcotics within the Ecuadorian population represents a fairly common practice, which has become rooted in everyday life. This critical situation favors the clandestine marketing of these substances, with micro-trafficking being the most common crime and the one that represents the most difficulties within the legal field, due to its frequency within the judicial system and the complexity it possesses at the time of assessing tests.

This is why it is important to point out the lack of reliability of the toxicology and drug addiction test, because within the legal actions, in many cases it is carried out outside the time determined as correct.

As well as I have set myself as a specific objective that it be possible to demonstrate the need for a readjustment to the table of narcotic substances, updated for the last time in 2014 by CONSEP.

## Introducción

Uno de los mayores problemas de la época que podemos claramente evidenciar hoy en día y que se genera en uno de los mayores negocios de la globalización y de la exclusión social: es el microtráfico de drogas y la drogodependencia en las personas.

Los Estados y la sociedad civil, con la creación de las distintas leyes, mediante estrategias muy diversas, intentan enfrentar este problema como uno de los más complejos de la vida comunitaria actual, que afecta no solo a los jóvenes, sino a la sociedad en general.

Mi trabajo de investigación tiene como finalidad analizar a las personas que se han aprendido con sustancias estupefacientes ya sea para su uso personal o para el microtráfico, tiene como tema central el régimen de implantación de las medidas y del examen de drogodependencia; sus características y sus consecuencias negativas que se están evidenciando actualmente en nuestro país.

Al hacer conocer estos antecedentes pretendo que de alguna manera se pueda luchar a favor de la prevención del delito de microtráfico relacionado con sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y que el examen realizado a estas personas sea muy eficaz y así podríamos claramente comprobar el consumo de las sustancias estupefacientes.

Buscando identificar si es que la cantidad de sustancias estupefacientes son para su uso personal o para el microtráfico, una vez determinada esta situación se responsabiliza al estado de una manera directa, para que aplique un sistema de rehabilitación a la persona afectada, con dicha enfermedad

El consumo de drogas en la población de nuestro país es una práctica que poco a poco se vuelve habitual dentro de sus usos y costumbres relacionados principalmente con los tiempos y espacios que tienen libre.

El problema de las drogas en la actualidad, se nos presenta como un problema común, por la complejidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo y al momento de explicar las razones por las cuales las personas hacen uso y consumo de estas sustancias, se observan una gran diversidad de elementos que contribuyen a la comprensión de este problema.

## Justificación

El trabajo de investigación se basará en la falta de eficacia, al momento de realizar un examen médico legal acerca de la tenencia de sustancias estupefacientes, mediante el cual se puede comprobar y determinan el tipo y la cantidad aproximada de drogas legales e ilegales que una persona ha consumido o tiene bajo su poder.

La prevención de drogodependencias ha sido, es y seguirá siendo un tema muy complejo, con gran impacto social y con permanente interés; está frente a una realidad que no hace diferencia entre país, raza, religión, género, edad ni nivel socioeducativo.

“El problema no es el consumo de drogas, sino el consumo indebido de la misma”.

La drogodependencia hoy en día es una realidad social, uno de los mayores riesgos, que tienen como consecuencias problemas sociales y de salud pública, es el hábito de; consumo drogas, habito que no se puede dejar o resulta muy difícil hacerlo por razones de psicológica como la dependencia o incluso causas fisiológicas.

Es por eso que veo al estado como el mayor responsable para enfrentar este problema como uno de los más complejos de la vida comunitaria actual; mediante las distintas estrategias implementadas por ellos, poner un alto y control a toda actividad que afecte y vaya en contra de los derechos humanos.

Por otra parte, veo la importancia de la actualización de la tabla de cantidad de droga permitidos para el uso personal, debido a que su última actualización ha sido manejada en el 2014.

## Metodología

El presente trabajo de investigación tiene un peso bibliográfico bastante significativo para la investigación encontrada en distintas fuentes como libros, textos, revistas, publicaciones, los cuales me han permitido obtener información válida y confiable.

La investigación la basaré en la pertinencia del examen médico legal de drogodependencia en Loja, del año 2018, para lo cual utilizaré el método cualitativo, método inductivo, deductivo, descriptivo y analítico.

Gloria Pérez (1994:25), señala que la **investigación cualitativa**, hace registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas, por lo tanto, será aplicada en el momento que analizo los casos de tenencia de sustancias estupefacientes en la ciudad de Loja.

De la misma forma utilizare el **método cuantitativo**, el cual se llevará a cabo en la contabilidad de los casos de drogodependencia en Loja, desde del año 2018, ya que se dice, según Sampieri: “que este en un procedimiento de decisión de señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.”

Por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas.

- Por otro lado, utilizare el **método inductivo**, según Francis Bacon (1561-1626) Bacon, “En el inductivo la conclusión se alcanza observando ejemplos y generalizando de ellos a la clase completa.” El cual haré uso en el momento establecer y alcanzar conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular,
- Así mismo el **método deductivo** lo utilizaré dentro del desarrollo del marco teórico, ya que se dice que es una forma de razonamiento que parte de una verdad universal para obtener conclusiones particulares. (cano, 1975, p. 42), mediante este fue de gran utilidad para deducir los puntos más sobresalientes de mi investigación.

- **Método Descriptivo:** Me permite enfocar de una más manera clara y precisa los conocimientos doctrinarios, jurídicos y críticos de la presente, Según Sampieri (1998, pag. 60), los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir busca como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno que sea sometido a análisis.
- **Método Analítico-Sintético:** Lo utilicé durante la selección de la información recopilada, su estudio y redacción en el informe final. Juan Diego Lopera, Carlos Arturo Ramírez, Marda Ucaris Zuluaga y Jénifer Ortiz (2010 pag. 89). Los autores desarrollan a profundidad el tema del método analítico como análisis del discurso, con base en los procesos de entender, criticar, contrastar e incorporar, y las actitudes generales de escucha, análisis e intervención. Avanzan sobre temas específicos que particularizan la aplicación de este método, como son el lugar que la intuición y la interpretación tienen en él, y trabajan la especificidad del método psicoanalítico, como una de las formas posibles de aplicación del método estudiado.

Este método me permitirá conocer más del objeto de estudio, con lo cual se proponen, además.

Las técnicas a utilizar para obtener los resultados serían las siguientes:

- Análisis de los exámenes médico legales de drogodependencia en la ciudad de Loja del año 2018 en la ciudad de Loja
- Investigar sobre la tenencia de drogas si es para consumo personal o para el microtráfico
- Actualización tabla de consumo de estupefacientes en el Ecuador

## Recursos

### a. Humanos

- Estudiante
- Director de trabajo de titulación
- Médico Legal de la ciudad de Loja
- Fiscales
- Juez
- Sujetos procesales

### b. Administrativos y materiales

- Computadora
- Teléfono Móvil
- Biblioteca electrónica
- Biblioteca "Benjamín Carrión"
- Libros
- Revistas
- Hojas
- Internet
- Exámenes médicos legales de drogodependencia en la ciudad de Loja, del año 2018

## Capítulo Uno

### Drogas y sustancias sujetas a fiscalización

#### 1.1. Conceptos

Con el pasar del tiempo nos damos cuenta como el consumo de drogas va convirtiéndose en parte de la vida cotidiana, en actividades tan sencillas y diarias, como tomarse un café en el día, una pastilla antes de ir a dormir, son estas sencillas actividades que nos hacen dar cuenta de cómo las personas damos uso a distintas sustancias estupefacientes.

El consumo de sustancias que nos alteran de alguna forma nuestro sistema y el funcionamiento de ello, es algo que ha estado presente en todas las culturas y en todas las épocas, esto incide de una forma directa en la persona, convirtiéndose en un problema en la persona y por ende un problema social, que poco a poco va afectándonos a todos como sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969). Definición que nos expresa claramente lo que dichas sustancias que una vez introducidas al organismo crean reacciones ante el cuerpo humano, a la persona que consume, modificando o cambiando algunas de sus funciones, actuando directamente en el Sistema Nervioso Central afectando su forma de actuar y la de sentirse.

En la actualidad, el termino popular de droga se refiere a: *“sustancias consumidas para buscar un efecto de placer, que producen en el sujeto una alteración de sus facultades y generalmente la forma de comportarse y que crean adicción.”* (PSIQUIATRIA FORENSE, CHECA GONZALEZ, MANUEL.pg. 440.)

Estoy de acuerdo con esta definición ya que las drogas comúnmente son conocidas como aquellas sustancias que a sus consumidores les son útiles para modificar o alterar sus funciones, especialmente en la manera de comportarse, se dice que estas sustancias producen efectos de “placer” al consumidor, no obstante, el uso indebido de las drogas puede llevar a la **dependencia**, tienen la necesidad de consumir cada vez dosis más altas

de sustancias para tener los mismo efectos de placer que los tuvieron en un principio, a estas personas se las denomina **drogodependientes**, son personas que a la larga y con el paso del tiempo dependen del uso de dichas sustancias para sus actividades diarias, volviéndolo como algo de su vida cotidiana.

También me acogí a la definición de Kramer, quien define a las drogas como: “*Toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de éste*” (Kramer J.F, Camerón D.C. 1975).

Esta definición nos hace nos habla de que las drogas son sustancias que una vez introducidas al cuerpo humano estas reaccionan alterando ya sea su forma de actuar como la de sentirse.

Además, me parece oportuno acogerme a la LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL: FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS en su Art.6.- Clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. - Para efectos de prevención y atención integral del uso y consumo, son drogas:

1. Todas las bebidas con contenido alcohólico;
2. Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;
3. Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;
4. Las de origen sintético; y,
5. Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes. (LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS, 2015)

Esta ley establece cuáles son las drogas o sustancias catalogadas sujetas a fiscalización teniendo en cuenta que dichas sustancias o productos una vez introducidos al cuerpo humano estas crean alguna modificación ya sea en su forma de actuar, pensar e incluso de comportarse, alterando las funciones del mismo.

Claramente podemos observar que la ley establece solo cierto tipo de sustancias como estupefacientes, siendo las mismas que causan efectos al cuerpo humano.

Por otra parte la constitución del Ecuador define a las drogas en su Art. 364, *“el cual establece que las adicciones son un problema de salud pública, el cual responsabiliza al Estado de una manera directa para que tome control sobre esta situación desarrollando programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como también la responsabilidad de ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos”*. (Constitución del Ecuador, 2008).

En este caso la Constitución se refiere a las drogas como un problema de salud pública, por lo tanto, es responsabilidad directa del Estado la de tomar medidas con las personas que tengan problemas de adicción, y así mismo es el Estado el responsable de tomar control sobre estas personas consumidoras de sustancias de adicción.

## **1.2. Origen y evolución de las drogas**

No se encuentra mucha información acerca de cómo surgió en sí, el uso de las Drogas, pues las civilizaciones más antiguas ya usaban distintos tipos de drogas para la celebración de rituales y también hacían uso para la elaboración de medicamentos (drogas herbales).

Desde los pasos de la historia el hombre ha buscado el bienestar por diversos caminos, y uno de los caminos más fáciles para llegar a ello ha sido el uso de las drogas, que les permite crear sus propios paraísos.

Por otra parte, las drogas crean un efecto «mágico» para quienes lo consumen, han sido aplicadas desde la antigüedad en algunos ritos religiosos, culturales, en numerosos pueblos y lugares muy distantes entre sí.

En los inicios los indígenas de todo el mundo fueron quienes encontraron agentes **“psico-activos”** en algunas plantas y animales que consumieron con ese fin, pero más tarde el hombre civilizado purificó los principios activos y cambió el consumo que era con fines en rituales por un consumo ya más social e inclusive de adicción.

Antonio Escohotado, académico español y estudioso en esta materia agrega, que solo con la revolución agrícola del Neolítico aparece un grano no tóxico en cereales, legumbres y frutos lo que permitió un aumento de la población. En las culturas cazadores-recolectores surge la religión como verdad revelada a partir de sustancias psicoactivas, como por ejemplo el peyote o ciertos hongos. (Escohotado. A., 2009, pp 9-44)

Desde la prehistoria han existido drogas, las primeras aparecieron en plantas que desarrollaron venenos para defenderse de animales voraces. Quizás algunos humanos cambiasen al probar dichas sustancias psicoactivas, por lo que consideraban y la relacionaban con que al consumir estas sustancias encontraban el “paraíso”.

Ya a comienzos del siglo II, después de Cristo, Galeano señala que el cannabis tiene la propiedad de lesionar el cerebro si se consume en demasía, y para tratar los dolores de cabeza del emperador Marco Aurelio preparó una «triacaca» con sesenta sustancias diferentes, entre ellas el opio, «triacaca galénica» que sólo vino a ser borrada del Codex francés en 1908.

Paracelso, considerado el más grande clínico del Renacimiento, hacía un preparado con opio y beleño que administraba a los pacientes que iban a ser sometidos a amputación. (Núñez, 1998) .

Durante la primera mitad del siglo XIX se intensificó en el Extremo Oriente el comercio clandestino del opio. Los ingleses lo introducían y comercializaban en China, y los nativos lucharon por impedirlo. Pero finalmente se impusieron los europeos, que contaban con la escuadra naval más poderosa del globo. Los orientales, al perder el conflicto, tuvieron que aceptar el tráfico infame, pagar veintidós millones de dólares a la reina Victoria por el opio que habían destruido y ceder el islote de Hong Kong a partir de 1843. Fue el episodio histórico conocido como «guerra del opio», cuyo final se produjo al ser devuelto el famoso centro financiero, comercial y turístico, el 10 de julio de 1997. (Núñez, 1998)

Los grupos indígenas americanos, por su parte, han desarrollado un extenso conocimiento y uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas desde los tiempos precolombinos: época en la que los indígenas americanos conocían una gran variedad de plantas de las que en la actualidad se extraen sustancias consideradas como drogas, las

usaban esencialmente para comunicarse con los dioses, en ambientes y circunstancias específicas. (Salazar 2006).

Las principales sustancias usadas por estos grupos humanos han sido hongos, cactus, semillas, flores, arbustos y árboles, a través de los cuales se han creado primordialmente drogas conocidas como alucinógenas.

Ahora bien, el uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la vida moderna tiene otras funciones distintas a los de los grupos indígenas, pues hoy en día, estos manifiestan a distintas necesidades.

En los sistemas económicos, la droga se la empieza a ser asociada siempre a ceremonias y rituales, con funciones medicinales, religiosas, mágicas. Pero siempre se trata de una sustancia, que otorga conocimiento, microtráfico y consumo de drogas. (García, 2002).

A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de sustancias estupefacientes ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad.

Desde los inicios de la historia, la búsqueda de felicidad por diversos medios, ha representado para el hombre una lucha incansable, pero conforme los sucesos van avanzando, el ser humano comprendió y reconoció el uso de psicotrópicos como medio para alcanzar el éxtasis con respecto de paraísos imaginarios.

Por otra parte, el uso de psicotrópicos como base de situaciones de índole espiritual en diversos pueblos y culturas alrededor del mundo, nos permite conocer la capacidad del ser humano de anexas lo psíquico con lo espiritual. Un caso muy específico son los indígenas americanos que comprendieron el uso de sustancias dentro de las secreciones de las plantas o de los mismos animales, mismas sustancias que comenzaron a consumir con varios fines medicinales, sin embargo, la civilización permitió al hombre utilizarlo también para el ocio.

Así pues, empieza el consumo de varias sustancias cuya finalidad es trastornar el normal y correcto funcionamiento de los sistemas corporales, tal es el caso del sistema nervioso.

El alcohol y los opiáceos fueron las primeras drogas empleados con esta finalidad ya alrededor de año 5.000 a.C. Se estima que el cáñamo (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace 4.000 años.

En América, el imperio incaico (andino) sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca las cuales eran utilizadas como analgésico y energizante de uso diario, especialmente, en virtud de la fatiga producida por la altura muchas de las veces estas eran ocupadas con fines religiosos. (Carvalho, Historia de las drogas y de la guerra de su difusión, 2007, pág. 14)

Estas eran utilizadas con fines mágico-religiosos, además se las conocía de tal manera ya que los consumidores manifestaban emociones tales como huir de la realidad o para hacer frente a los problemas por placer o bien se lo utilizaba con fines médicos. El hombre ha hecho uso de plantas y productos químicos hoy incluidos en el concepto de drogas.

Han sido muchas las sustancias psicoactivas empleadas, pero las más difundidas son la cafeína, el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos. Probablemente, el alcohol sea el más antiguo de todos. Las pesquisas históricas no son concluyentes, pero indican que la fermentación de algún fruto o de la miel es el origen remoto del primer psicoactivo.

La historia de las drogas ha sido cambiante, producto de las características curativas y venenosas de las mismas. Desde la prehistoria hemos convivido con ellas, y algunos creen que los frutos prohibidos que aparecen en distintas religiones eran drogas.

Nuestros antepasados solían preferir el opio por sobre el alcohol. En pleno renacimiento, bebidas que nos parecen comunes como el café o el mate, que son estimulantes, estuvieron al borde de la prohibición, y el tabaco era una manifestación considerada incluso demoniaca.

Considero que las drogas al igual que todo lo demás tienen un desarrollo y estas a medida que avanza la tecnología se descubren nuevas drogas, por lo que esta historia seguirá escribiéndose.

El uso del consumo de drogas no es nuevo, no es algo que ha nacido en estos tiempos. Históricamente, el hombre desde décadas anteriores ha venido consumiendo sustancias que de alguna u otra manera modifican o alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central.

El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor de año 5.000 a.C. Se estima que el cáñamo (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace 4.000 años. (Carvalho, HISTORIA DE LAS DROGAS Y DE LA GUERRA DE SU DIFUSIÓN, 2007, pág. 1)

Por otro lado, tenemos en América, el imperio incaico (andino) sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca (*erythroxylum coca lam*) las cuales se utilizaban como analgésico y energizante de uso diario, especialmente, en virtud de la fatiga producida por la altura. En la sociedad Azteca, igualmente se empleaba la ingestión del hongo llamado teonanacati y el consumo de peyote con fines religiosos. (Correa, J. 2007) artículos doctrinales

### **1.3. Clasificación de sustancias estupefacientes**

Podemos considerar a las drogas como aquellas sustancias que crean adicción, las cuales tienen diferente naturaleza (naturales, sintéticas, semisintéticas), de las cuales algunas tienen estructuras químicas y composición. (Checa González, pag.44)

Así mismo existen las “drogas” que son utilizadas con fines terapéuticos, que no están incluidas en ningún grupo debido ya que no son utilizadas realmente con este fin.

Según Antonio Escohotado, en el concepto de droga y sustancias psicoactivas, clasifica a las drogas como: (Escohotado, 2012)

1. Adormidera: nace de una planta (*Papaver somniferum*), conocida como el opio.

2. Opiáceos:

- Morfina: Síntesis en laboratorio desde 1805.
- Codeína: Síntesis en laboratorio desde 1832.

- Heroína: Síntesis en laboratorio desde 1898.
3. Tranquilizantes: Síntesis en laboratorio, neurolépticos y los ansiolíticos también entran en este grupo.
  4. Somníferos: Síntesis en laboratorio: Barbitúricos
  5. Narcóticos: Destilación y Síntesis en laboratorio: Cloroformo, éter, etc.
  6. Alcoholes: Fermentación de plantas.

Por otro lado, tengo la clasificación de Chequa Gonzalez, lo cual considero que es una clasificación un poco más limitada y eh echo una categorización bastante simple, basándome únicamente en efectos generales que estás producen en la persona que las consume.

Así pues, podemos considerar tres grupos genéricos de sustancias de adicción según sus efectos principales.

Tipos de drogas según los efectos dependiendo de los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central, podemos clasificarlas en tres grandes grupos:

- Estimulantes: Aquellas que producen el efecto de excitación y euforia. (Chequa González, pág 46).

Las drogas estimulantes, aumentan de manera temporal la atención y la energía.

Los estimulantes recetados vienen en tabletas o cápsulas. Cuando se abusa de ellos, se tragan, se inyectan en forma líquida o se machacan y se inhalan.

Dentro de esta categorización también podemos clasificar a las drogas estimulantes según los efectos que estas tienen:

### **1.3.1 Efectos a corto plazo**

Los efectos a corto plazo de los estimulantes son el agotamiento, la apatía y la depresión del “bajón” que sigue al “viaje”. Este es el agotamiento inmediato y duradero que rápidamente lleva a que el consumidor de estimulantes desee el fármaco otra vez. En poco tiempo, no estará tratando de tener un “viaje”, sino que tratará de estar “bien” y sentir al menos algo de energía.

### **1.3.2 Efectos a largo plazo.**

Los estimulantes pueden ser adictivos. Altas y repetidas dosis de algunos estimulantes durante un corto período de tiempo pueden conducir a sentimientos de hostilidad o paranoia. Esas dosis también pueden dar lugar a temperaturas corporales peligrosamente altas y a un latido irregular del corazón. (La Verdad sobre las Drogas de Prescripción, revista, pag. 46)

Ejemplos: Las drogas ilegales más utilizadas que entran en esta categoría son la cocaína y sus derivados y las anfetaminas.

- Depresoras: Conducen a un estado de depresión de las funciones psíquicas, que en grado máximo llegan hasta las narcosis. (Checa González, pág 46)

Las drogas depresoras son sustancias capaces de producir un efecto inhibitorio sobre algunas funciones cerebrales, llevando a la aparición de un estado de calma y quietud.

Los principales depresores del sistema nervioso son los medicamentos usados bajo prescripción médica para tratar los estados de ansiedad, trastorno de pánico, así como el insomnio conciliatorio. Muchas veces se usan sin indicación médica, en especial ante situaciones de estrés emocional. ( De Andrade, M. 2016, drogas depresoras)

Dichas sustancias son uno de los tipos de medicamentos que resultan riesgosos si se combinan con alcohol, ya que se potencia el efecto depresor sobre el sistema nervioso.

Ejemplos: Alcohol, Opiáceos: heroína, morfina, metadona, Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad, Hipnóticos: pastillas para dormir.

- Alucinógenos: Tiene como característica principal la alteración de la percepción sensorial, incluso del pensamiento y reacciones paranoides. (Checa González, pag.46)

Los alucinógenos son drogas que causan alucinaciones, es decir, alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Bajo la influencia de los alucinógenos,

las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no existen.

Estas sustancias causan variaciones en la percepción de la realidad percepción y regulación, incluyendo las variaciones en el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial. (Health, National Institute of, 2012)

Ejemplos: Hongos alucinógenos, PCP o polvo de ángel, LSD, Ketamina, Éxtasis

Algunas son herbales, es decir, que provienen de una planta. Otras son sintéticas, o lo que es lo mismo, están hechas por el hombre a partir de sustancias químicas. Muchas son una mezcla de productos herbales y sintéticos.

Estas drogas son sustancias psicoactivas, lo que significa que alteran cómo piensas, sientes y te comportas. Su efecto en la salud mental es impredecible y existe un alto riesgo de adicción.

Estas sustancias estupefacientes con su uso prolongado al igual que las otras tienen dos efectos muy característicos: por una parte, tenemos la tolerancia, que hace que cada vez sea necesario tomar dosis más altas para obtener el efecto deseado y por otro lado tenemos la adicción, necesidad que tiene una persona por consumir sustancias como la marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc. Esta necesidad no desaparece, aunque la persona padezca consecuencias negativas producidas al momento o después del consumo.

A través del siguiente cuadro, se puede visualizar la clasificación de las drogas según los efectos de las distintas drogas al ser introducidos en el cuerpo humano.

**Figura 1***Tipos de drogas y efectos.*

TIPO DE DROGA	DROGAS	EFFECTOS MAS COMUNES
ESTIMULANTES	Anfetamina y Éxtasis Cocaína (Clorhidrato) Pasta Base (Sulfato) Nicotina	Estimulación y aumento de la energía, disminución del apetito, insomnio, aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, ideas paranoides.
DEPRESORAS	Alcohol Sedantes e Hipnóticos Opiáceos	Relajación, desinhibición, enlentecimiento motor y respiratorio, efecto ansiolítico y retardo memoria.
ALUCINOGENAS	Marihuana Solventes Volátiles Ácidos/LSD	Exaltación emocional y de los sentidos, alucinosis y alucinaciones

**Nota:** (DIT Rancagua, 2000)

#### 1.4. Otros Efectos.

Las drogas tienen un conjunto de efectos que varían de acuerdo a las sustancias que se utilizan, a la cantidad que se consume, al periodo de tiempo que se usa y al estado físico de la persona.

Las drogas, son sustancias que pueden alterar la manera de pensar, sentir y comportarse de las personas debido a que afectan de una manera directa al sistema Central Nervioso de la persona.

Las sustancias estupefacientes interfieren con la forma en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, tienen la capacidad de activar neuronas porque su estructura química es similar a la de un neurotransmisor natural del organismo. Esto permite que se adhieran a las neuronas y las activen. Si bien estas drogas imitan las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que un neurotransmisor natural y hacen que se envíen mensajes anormales a través de la red.

Otras drogas, como la anfetamina o la cocaína, pueden hacer que las neuronas liberen cantidades anormalmente altas de neurotransmisores naturales o que, al interferir con los

transportadores, eviten el reciclamiento normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esto también amplifica o altera la comunicación normal entre las neuronas.

El consumo de drogas es un tema de especial preocupación en el mundo, el cual crea importantes deterioros en la salud de las personas, alteraciones de la calidad de vida de la persona que consume e incluso graves trastornos sociales.

“El consumo frecuente de drogas primero causa una pérdida importante en la identidad y el sentido de propósito vital de la persona, la cual se hace presa de la droga y pierde la libertad. En un segundo instante produce un importante daño cerebral y físico, que afecta el funcionamiento social, laboral y familiar. Y en un tercer momento produce el completo derrumbe de la persona y su muerte”, afirma el Dr. Mosca.

Las drogas pueden producir diferentes efectos placenteros, emocionantes e incluso alucinógenos, pero a su vez el consumo también provoca consecuencias graves para la salud de los consumidores y para su funcionamiento social.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 15 millones de personas en el mundo tienen adicción por estas sustancias, tanto de tipo ilícito como de prescripción médica. (Organización mundial de la salud)

### **1.5. Microtráfico.**

El microtráfico se va convirtiendo en un problema de grandes proporciones y unos de los desafíos más grandes por la que se encuentra atravesando la realidad de nuestro país.

Es decir, el microtráfico amenaza de una manera cada vez más significativa y grande afectando la seguridad del país. La falta de interés en este tema es lo que lo hace más grande aun a este problema.

Al hablar de microtráfico, me refiero directamente a una multitud de problemas, no solo el consumo.

El microtráfico, es la actividad ilícita de venta o suministro de estupefacientes en pequeñas cantidades; siendo hoy por hoy uno de los mayores y más graves flagelos que

golpean a la sociedad, al punto de convertirse en un reto gigantesco para el Estado y para la administración de justicia.

Estoy de acuerdo con dicha definición ya que nos expresa claramente que el microtráfico, es el transporte en pequeñas cantidades, de cantidades de droga, utilizando instrumentos que les facilite la venta de estas sustancias estupefacientes, esquivando e incluso burlándose de las autoridades, haciendo uso en muchas ocasiones de las personas de grupos vulnerables.

Entiendo como microtráfico, como aquella actividad que consiste en el tráfico de pequeñas cantidades de droga, lo que usualmente lleva un traficante en la calle o algún lugar público para venta inmediata a los consumidores.

Se ha llamado “microtráfico de drogas” a toda aquella comercialización que sea de raciones o porciones en poca cantidad en narcóticos o cualquier estupefaciente que la ley califique como ilegal.

En este mercado, lo que ha sido más preocupante aun es que se han incorporado a los grupos de personas más vulnerables como niños y ancianos, ya que son considerados como perfectos para transportar pequeñas porciones de drogas (microtráfico) porque ambos están protegidos. Además, representan el mejor sector humano que puede despistar a cualquier autoridad y las responsabilidades que conlleva dicho delito.

En los últimos años hemos podido visualizar el gran desarrollo y el ingenio para facilitar el transporte de estas pequeñas cantidades esquivando a las autoridades e inducir el consumo de drogas.

Actualmente, el COIP, en su artículo 220, señala que aquellas personas que porten pequeñas dosis (mínima escala) pueden recibir entre dos a seis meses de prisión. Y la de mediana escala, entre uno y tres años, “dispone sobre el tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización: La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados

que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad” (Asamblea Nacional, , 2014).

En esta Ley Prevención del uso y consumo de drogas en su sección II, también se establece y se pide trabajar en la prevención desde el ámbito educativo, de salud, laboral, deportivo, cultural, comunicacional y familiar. (Asamblea Nacional, , 2014)

### **1.5.1. En el Ecuador**

Con la promulgación de la Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de Drogas el 13 de agosto de 2020, se aprueban reformas a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (i), al Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (ii), a la Ley Orgánica de Régimen Especial de la Provincia de Galápagos (iii); y, a la Ley Orgánica de Movilidad Humana (iv). Dichas reformas se especifican en los siguientes puntos:

I. REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS Y DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN:

PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS: Los gobiernos autónomos descentralizados implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerables en el marco del sistema de protección integral.

PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: La Autoridad Educativa Nacional desarrollará políticas y ejecutará programa encaminados a la formación de la conciencia

social y personalidad individual para prevenir el uso y consumo de drogas en todos sus niveles y modalidades.

**PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR:** Se incluirá, de manera obligatoria, en las mallas curriculares de las carreras y programas académicos, el conocimiento de las acciones para la prevención del uso y consumo de drogas.

**PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNICACIONAL Y DE INFORMACIÓN:** La entidad encargada de la materia de drogas y los gobiernos autónomos descentralizados, deberán coordinar la ejecución de campañas de prevención del consumo de todo tipo de drogas, especialmente en los espacios accesibles y de uso frecuente por parte de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

**PREVENCIÓN Y ABORDAJE EN EL SISTEMA EDUCATIVO:** La Autoridad Educativa Nacional tendrá la responsabilidad de establecer rutas y protocolos especializados para prevenir, detectar y abordar el uso y consumo de drogas y las infracciones vinculadas al tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, así como difundirlos en la comunidad educativa y evaluarlos permanentemente en cuanto a su cumplimiento y efectividad.

**PREVENCIÓN Y MONITOREO EN CENTROS EDUCATIVOS:** La Autoridad Nacional en materia de Seguridad, en coordinación con la Autoridad Educativa Nacional y los gobiernos autónomos descentralizados, podrán desarrollar actividades de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso y consumo de drogas.

**DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN:** Los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de

tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional.

**COMITÉ INTERINSTITUCIONAL:** El Comité estará conformado por las máximas autoridades nacionales en materias de Salud, Seguridad, Educación, Inclusión Económica y Social, Cultura, Deporte, Justicia y Derechos Humanos; por tres representantes designados por las entidades asociativas de los gobiernos autónomos descentralizados, que correspondan al nivel provincial, municipal y parroquial rural, respectivamente; y, por quienes determine adicionalmente la o el Presidente de la República.

**COMITÉS PROVINCIALES:** El Comité Interinstitucional dispondrá la conformación de Comités Provinciales en los que se encuentren representadas a nivel local las mismas entidades que integran el Comité Interinstitucional.

**FONDO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS:** El Fondo Nacional estará conformado por todos los bienes y valores incautados provenientes del procesamiento de los delitos de producción o tráfico ilícito de drogas, así como del producto de su gestión, administración y venta por parte de la entidad encargada de la administración y gestión inmobiliaria del Estado.

**BIENES INCAUTADOS POR DELITOS:** Los bienes incautados por delitos de producción o tráfico ilícito de sustancias sujetas a fiscalización serán destinados prioritariamente para la prevención del uso y consumo de drogas y el tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

**II. REFORMAS AL CÓDIGO ORGÁNICO DE ORGANIZACIÓN TERRITORIAL, AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN**

**FUNCIONES DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO REGIONAL:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los gobiernos autónomos descentralizados regionales: Coordinar con la Policía Nacional, la sociedad y otros organismos, lo relacionado con la seguridad ciudadana, en el ámbito de sus competencias; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

**FUNCIONES DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los gobiernos autónomos descentralizados provinciales: Coordinar con la Policía Nacional, la sociedad y otros organismos lo relacionado con la seguridad ciudadana, en el ámbito de sus competencias; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

**FUNCIONES DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los gobiernos autónomos descentralizados municipales: Fomentar actividades orientadas a cuidar, proteger y conservar el patrimonio cultural y memoria social en el campo de la interculturalidad y diversidad del cantón; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

**FUNCIONES DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL RURAL:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales rurales: Coordinar con la Policía Nacional, la sociedad y otros organismos lo relacionado con la seguridad ciudadana, en el ámbito de sus competencias; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las

drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

**FUNCIONES DEL GOBIERNO DEL DISTRITO AUTÓNOMO METROPOLITANO:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los gobiernos de distritos autónomos metropolitanos: Crear las condiciones materiales para la aplicación de políticas integrales y participativas en torno a la regulación del manejo responsable de la fauna urbana; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

**FUNCIONES DE LOS CONSEJOS BARRIALES Y PARROQUIALES URBANOS:** Se adhieren las siguientes atribuciones a los consejos barriales y parroquiales urbanos: Promover la capacitación y formación de pobladores del sector para que actúen en las instancias de participación; y, Propiciar y promover la participación de la sociedad, la familia y la comunidad en los programas y proyectos de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, para lo cual intervendrán en la formulación, evaluación y control social de las políticas públicas que se emitan para tal efecto.

**REGULACIÓN, PROHIBICIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS:** Se prohíbe el consumo de sustancias sujetas a fiscalización en los espacios públicos o en establecimientos y eventos de concurrencia masiva, debiendo establecer sanciones como multas, trabajo comunitario u otras de carácter administrativo. Los gobiernos autónomos descentralizados, en ejercicio de sus competencias, determinarán los espacios públicos, bienes de uso público y bienes afectados al servicio público en los cuales se regulará, prohibirá y controlará el uso y consumo de drogas.

### III. REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE RÉGIMEN ESPECIAL DE LA PROVINCIA DE GALÁPAGOS

COMPETENCIAS DEL CONSEJO DE GOBIERNO: Se adhieren las siguientes atribuciones al Consejo de Gobierno del Régimen Especial de Galápagos: Coordinar con la Policía Nacional, la sociedad y otros organismos lo relacionado con la seguridad ciudadana, en el ámbito de sus competencias; e, Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

### IV. REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE MOVILIDAD HUMANA

IMPROCEDENCIA DE CONCESIÓN DE LA CARTA DE NATURALIZACIÓN: No se podrá conceder la carta de naturalización previa resolución motivada por haber recibido sentencia condenatoria ejecutoriada por el delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. (Samaniego, 2020)

## Capítulo Dos

### Las personas y las drogas

#### 1.1. Origen del uso de las drogas.

El uso de las Drogas, se da y nace desde las civilizaciones más antiguas ellos eran quienes usaban distintos tipos de drogas para la elaboración de medicamentos, usando plantas, que de alguna u otra forma una vez introducidas en el cuerpo de la persona estas modificaban o alteraban algún la manera de comportarse de la misma, estas eran consideradas como (drogas herbales), a continuación hablaré y narraré como algunas “drogas” se fueron poco a poco introduciendo y desarrollándose en las civilizaciones.

El Opio es conocido desde la más remota antigüedad. Encontramos referencias de sus efectos en la Odisea de Homero. Los efectos psicotrópicos, adicción y dependencia que producen el opio y sus derivados están bien documentados desde entonces.

Opio es una palabra que deriva del vocablo latino opium y hace referencia a una sustancia amarga y de aroma poderoso que se utiliza como estupefaciente. El opio se obtiene de las cabezas de adormideras verdes: se trata de su jugo desecado. (Pérez, J, Ana. G, 2011)

Es una droga analgésica narcótica que se extrae de las cabezas verdes de la adormidera, “Papaver somniferum”, es una planta que recibe el nombre de amapola, llega a crecer metro y medio y presenta flores blancas, violetas o fucsia. (Cruz Ruiz, 2014)

John Jones en su obra *The Mysteries of Opium Revealed*, declara que: “*el opio tiene su propio modo de curar los síntomas de muchas enfermedades*”.

Publicación en la que claramente se ve que en cierta parte favorece al aumento de su producción y su introducción en diversos países de manera devastadora, principalmente en la India, donde el gobierno británico recaudó mucho dinero.

Se fue introduciendo en la China e India por los árabes, y se sabe que los primeros usos (700-800 d.C.) fueron utilizados con fines medicinales, mediante bebidas e infusiones

que rápidamente se propagaron, sobre todo en China, donde poco a poco se fue volviendo más común entre la población (1000 d.C)

Durante los siguientes siglos este uso se extiende, y el uso medicinal del opio se vuelve más común, pero el llamado "recreacional" aún permanece limitado.

Aproximadamente en el siglo XVI, en la India, el opio comienza a ser fuente significativa de ingresos, ya que buena parte de la población lo bebe y lo come aun en pequeñas cantidades.

Para el siglo XVII su distribución ya había alcanzado áreas distantes de su lugar de origen. (Vélez, J, 2014)

Hoy en día el uso de estos tipos de drogas **opiáceos** se ha ido día a día popularizando y ya cuenta con un crecimiento importante en todo el mundo.

El desarrollo de estas no ha sido solo farmacológico sino también cuenta con un desarrollo industrial, dichas sustancias han permitido la creación de nuevos derivados sintéticos que tienen los mismos efectos que el opio.

El consumo de las drogas surgidas del opio creció de manera inesperada, no solo de las drogas herbales o las drogas legales (bajo receta), sino también se da un crecimiento bastante significativo del uso de las drogas ilegales.

Según el informe presentado por la ONU, en el año 2017, se pudo revelar que en el mundo existen unos 32,4 millones de personas (un 0,7 de la población adulta total) que son consumidores de opioides farmacéuticos y opiáceos, como la heroína. (ONU, 2017)

A este tipo de droga se los conoce como "narcóticos", ya que desde sus inicios se les da el uso principalmente para combatir el dolor, debido a que uno de su principal efecto es la de Analgésica. (breastcancer.org, 2012)

Los opiáceos son conocidos como las drogas con mayor poder adictivo, debido a que entran en el cerebro rápidamente.

Los opiáceos se han convertido y son los utilizados en los tratamientos del dolor en pacientes con cáncer, y también son utilizados cada vez con mayor frecuencia en el tratamiento de otros tipos de dolor.

Los opiáceos también tienen beneficios significativos para algunos de los pacientes cuando, son utilizados como fármacos, tienen un uso como es debido; sin embargo, también existe la posibilidad de que cuando tienen un uso indebido existe riesgo de uso indebido, abuso y muerte.

## **1.2. Cocaína**

La cocaína es reconocida como la droga más antigua, sus hojas han sido masticadas por las antiguas civilizaciones, sin embargo, en los últimos 100 años se inicia con el consumo del clorhidrato de cocaína, que una vez purificada se utilizó como base de muchos tónicos y medicamentos.

La cocaína a finales del siglo XX se extrajo de muchos cultivos de Latinoamérica, pero con el tiempo y debido a la necesidad de la reducción de cultivos, Colombia se posicionó como el país con mayores cultivos.

En la actualidad la cocaína se encuentra dentro de la Lista II, "Schedule II" según (United States Drug Enforcement Administration, S.f.) de la Ley sobre Sustancias Controladas, dada su característica de ser altamente adictiva, pero puede administrarse bajo la vigilancia de un médico en casos en que la ley así lo dicte.

"La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce en español como "coca", "nieve", "dama blanca" o "talco". Algunos de sus nombres en inglés son "coke", "C", "snow", "flake" y "blow". Los traficantes generalmente mezclan la cocaína con otras sustancias inertes, tales como la maicena, el talco o el azúcar; o con ciertas drogas activas como la procaína (una anestesia local de composición química parecida) u otros estimulantes, como las anfetaminas. Algunos consumidores combinan la cocaína con la heroína en lo que suelen llamar un "speedball" (en español también se conoce como "revuelto", "rebujo", "francés" o "café con leche")" ( National Institute on Drug Abuse , 2016).

Los efectos que se presentan en las personas que han consumido pequeñas cantidades son el sentirse eufórico, golpes de energía, facilidad de palabra y estar mentalmente alerta. Pero presentan disminución del apetito y la necesidad de descansar. Cuando las dosis son más altas, el efecto es más intenso. Pero en grandes cantidades el sujeto puede presentar comportamientos erráticos o violentos, llegando incluso a la paranoia.

La cocaína es una droga muy adictiva, y algunas personas pierden fácilmente el control sobre, lo que puede significar graves consecuencias, por ejemplo:

- Afectaciones cardiacas
- Daño cerebral
- En el caso de aspiración de la cocaína: hemorragias y destrucción del tabique nasal, goteo nasal persistente y perdida olfativa.
- Necrosis intestinal.
- Daño a nivel de los riñones
- Infecciones graves debido a la falta de higiene al momento de inyectar la droga.
- Desnutrición
- Muerte súbita

La duración de los efectos alucinógenos de esta droga, es hasta dos horas luego de su introducción al cuerpo. Para efectos de pruebas médicas, puede comprobarse la existencia de la cocaína en el sistema has 6 días después del consumo.

### **1.3. Alcohol**

El consumo de alcohol ha formado parte de las distintas civilizaciones durante siglos. Probablemente ningún comportamiento humano ha ocasionado tantas controversias, mitos, prejuicios, malentendidos e incomprendiones como el consumo de alcohol.

Es una de las sustancias de abuso más antiguas y más significativas. En cuanto a la historia y evolución de esta sustancia los primeros datos registrados fueron dados a conocer

por los griegos y romanos, quienes verdaderamente sufrieron las consecuencias de su consumo exagerado.

Según los antecedentes encontrados en cuanto al consumo de alcohol tanto los griegos como romanos sólo conocían la elaboración del vino, entre los cuales había algunos que perfumaban con hierbas aromáticas. (Muñoz, J, 2010)

La historia de las bebidas alcohólicas va liada a la propia historia del ser humano. El consumo de alcohol ha formado parte de nuestra cultura y sociedad durante todos los tiempos.

Algunos historiadores cuentan como el primer hecho significativo en el alcohol, fue la creación del vino, ya que se trataba de la fermentación de las frutas.

Diferentes civilizaciones nativas americanas desarrollaron bebidas alcohólicas durante la época precolombina épocas. Una variedad de bebidas fermentadas de la región de los Andes, en Sudamérica, se hacían a base de maíz, uvas o manzanas y se le dio el nombre de "chicha".

La OMS [1951] dice que el alcoholismo: *"es toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimentario tradicional y los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualquiera que sean los factores etiológicos responsables o el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias psicopatológicas y metabólicas adquiridas"* (OMS, 1951)

La OMS, considera que el alcoholismo es el ingreso de alcohol en el cuerpo humano, que se lo hace de una manera común y cada vez ms seguido incluso en algunos casos se lo llega a reemplazar por comida.

El alcoholismo considero como una enfermedad, debido a que una persona siente la necesidad de ingerir bebidas alcohólicas y ya no puede controlar ese deseo. El alcoholismo afecta la salud física y mental, y causa problemas con todas las personas de su círculo social.

En el siglo XVI, las bebidas alcohólicas (conocidas como "espíritus") se utilizaban ampliamente con propósitos curativos. A principios del siglo XVIII, el parlamento inglés aprobó

una ley que fomentaba el uso de cereales para la destilación de “espíritus”. (“Statistics on Alcohol: England, 2007)

Al igual que las otras drogas nace y se utilizaba con fines medicinales y espirituales.

La destilación del alcohol era relativamente poco conocida hasta fines del siglo XVI. Tanto griegos como romanos sólo conocían la elaboración del vino, entre los cuales había algunos que perfumaban con hierbas aromáticas. Es probable que hayan sido los alquimistas árabes, en el siglo X, los verdaderos descubridores de los secretos de la destilación del alcohol. El término «alambic» o «alambique» está compuesto de dos vocablos árabes (Muñoz, J, 2010)

Algunos historiadores no dudan en señalar que la producción de bebidas como el vino pudo ser un factor clave que llevase a la humanidad a la vida sedentaria. Los primeros seres humanos eran nómadas, y para que cultivos como la viña produjesen vino se requería permanecer sobre el terreno varios años. (Generalitat, Catalunya, 2016)

El alcohol es la droga más consumida y aceptada en nuestra sociedad y una de las que más problemas sociales y sanitarios genera (dependencia, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares, lesiones derivadas de accidentes de tráfico, absentismo laboral, etc.).

Desde los tiempos de griegos y romanos se considera el uso de alcohol ha sido un problema de salud pública. Hoy en día se considera que es un problema de mayor importancia en todo el mundo.

El uso imperceptible de bebidas alcohólicas y el consumo, en conjunto con otras sustancias adictivas, representa un verdadero problema social.

Después de consumir bebidas alcohólicas, el alcohol ingerido se absorbe rápidamente a través de las paredes del estómago y del intestino delgado, y es transportado por la sangre a los demás órganos y afecta así el cerebro.

#### 1.4. Marihuana

En esta parte del capítulo también decidí introducir a la Marihuana ya que el impacto que ha acusado en la sociedad es muy significativo.

El origen de la palabra marihuana se desconoce, aunque existen dos versiones acerca de sus raíces: la variante mexicana la deriva de “María Juana”, y la otra, de origen portugués, de “mariguano” que significa “intoxicado”. ( Navarro, F, 2001)

La marihuana al igual que las otras drogas como ya lo nombré anteriormente tiene tanto efectos positivos como negativos en nuestro organismo, y al ser una de las drogas con mayor impacto principalmente en los últimos tiempos, pues ha tenido un desarrollo muy significativo en la sociedad, a continuación, narraré algunos hechos de como la marihuana va progresando tanto como manera positiva y negativa, en aspectos de salud como de adicción.

A lo largo de la historia, las Plantas Sagradas han sido utilizada como vía de conocimiento por muchas culturas y civilizaciones ancestrales, desde los aztecas, olmecas, mayas e incas hasta los minoicos, persas y griegos, desde egipcios y chinos hasta los habitantes de la India milenaria.

Pero la primera mención de la que se tiene noticia sobre el uso terapéutico del cannabis aparece en Shen Nung Ben Ts’ao, una farmacopea clásica de la medicina china; cuenta la leyenda que fue redactada por el mítico fundador de la medicina china, el emperador Sheng Nung, en el año 2.737 a.C. Todavía se una copia del siglo 1 d.C. (Fundacion por un Mundo Libre de drogas, 2010)

Cuando se fuma marihuana, su ingrediente activo, THC, viaja por el cerebro y el resto del cuerpo, produciendo sus efectos. En el cerebro, el THC se adhiere a los receptores de cannabinoides que se encuentran en las células nerviosas, lo que afecta la forma en que estas células funcionan y se comunican unas con otras. (National Instituteon Drugs Abuse, 2018)

En América Latina alguno países ya han aprobado la marihuana siempre y cuando estos sean utilizados con fines medicinales, y solo uno, Uruguay, legalizó ya para que sea

utilizado ya con otros fines, fines recreativos, convirtiéndose así en el primer país del mundo en hacerlo.

El 17 de septiembre del año 2019, Ecuador también se unió a la lista de países que han legalizado la marihuana con fines medicinales, mientras que en Colombia en el año 2016 se legalizó la marihuana medicinal, mientras que los consumidores han pedido que ya se legalice para ser utilizado con otros fines. (Cnn, 2017).

La Marihuana es una de las drogas con mayores beneficios en cuanto a la salud debido a que se le atribuyen, y según varios estudios comprueban que tiene propiedades terapéuticas y medicinales, a continuación, explicaré algunos beneficios de esta.

En los últimos tiempos, algunos pacientes que padecen diferentes enfermedades han visto en la marihuana una solución que acompaña y hace que sus tratamientos sean llevados de una mejor manera, permitiéndoles mejorar su calidad de vida, su estado de ánimo, el apetito e incluso les facilita conciliar el sueño.

Hoy en día Cuando los recursos médicos y farmacológicos fallan en el paciente, es cuando se plantea el uso de la marihuana medicinal, actuando esta como coadyuvante en el tratamiento de algunas patologías como: glaucoma, artritis reumatoide, VIH, Alzheimer, asma, cáncer, dolores crónicos de difícil control, enfermedad de Crohn, epilepsia, esclerosis múltiple, insomnio y Parkinson ( Scielo, 2010 )

Cabe recalcar que los beneficios de esta droga son físicos, ya que va mejorando los efectos que producen estas enfermedades en los pacientes. Aun así, las consecuencias de fumar marihuana medicinal no desaparecen y pueden sumarse a los efectos de la enfermedad que se quiere aliviar.

Según Espinosa, para fines medicinales se utiliza las cepas con mayor concentración de **CBD o Cannabidiol**, descartando el efecto recreativo y adictivo que producen cepas con mayor cantidad de THC. Para diferenciarlas, a las primeras se las conoce también como cáñamo, mientras que las segundas son reconocidas como marihuana. ( Martínez, A, 2017)

En cuanto a las desventajas que tenemos en relación al uso recreativo de la Marihuana, diría que es bastante polémico, ya que es una droga que podría causar adicción trayendo

consigo muchos más problemas sociales y perjudiciales en las relaciones con la familia, el trabajo, la escuela y las actividades de entretenimiento. Causa insomnio, disminución del gusto, mal genio y ansiedad, todo lo cual hace difícil dejar de fumar. El uso excesivo de marihuana causa depresión, ansiedad, deseo suicida y esquizofrenia.

Otro problema que consideraría importante al momento de consumir esta droga es que según estudios esto podría afectarnos al cerebro, a nuestro organismo ya que una vez introducida en nuestro esta tiene diferentes efectos.

También se debe tener en cuenta que siempre el uso crónico de la marihuana, especialmente en los jóvenes, causa riesgo de enfermedad mental, vulnerabilidad y exposición a la violencia.

### **1.5. Diferencias entre uso, abuso y dependencia**

Las drogas tienen bastantísimas relaciones con los consumidores, me he limitado a establecer y trabajar solo con tres tipos básicos: uso, abuso y dependencia.

Las sustancias psicoactivas son sustancias químicas de origen natural o sintético que afectan las funciones de nuestro organismo principalmente las del sistema nervioso central.

Hacer conocer a las y los jóvenes del país con información para que aprendan a distinguir las diferencias entre el uso, abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas, resulta fundamental y me atrevo a decir que casi indispensable para prevenir conductas de riesgo en este sector.

**Uso:** Se entiende por uso aquel tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. (Fundación ACORDE, 2013)

Entiendo por uso a la introducción de las sustancias ya sean utilizadas muy de repente, en un episódico o en evento ocasional sin generar dependencia o problemas de salud. Ello, sin descartar el posible daño que pudiera ocasionar una sobredosis.

Es preciso también tener muy en cuenta sobre el entorno del sujeto, ya que podría darse un consumo de drogas que además de perjudicar al sujeto, puede afectar gravemente a las personas de su entorno social.

El uso continuado puede ser debido a inseguridades o a un deseo de aceptación social. Los adolescentes pueden sentirse indestructibles y no considerar las consecuencias de sus acciones, lo que los conduce a tomar riesgos peligrosos con las drogas. ( Kenneth G. Berge, 2017)

**Abuso:** Aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones respiratorias. Por el contrario, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral. (UNED, 2010)

Más allá de todo lo que se expone, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las formas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo se da, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso, tenemos que tener en cuenta todos los factores que influyen, y así ya se podría determinar.

El abuso se da cuando ya la persona lo hace cada vez más frecuente y en cantidades no moderadas.

El abuso de drogas es una conducta que puede ser prevenida, desde mucho antes del consumo, Sin embargo, cabe recalcar que los efectos extensos de las drogas en el cerebro pueden llevar a la drogadicción, que es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro. Para cualquier persona adicta a las drogas, la necesidad compulsiva de consumir drogas puede ser abrumadora, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia.

**Dependencia:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, podemos entender la dependencia como: “aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes.” (OMS)

El consumo de drogas, que quizás empezó como una pequeña experiencia sin tener planeado seguir haciéndolo, pasa a convertirse ya, en una conducta diaria en la cual el sujeto hace parte de su vida diaria.

Esto quiere decir que el consumidor ya pasará la mayor parte de su tiempo pensando en el consumo de drogas, empezará a buscarlas, a consumirlas.

El concepto genérico de dependencia integra dos dimensiones:

**Dependencia física:** En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga. (UNED, 2010)

Si visualizamos con mayor atención podemos darnos cuenta claramente que el concepto de dependencia física es muy similar al concepto de tolerancia, el cual se refiere al proceso que se da. En los primeros consumos de droga esta afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si el uso ya es más prolongado se transforma en el uso ya habitual, es decir el organismo se va acostumbrando a la sustancia y el efecto que sentía en un principio ya no es igual.

**Dependencia psíquica:** Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia física se refiere a la exigencia que cada vez el consumidor se hace, para encontrar un estado más ameno, busca nuevas experiencias de placer que piensa que

al momento de consumir las va a encontrar, por eso el consumo es cada vez más prolongado, porque no logran o no llegan al estado que buscan.

La sustancia que consume produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico, que lleva a tomarlo periódica o continuamente para experimentar placer o evitar uno o más fármacos (E.M. Jellineck 1960)

## 1.6. Drogodependencia

La drogodependencia hoy en día es uno de las situaciones más preocupantes a la cual nos encontramos enfrentando como sociedad.

Los intereses y objetivos sobre el problema de las drogas en los diferente países son los mismos y claramente evidencian la importancia que representa el estudio de la drogodependencia, que se lo ha considerado un problema social y de Salud Pública , ya que se los relaciona de una forma directa con la violencia, delincuencia, trastornos conductuales, complicaciones neurológicas, cambios fisiológicos, aparición de enfermedades causadas por el ingreso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, esta problemática se ha dado y se ha desarrollado a nivel mundial debido a la apresurada comercialización de las drogas y la rentabilidad económica que estas representan, al mismo tiempo podemos visualizar en cada país la preocupación por reducir el consumo de drogas mediante la creación de nuevas leyes, normas que netamente se centren en la erradicación del problema. (Wolters Kluwer, 2010)

En nuestro país la entidad encargado de atender a la demanda social de las adicciones desde como un ente normativo, le corresponde al Ministerio de Salud Pública el mismo que responde a lo estipulado en la Constitución en especial lo dictaminado en los artículos 52 correspondiente al Título II, Capítulo tres, Sección novena de la Carta Magna y al artículo 364 Sección segunda, Título VII, Capítulo primero, Sección segunda de la misma, que manifiesta entre otras cosas *“el derecho al uso de bienes y servicios de salud de calidad para atender la adicción y a escogerlos con libertad,”* así como a una información veraz de las características de los centros de atención, también se considera que al ser las adicciones

un problema de Salud Pública el Estado deberá impulsar programas de información, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de los consumidores.

Es importante mencionar que mediante la Ley Orgánica de Educación Superior se ha responsabilizado también, ya que encuentra que la problemática de las drogas también se encuentra e incluso puede nacer en los establecimientos educativos, es así que en el artículo 86 de la 5 LOES estipula claramente que las instituciones de Educación Superior contarán con unidades administrativas para salvaguardar el Bienestar Estudiantil que entre otras cosas se encargaran de impulsar planes, programas y proyectos en pro de la prevención integral del uso de drogas, bebidas alcohólicas, uso abusivo de cigarrillos y trabajaran en conjunto con organizaciones pertinentes en el tratamiento de adicciones ( Ley Orgánica de Educación Superior, 2018)

Los efectos de placer que se obtienen al introducir drogas son los que hacen entrar al consumidor en un círculo en el que depende de estas sustancias para llevar su vida diaria.

La OMS en 1964 definió a la drogodependencia como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”. (OMS, 1964)

### **1.7. Valoración del Consumo**

La prohibición de las drogas es reciente en el mundo, más aún la hoja de coca o el opio era y son consumidos desde tiempos inmemoriales. En el siglo XIX, ninguna droga estaba prohibida y, la noción de drogas como estupefacientes, la noción de drogas como estupefacientes, solo empezó a surgir en el año de 1860, y recién en los primeros 42 años del siglo XX, fueron declaradas ilegales. (García. J, 2013)

Francia fue el primer país que promulgó una ley contra el uso de drogas en 1916, mientras que las anfetaminas son prohibidas solo desde el año 1969.

Las drogas institucionalizadas (alcohol, tabaco, benzodiazepinas...) tienen un reconocimiento legal y un uso normativo. Su fácil acceso y disponibilidad es mayor a la de las drogas ilegales, cuya venta está sancionada por la ley. La falta de controles sobre la producción de estas drogas ilegales hace que día a día nos encontremos en un problema social más grande.

La **tabla de consumo** es una herramienta que debe ser utilizada por los administradores de justicia, en esta claramente podemos observar cómo se detallan los pesos netos máximos y mínimos de las sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Pero la [Resolución 001-CONSEP-CO-2013](#) emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece ahora que la posesión de las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico.

Gracias a esta resolución es que se crea por primera vez en nuestro país una limitación de la cantidad de sustancias estupefacientes en gramos que pueden utilizar cualquier persona, que puede poseer o tener sin ser está considerada ilegal.

Es importante tener en cuenta que dicha tabla **NO es un permiso de consumo** de estas sustancias, sino más bien nos sirve como herramienta para determinar el grado de adicción de una persona y finalmente tomar la decisión de enviarla a la cárcel por microtráfico o a un centro de recuperación o rehabilitación por ser una persona adicta, drogodependiente.

A continuación es importante destacar la tabla ya que claramente indica que sirve para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en el Ecuador.

**Figura 2**  
*Tenencia o posesión de drogas ilícitas*

Sustancia	Cantidad
-----------	----------

Marihuana	10 gramos
Pasta Base de Cocaína	2 gramos
Clorhidrato de Cocaína	1 gramo
Heroína	0,1 gramo
MDA	0,15 gramos
MDMA	0,015 gramos
Anfetaminas	0,040 gramos

Nota: [Resolución 001-CONSEP-CO-2013 art 1.](#)

Adjunto también la tabla para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala:

“Artículo 1.- Sustituir el artículo 1 de la Resolución 002

CONSEP-CD-2014 de 09 de julio del 2014, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 288 del 14 de julio del 2014, por el siguiente:

Art. 1: de la resolución 002, expedir la siguiente tabla de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala” (Consejo Nacional De Control De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas, 2014):

**Figura 3**  
*Sustancias estupefacientes - psicotrópicas*

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES								
Escala (gramos)	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Minima escala	>0	0,1	>0	2	>0	1	>0	20
Mediana escala	>0,1	0,2	>2	50	>1	50	>20	300
Alta escala	>0,2	20	>50	2.000	>50	5.000	>300	10.000
Gran escala	>20		>2.000		>5.000		>10.000	

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS						
Escala (gramos)	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	0,090	>0	0,090	>0	0,090
Mediana escala	>0,090	2,5	>0,090	2,5	>0,090	2,5
Alta escala	>2,5	12,5	>2,5	12,5	>2,5	12,5
Gran escala	>12,5		>12,5		>12,5	

Nota: (Consejo Nacional De Control De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas, 2014)

### 1.8. Criminalización del uso de drogas

Nuestra Constitución del Ecuador en el año 2008, en el Art. 64 estipula que: “no se criminaliza el consumo de drogas, pues es algo que se considera un problema de salud y no un crimen.”

Lo cual estoy de acuerdo porque el estado al reconocer que es un problema de salud se responsabiliza para así ayudar a las personas con este problema, ya sea con la creación de sitios o lugares de rehabilitación, mediante charlas, etc. La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas en su Art. 5.- denominado Derechos en cual manifiesta que para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos: en su numeral f. hace referencia a la No criminalización.- “ Las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley” , expresa que no habrá criminalización a las personas por su uso o consumo, basándose y bajo lo que este estipulado en esta ley. (Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas, 2015)

Existen 4 escalas para las sanciones. La mínima comprende de 2 a 6 meses de prisión; la mediana escala estipula de 1 a 3 años de cárcel; alta escala implica de 5 a 7 años de privación de libertad; y la gran escala de 10 a 13 años de prisión. (Código Orgánico Integral Penal, 2015, art 220)

Mediante una gráfica me es más fácil explicar cómo nuestro país sanciona a las personas, por las cantidades de sustancias estupefacientes con sus respectivas sanciones:

**Figura 4**  
Cantidades de sustancias estupefacientes



**Nota:** Resoluciones 002-CONSEP-CD-2015. Ratifíquense las tablas de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala, previsto en el artículo 220 del COIP.

## Capítulo Tres

### Las drogas en nuestro país

El consumo de drogas licitas hoy en día es considerado como una realidad bastante preocupante, que merece tener “atención especial” no solo por parte del estado sino por parte de toda la sociedad en sí.

Nuestro país se encuentra enfrentando a los que yo llamaría uno de los problemas sociales más grandes, debido a que el consumo de drogas en nuestro país ha ido ascendiendo en su uso, por lo que el estado se ha visto en la necesidad de crear distintas leyes para prevenir el uso, abuso y consumo.

#### 3.1. Constitución del Ecuador

En su Art. 364:” ... Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas...”

En este art, el Ecuador define a las adicciones como un problema de salud pública, que se encuentra principalmente en los adolescentes, la experiencia de ese consumo puede influir en el desarrollo, de estos adolescentes, teniendo problemas ya en la vida adulta.

El consumo exagerado de sustancias sujetas a fiscalización y su consecuencia, tanto física como emocional, representan un problema de salud pública no solo en el Ecuador si no a nivel mundial.

El estado se responsabiliza con las personas que hacen consumo de las sustancias de adicción proponiendo desarrollar programas de información para los consumidores, también el estado Ecuatoriano ofrece tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, en este artículo también me es importante recalcar que el estado no permite la criminalización para las personas que hacen uso de las sustancias de adicción , ni la vulneración de algún derecho constitucional a las mismas. (Constitución del Ecuador, 2008) editorial: recuperado de lexis.

### **3.2. Ley 108**

En si la Ley 108 o LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS, creada en el año 1987.

La Ley 108 de Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas en su artículo 30, estipula "la prohibición de detención del usuario". - "Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización."

Por otro lado, tenemos el artículo 62, que criminaliza la tenencia o posesión de sustancias sujetas a fiscalización. Además, debemos tener muy en cuenta que por su lado la Ley Orgánica de Salud prohíbe enfáticamente el consumo recreativo o voluntario de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en su artículo 51: "Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo a lo establecido en la legislación pertinente".

En esta ley a diferencia de nuestra constitución propone claramente la criminalización de todas las personas que se encuentren con tenencia de las sustancias estupefacientes, mientras que en esta ley si se busca criminalizar la tenencia de estas sustancias, razón por la que me encuentro en total acuerdo ya que los consumidores están excediendo la cantidad que se les permite para su consumo diario, e incluso la cantidad puede ser para el microtráfico siendo así nos encontraríamos enfrentando otro problema social muy grave.

### **3.3. Tratados Y Acuerdos Internacionales**

También me es importante destacar la necesidad de implantar proyectos de intervención por parte de otros países para fomentar conductas protectoras, que nos permitan enfrentar de una mejor manera el consumo de drogas.

El fenómeno de las drogas a nivel mundial representa un problema cada vez más grande, que poco a poco van generando daños en la salud, en la convivencia social e incluso en la seguridad de la ciudadana.

Siendo así, el consumo está criminalizado en la práctica.

### **3.4 Acuerdos Internacionales**

Ecuador ha ido formando parte un papel cada vez más importante en cuanto a la discusión internacional, en cuanto a la UNASUR y la CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños).

En el año 2010 se creó el Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas en el marco de la UNASUR, quienes cuenta con una sede en la ciudad de Quito.

Dicho proyecto cuenta con un Plan de Acción enfocado en la reducción de la demanda y el desarrollo alternativo, integral y sostenible. La construcción de una identidad suramericana sobre la temática, uno de sus objetivos centrales, se ha visto dificultada por diferencias de visión y políticas entre los Estados miembros. En febrero de 2015 se anunció la presentación de iniciativas sobre el problema mundial de las drogas en la región. (Acuerdo Internacional, 2015)

Durante la Cumbre de la OEA en Cartagena en 2012, cuando el debate sobre las políticas de drogas fue el más alto a nivel político, el presidente del Ecuador no se encontraba, pero dio declaraciones de prensa apoyando un nuevo enfoque y reconociendo el fracaso de la estrategia actual.

Por otro lado, tenemos la participación de Ecuador durante las reuniones anuales de la Comisión de Estupeficientes, las declaraciones oficiales del Ecuador indican una postura crítica del sistema internacional de control de drogas, y a favor de hablar de posibles reformas de los tratados internacionales.

También me es importante destacar el último acuerdo internacional de Ecuador y Estados Unidos suscribieron un convenio de cooperación que permite a la Administración para el Control de Drogas (DEA) y el Departamento de Inmigración y Control de Aduanas de los EE.UU. trabajar en el país. Estos acuerdos se firmaron el 25 de abril de 2018. Allí se definen las áreas en las que apoyará esa nación a Ecuador, en la lucha contra el crimen organizado transnacional. El objetivo es que las entidades estadounidenses y ecuatorianas intercambien información y ayuden a crear nuevas estrategias para el control de las mafias

narcodelictivas y otros delitos como el lavado de activos, el tráfico de personas, armas, el contrabando, etc. (Contra el narcotráfico, 2018)

El Ecuador al igual que otro país se necesitan en cuanto a la lucha dura, de esta nueva realidad que se encuentran casi todos los países involucrados, es por eso que considere importante destacar la participación del Ecuador en los diferentes tratados y acuerdos.

## **Capitulo cuatro**

### **Examen psicosomático y drogodependiente**

Examen Psicosomático. Concepto Psicosomático se deriva de la voz griega psyche que significa mente y some que quiere decir cuerpo. Siendo un examen de tipo neurológico que detalla la funciones sensitivas y psicomotoras. (Cabanellas Guillermo, 2015).

Estos exámenes se realizan para catalogar si la persona es consumidora o no. Y hay que recalcar que muchos procesados están libres gracias a este medio de prueba, ya que cataloga como consumidor a una persona que según la tabla no lo sería. Sin embargo, el examen se realiza en cuestión de poco tiempo, lo que se considera escasamente consistente y nada objetivo al tratarse de un tema muy delicado como es el expendio de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, que constituye un delito.

Dicho examen consta de 5 partes:

- Datos de filiación y personal

En esta parte del examen se procede a tomar los datos de la persona, en los que constan nombres y apellidos, lugar y fecha de nacimiento, sexo, edad, estado civil, numero de cedula, dirección, profesión, ocupación.

- Interrogatorio o entrevista

En esta parte se procede a realizarle unas preguntas, como: qué tipo de droga prefiere, tiempo de consumo, la cantidad que consume, administraciones que usa diariamente, vía que utiliza para introducir estas drogas.

- Exploración o Examen físico

Se observa a la persona, se hace una palpación, se observa la piel y mucosa inspección de estigmas, se observa el estado en que se encuentra la nariz del paciente, se puede observar también si el paciente tiene abstinencia.

- Examen de muestras

Se toman muestras de sangre y orina, y se manda al laboratorio para realizar las pruebas de toxicología, la cual nos ayudara para en la determinación si la persona es o no drogodependiente.

- Conclusiones

Luego de haber analizado y recibido los resultados de la toma de muestras en esta parte ya se puede determinar si la persona es o no drogodependiente.

#### 4.1 Descripción del procedimiento metodológico para el desarrollo de la investigación

La presente investigación me ayudo a dar respuesta a mi hipótesis, en la que planteo, que la aplicación del examen drogodependiente no es oportuna ya que no se realiza al momento de la aprensión si no días posteriores , según pude notar por el análisis de los exámenes medico légaes realizados en la ciudad de Loja, en los que notablemente pude darme cuenta que los exámenes se realizaban posteriores siendo entre 7 a 15 días posteriores desde la aprensión, por lo tanto es imposible determinar si la persona que cometió el delito es consumidor de sustancias estupefacientes o vendedor de drogas (microtráfico), ya incluso en el interior del centro de detención suelen consumir sustancias para que el examen toxicológico les salga positivo existiendo FALSOS POSITIVOS, y desaprovechando la importancia de esta pericia que tendría si se la aplica de manera instantánea a la aprensión.

#### Universo de la Investigación

El universo de la presente investigación está compuesto por los exámenes medico légaes realizados en la ciudad de Loja, en el período del año 2018.

Total, de exámenes 90.

<b>Datos del examen</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Examen médico legal, realizado de manera inmediata	10	9%
Examen médico legal, realizado después de 3 días de la aprensión	20	18%
Examen médico legal, realizado después de 7-10 días de la aprensión	60	73%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>



### Análisis e interpretación

Dentro de los datos arrojados podemos ver que el 9% de los exámenes medico legales de drogodependencia se han realizado de manera inmediata en la ciudad de Loja en el año 2018 a diferencia de que el 18% de las personas aprendidas se logró realizar el examen casi de manera inmediata a los tres días, mientras que el 73% de los exámenes medico legales se realizaron a los 7 en incluso 10 días siguientes de la aprensión , por lo tanto el examen médico legal no es eficaz al momento de su aplicación ya que se realiza el examen días posteriores a la aprensión dando resultados inútiles, por lo que no se puede determinar si la persona procesada es un consumidor de sustancias estupefacientes, o que consume luego de su aprensión para que en el momento de realizar el examen drogodependiente y toxicológico le salga positivo , tratando de evadir la responsabilidad como microtaficante, y autocalificándose como dependiente, pasando a ser un examen FALSO POSITIVO.

Estos datos son corroborados por los médicos Legistas de la ciudad de Loja a los cuales se les aplico una entrevista.

Entrevista a Médicos Legistas de la Ciudad de Loja

**¿Son eficaces los exámenes Psicosomáticos realizados?**

Considero que no, debido a que se nos da la orden de realizar dichos exámenes a la persona detenida después de muchos días que se encuentran ya en el centro de detención.

**¿Está acorde la tabla de consumo en nuestro país?**

No, debido a que los consumidores consumen mucho más de lo que está dispuesto en esa tabla, sería muy importante una actualización de la tabla.

**¿Qué recomendaría usted para que dichos exámenes sean realizados de manera inmediata y determinar de una manera más fácil quienes en realidad son Drogodependientes?**

Recomendaría dar capacitaciones a los investigadores (fiscales), explicándoles la importancia de que estos exámenes sean realizados de manera inmediata, y con precisión sabremos quienes en realidad son drogodependientes o microtraficantes.

## Conclusiones

Luego de haber realizado mi investigación y haber ejecutado el estudio de los exámenes medico legales elaborados en la ciudad de Loja pude determinar y dar respuesta a mi objetivo general y así comprobar que la eficacia del examen médico legal de drogodependencia en los procesos de investigación por microtráfico de sustancias sujetas a fiscalización, no son del todo eficaces y concluyentes, debido al desconocimiento de mayoría de investigadores (fiscales) en la ciudad de Loja, no se ordenan a realizar de manera inmediata a realizar este examen a los aprendidos, y así estas personas no pagarían ni cumplirían con ninguna pena, verificando que el 73% de exámenes de drogodependencia son realizados de manera tardía determinando que mientras más tiempo transcurre desde el momento de la aprensión hasta que se realiza el examen, una vez que el investigado ingresa en central determinación, consume estas sustancias con el objetivo de que al hacer el examen toxicológico les salga POSITIVO, y de manera trascendente ser considerados drogodependientes, siendo ese el caso todos los que están siendo procesados por drogas el resultado sería el mismo , drogodependientes, evaden la culpa o pena que debería pagar por la existencia del delito, por lo cual no se puede manifestar si la cantidad de droga era para su consumo o para el tráfico de sustancias estupefacientes (microtráfico), obteniendo siempre un falso positivo.

Como objetivo específico planteo el análisis de la tabla de uso de sustancias en nuestro país, en cuanto a las cantidades permitidas, para el consumo que cada persona.

“Artículo 1.- Sustituir el artículo 1 de la Resolución 002

CONSEP-CD-2014 de 09 de julio del 2014, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 288 del 14 de julio del 2014, por el siguiente:

Art. 1: de la resolución 002, expedir la siguiente tabla de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala” (Consejo Nacional De Control De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas, 2014)

Considero importante este análisis, ya que discuro que las cantidades que se permiten en esta tabla no están acorde con el consumo actual de las personas, esta tabla nos permite determinar si la persona es drogodependiente y así tener un tratamiento integral, o si la persona es micro traficante, esta tabla fue creada y nace a base de la necesidad del consumo de las personas, también considero que es importante una actualización de dicha tabla ya que la última actualización fue en el año 2014, y existen indicadores que nos muestran que las personas últimamente consumen mas de lo que está estipulado, en diferentes sustancias principalmente en marihuana y cocaína

Como último objetivo específico me planteo proponer un protocolo para que el examen de drogodependencia sea realizado de manera inmediata a la aprehensión de la persona.

### ***Protocolo del examen***

Apruébese el Protocolo de Aplicación, en la fiscalía general del Estado.

Mediante este protocolo, propongo que el examen Medico Legal de Drogodependencia en la Ciudad de Loja, sea aplicado de manera inmediata, el fiscal que este de turno será el encargado de mandar a que este examen sea aplicado en el momento de la aprehensión y así este examen garantice su eficaz y nos permita determinar si es drogodependiente o microtraficante.

## Recomendaciones

El examen médico legal que se realiza deba ser objetivo, concluyente y sea aplicado de manera inmediata a la aprehensión de la persona investigada, con la estructuración de un protocolo para la pericia de drogodependencia actualizado y trabajar en los tiempos de abordaje al valorado.

Actualización de la tabla de consumo, presentada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, con la resolución hay varios indicadores que pueden llegar a consumir personalmente más de lo estipulado en esa tabla sobre todo marihuana y cocaína, la actualización de la tabla es muy importante ya que se podrá determinar si la persona es microtraficante o drogodependiente, en el caso de que la persona se la determine como drogodependiente podrá ser atendida en su adicción.

Informar a las autoridades competentes en especial a los investigadores (fiscales) sobre este estudio realizado mediante talleres, charlas, trípticos, conversatorios, sobre la importancia de que el examen de drogas sea realizado de manera inmediata, debido a su importancia como evidencia técnica legal, dentro del sistema procesal penal ecuatoriano. Dado que si no se realiza bajo estos parámetros no podrá utilizarse como prueba pericial eficaz y repercutirá de manera negativa en el proceso de justicia.

Proponer mediante resolución legislativa o ejecutiva y de manera coordinada con las instituciones involucradas y con Ministerio de Salud Pública para que se actualice la tabla con la cantidad de sustancias permitidas para el consumidor en el caso de las personas drogodependientes.

## Referencias

1. National Institute on Drug Abuse . (Mayo de 2016). *Cocaína: Abuso y adicción – Reporte de Investigación*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/download/1141/cocaina-abuso-y-adiccion-reporte-de-investigacion.pdf?v=3f3fb3f0903dfa8879388c2a5d086cb9>
2. Asamblea Nacional, . (2014). *Codigo Orgánico Integral Penal*. Obtenido de [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT\\_CEDAW\\_ARL\\_ECU\\_18950\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)
3. Carvalho, J. T. (Enero de 2007). *Historia de las drogas y de la guerra de su difusión*. Obtenido de <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
4. Carvalho, J. T. (Diciembre de 2007). *HISTORIA DE LAS DROGAS Y DE LA GUERRA DE SU DIFUSIÓN*. Obtenido de <http://noticias.juridicas.com/articulos/00-Generalidades/200712-123355956848.html> Consultado el: 30 de octubre de 2008
5. Consejo Nacional De Control De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas. (Julio de 2014). *Normativa Juridica de Ecuador*. Obtenido de <https://www.oficial.ec/resolucion-001-consep-cd-2015-modifiquese-resolucion-no-002-consep-cd-2014-09-julio-2014-publicada>
6. DIT Rancagua. (2000). *DIT*. Obtenido de <https://sbirt-rancagua.webnode.cl/conceptos-generales/>

7. Escohotado, A. (2012). *"Cielo e infierno" - El concepto de droga y las sustancias psicoactivas*. Obtenido de Archivo de video :  
<https://www.youtube.com/watch?v=6cokJDrUCuc>
8. Fundacion ACORDE. (2013). *Diferencia uso, abuso y dependencia*. Obtenido de <http://www.fundacionacorde.com/uso,-abuso,-dependencia.html>
9. Fundacion por un Mundo Libre de drogas. (2010). *La verdad sobre el alcohol*. Obtenido de <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>
10. Health, National Institute of. (Febrero de 2012). *Alucinógenos y drogas disociativas – Reporte de investigación*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/alucinogenos-y-drogas-disociativas/que-son-los-alucinogenos#:~:text=Los%20alucin%C3%B3genos%20son%20drogas%20que,reales%20pero%20que%20no%20existen.>
11. National Institute on Drugs Abuse. (2018). *La marihuana - reporte de investigación*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/el-consumo-de-marihuana-afecta-la-capacidad-de-conducir>
12. Núñez, P. P. (Diciembre de 1998). *Revista Científica Salud Uninorte, Vol 13 (1998)*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4217/5873>
13. Samaniego, M. (2020). *Meythaler y Zambrano*. Obtenido de <https://www.meythalerzambranoabogados.com/post/ley-org%C3%A1nica-contra-el-consumo-y-microtr%C3%A1fico-de-drogas>

14. UNED. (Febrero de 2010). *Diferencias entre uso, abuso y dependencia*.

Obtenido de <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>

15. United States Drug Enforcement Administration. (S.f.). *Drug Scheduling*.

Obtenido de <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>

### **Documentos oficiales**

- Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización - diciembre de 2014
- CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS - 002 CONSEP-CD-2014 Expídanse las tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala - Julio de 2014
- Resolución 001 CONSEP-CO-2013 - Ministerio de Salud Pública y Secretaría Ejecutiva del CONSEP
- La cooperación en materia de control de droga: Carta de entendimiento entre el Gobierno de la República del Ecuador y el Gobierno de los Estados Unidos de América referente al funcionamiento del programa de unidades de investigaciones sensitivas antidrogas en Ecuador. Agosto de 2009

**Estudios, Encuestas y otros**

- En busca de la prevención perdida: reforma y contrarreforma de la política de drogas en Ecuador. Por: Jorge Vicente Paladines, abril de 2016
- Los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en Ecuador. Un análisis de la historia y hacia dónde va el país, Por Jorge Paladines, junio de 2015
- En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales de América Latina , El Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), mayo de 2014
- Sistemas Sobrecargados - Ecuador, 2010
- Indulto de mulas, una propuesta sensata - TNI Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 1, febrero de 2009
- Análisis de la ley de drogas desde una perspectiva socio-política: “Diagnóstico de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas”, Por: Carla estrella y otros, 2008
- La recurrente crisis carcelaria en Ecuador. Por: Fernando Carrión M., enero de 2006

**Apéndice:**

Entrevista a Médicos Legistas de la Ciudad de Loja

**¿Son eficaces los exámenes Psicosomáticos realizados?**

**¿Está acorde la tabla de consumo en nuestro país?**

**¿Qué recomendaría usted para que dichos exámenes sean realizados de manera inmediata y determinar de una manera más fácil quienes en realidad son Drogodependientes?**

## Examen Psicosomáticos

### 1. Datos de Identificación:

<b>Nombres y Apellidos:</b>												
<b>Lugar de Nacimiento:</b>						<b>Fecha de Nacimiento:</b>						
<b>Sexo:</b>	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	<b>Edad:</b>	Elija	<b>Meses:</b>	Elija	<b>Estado Civil:</b>	C <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	UL <input type="checkbox"/>
<b>C.I.:</b>						<b>Teléfono:</b>						
<b>Dirección Domiciliaria:</b>												
<b>Instrucción:</b>	Ninguna <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>		Superior <input type="checkbox"/>		Técnica <input type="checkbox"/>			
<b>Profesión u Oficio:</b>												
<b>Ocupación:</b>	QQDD <input type="checkbox"/>		Estudiante <input type="checkbox"/>		Jubilado/a <input type="checkbox"/>		Empleado/a Público/a <input type="checkbox"/>					
	Empleado/a Privado/a <input type="checkbox"/>			Desempleado/a <input type="checkbox"/>			Trabajador/a Independiente <input type="checkbox"/>					

### 2. DATOS DE RECONOCIMIENTO

<b>Lugar de Reconocimiento:</b>											
<b>Fecha:</b>						<b>Hora:</b>					
<b>Provincia:</b>				<b>Cantón:</b>				<b>Parroquia:</b>			
<b>Dirección Domiciliaria:</b>											
<b>Fiscalía:</b>											

<b>Etapa de Investigación:</b>	
<b>Cantidad de Droga:</b>	
<b>Médico Forense:</b>	

### 3. ANAMNESIS

#### 3.1. CONSUMO DE DROGAS PREFERENTES:

<input type="checkbox"/>	HEROÍNA	<input type="checkbox"/>	BENZODIACEPINAS
<input type="checkbox"/>	COCAÍNA	<input type="checkbox"/>	METADONA
<input type="checkbox"/>	ANFETAMINAS	<input type="checkbox"/>	ALCOHOL
<input type="checkbox"/>	CANNABIS	<input type="checkbox"/>	OTRAS: Haga clic aquí para escribir texto.

#### 3.2. CONSUMO DE DROGAS ASOCIADAS:

<input type="checkbox"/>	HEROÍNA	<input type="checkbox"/>	BENZODIACEPINAS
<input type="checkbox"/>	COCAÍNA	<input type="checkbox"/>	METADONA
<input type="checkbox"/>	ANFETAMINAS	<input type="checkbox"/>	ALCOHOL
<input type="checkbox"/>	CANNABIS	<input type="checkbox"/>	OTRAS: Haga clic aquí para escribir texto.

#### 3.3. TIEMPO DE CONSUMO:

**3.4. CANTIDAD:**

<input type="checkbox"/>	SE MANTIENE:
<input type="checkbox"/>	HA DISMINUIDO:
<input type="checkbox"/>	HA AUMENTADO:

**3.5. ADMINISTRACIONES DIARIAS:****3.6. VÍA UTILIZADA:****3.7. PERÍODOS DE DESHABILITACIÓN:**

<input type="checkbox"/>	CENTROS	Haga clic aquí para escribir texto.
<input type="checkbox"/>	TRATAMIENTOS DESHABITUACIÓN	Haga clic aquí para escribir texto.

**3.8. ÚLTIMA DOSIS:****3.9. MEDICAMENTOS EN PERÍODO DE ABSTINENCIA:**

**3.10. ANTECEDENTES PERSONALES:**

<input type="checkbox"/>	INGRESOS HOSPITALARIOS
<input type="checkbox"/>	INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

**ENFERMEDADES CRÓNICAS:**

<input type="checkbox"/>	HEPATITIS
<input type="checkbox"/>	VIH
<input type="checkbox"/>	OTRAS

<input type="checkbox"/>	TRATAMIENTOS ACTUALES	Haga clic aquí para escribir texto.
<input type="checkbox"/>	ALERGIAS	Haga clic aquí para escribir texto.

**3.11. SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA:**

<input type="checkbox"/>	ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>	INSOMNIO
<input type="checkbox"/>	ESCALOFRÍAS	<input type="checkbox"/>	NÁUSEAS
<input type="checkbox"/>	DOLORES ÓSEOS Y/O MUSCULARES	<input type="checkbox"/>	OTRAS: Haga clic aquí para escribir texto.

### 3.12. TIPO DE DELITO

<input type="checkbox"/>	HURTO/ROBO	<input type="checkbox"/>	CONTRA LA SALUD
<input type="checkbox"/>	POSESIÓN	<input type="checkbox"/>	OTROS: Haga clic aquí para escribir texto.

### 3.13. FECHA Y HORA DEL DELITO

### 3.14. RECONOCIMIENTO DEL DELITO

## 4. EXPLORACIÓN:

### 4.1. PSICOPATOLÓGICA:

<input type="checkbox"/>	CONCIENCIA	<input type="checkbox"/>	PERCEPCIÓN
--------------------------	------------	--------------------------	------------

<input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	MEMORIA
<input type="checkbox"/>	LENGUAJE	<input type="checkbox"/>	AFECTIVIDAD
<input type="checkbox"/>	PENSAMIENTO	<input type="checkbox"/>	OTRA S: Haga clic aquí para escribir texto.

#### 4.2. CONSTANTES:

T.A:

PULSO:

Tª

#### 4.3. PIEL Y MUCOSAS

<input type="checkbox"/>	COLORACIÓN
<input type="checkbox"/>	HIDRATACIÓN

#### 4.4. INSPECCIÓN DE ESTIGMAS

<input type="checkbox"/>	FLEXURA DE CODO IZQUIERDO	<input type="checkbox"/>	DORSO DE LA MANO IZQUIERDA
<input type="checkbox"/>	FLEXURA DE CODO DERECHO	<input type="checkbox"/>	DORSO DE LA MANO DERECHO
<input type="checkbox"/>	ANTEBRAZO IZQUIERDO	<input type="checkbox"/>	OTRO S: Haga clic aquí para escribir texto.
<input type="checkbox"/>	ANTEBRAZO DERECHO		

#### 4.5. NARIZ

<input type="checkbox"/>	CON ALTERACIÓN
<input type="checkbox"/>	SIN ALTERACIÓN

#### 4.6. INSPECCIÓN DE ESTIGMAS EN MANOS

<input type="checkbox"/>	PULGAR – ÍNDICE MANO DERECHA
<input type="checkbox"/>	PULGAR – ÍNDICE MANO IZQUIERDA
<input type="checkbox"/>	OTRAS HUELLAS

#### 4.7. INTENSIDAD DE LOS ESTIGMAS

<input type="checkbox"/>	LEVE
<input type="checkbox"/>	MEDIO
<input type="checkbox"/>	GRAVE
<input type="checkbox"/>	MUY GRAVE

#### 4.8. DATA DE LOS ESTIGMAS

<input type="checkbox"/>	RECIENTES
<input type="checkbox"/>	ANTIGUOS
<input type="checkbox"/>	RECIENTES Y ANTIGUOS:

#### 4.9. SIGNOS DE ABSTINENCIA

<input type="checkbox"/>	SUDORACIÓN PROFUNDA	<input type="checkbox"/>	VÓMITOS
<input type="checkbox"/>	BOSTEZOS FRECUENTES	<input type="checkbox"/>	DIARREA
<input type="checkbox"/>	RINORREA	<input type="checkbox"/>	LACRIMEO
<input type="checkbox"/>	MIDRIASIS	<input type="checkbox"/>	AGITACIÓN PSICOMOTRIZ
<input type="checkbox"/>	PILOERECCIÓN	<input type="checkbox"/>	OTRA S:  Haga clic aquí para escribir texto.
<input type="checkbox"/>	TEMBLORES		

#### 5. SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

RESULTADOS:

<input type="checkbox"/>	ORINA
<input type="checkbox"/>	SANGRE
<input type="checkbox"/>	CABELLOS

#### 6. CONCLUSIONES:

**6.1. DIAGNÓSTICO**

<input type="checkbox"/>	NO PADECE ENFERMEDAD
<input type="checkbox"/>	PRESENTA CONSUMO DE SUSTANCIA
<input type="checkbox"/>	DEPENDENCIA

**6.2. GRADO DE DEPENDENCIA**

<input type="checkbox"/>	LEVE
<input type="checkbox"/>	MODERADA
<input type="checkbox"/>	GRAVE

**6.3. ESTADO ACTUAL:**

<input type="checkbox"/>	NO PADECE ENFERMEDAD
<input type="checkbox"/>	SÍNDROME DE ABSTINENCIA
<input type="checkbox"/>	INTOXICACIÓN AGUDA
<input type="checkbox"/>	PSICOSIS TÓXICA

**6.4. NECESIDAD DE AUMENTAR DOSIS (TOLERANCIA)**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	SE MANTIENE

**6.5. TRATAMIENTO MÉDICO URGENTE:** Si  No

	SI	NO
TRASLADO CENTRO DE SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INGRESO HOSPITALARIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6.6. OTRAS:**

