

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS



**“LA DROGADICCIÓN Y SU REGULACIÓN EN EL SISTEMA
JURÍDICO ECUATORIANO.- PROCESOS DE REHABILITACIÓN
PARA LAS PERSONAS ADICTAS”**

**MONOGRAFÍA PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE LA
REPÚBLICA DEL ECUADOR.**

DIRECTOR:

DR. JUAN MORALES ORDOÑEZ

AUTORA:

JUANA CATALINA CARRIÓN SOLÍS

CUENCA – ECUADOR

2007

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y guiarme en todas las etapas de mi vida, a mis padres y hermanas por su infinito esfuerzo, cariño y comprensión, a mi tía Virginia que a pesar de la distancia me ha sabido brindar su apoyo y afecto, a Gustavo por estar siempre a mi lado apoyándome con su cariño y amor, a mis tíos, abuelos, en especial a mi abuelita Tinita que a pesar de encontrarse en el cielo, la llevaré siempre dentro de mi corazón, ya que ha sido y será un ejemplo para toda la familia, ya que sin el apoyo incondicional de todos y con gran esfuerzo de mi parte no habría sido posible lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial al Doctor Juan Morales Ordóñez, Director de esta Monografía, por su dedicación e incondicional apoyo al compartir sus valiosos conocimientos, para que sea posible la realización de este trabajo de investigación.

INDICE

“LA DROGADICCIÓN Y SU REGULACIÓN EN EL SISTEMA JURÍDICO ECUATORIANO.- PROCESOS DE REHABILITACIÓN PARA LAS PERSONAS ADICTAS”

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

Antecedentes Históricos.

1.- Origen de la Drogadicción.....	5
2.- Historia de la Drogadicción.....	12
3.- Reseña Histórica de la Drogadicción.....	15
4.- Evolución en la utilización de las drogas en el ámbito nacional e Internacional.....	17

CAPITULO II

Nociones Básicas.

1.- Definiciones de Drogadicción.....	21
2.- Definiciones de Drogas.....	25
3.- Concepto de Medicina.....	26
4.- Conceptos Legales.....	27
5.- Conceptos Religiosos.....	28
6.- Conceptos Psicológicos.....	29
7.- Clasificación de la Drogadicción en el ámbito social.....	31
8.- Formas de consumo.....	41
9.- Efectos de la Drogadicción.....	41
10.- Abuso por el uso de las Drogas.....	42
11.- Problemática de la drogadicción.....	43

CAPITULO III

Causas sociales para la utilización de las Drogas.

1.- Causas hereditarias.....	48
2.- Causas psicológicas.....	50
3.- Causas sociales.....	51
4.- Causas personales.....	54
5.- Tipos de personalidades que adopta el adicto.....	57

CAPITULO IV

El Derecho y las Drogas.

1.- Análisis general de las Sanciones contempladas en la Ley.....	58
2.- Delitos tipificados en el Código Penal.....	68
3.- Delitos tipificados en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.....	74
4.- El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).	83

CAPITULO V

Rehabilitación de las personas adictas y métodos para su tratamiento.

1.- Centros de apoyo.....	87
2.- Instituciones públicas.....	92
3.- Instituciones privadas.....	94
4.- Métodos de ayuda.....	100
5.- Evaluación del paciente.....	104
6.- Terapias de ayuda.....	106
7.- Terapia individual.....	107
8.- Terapia grupal.....	109
9.- Terapia familiar.....	111
10.- Seguimiento y evaluación después de la rehabilitación.....	114
11.- Conclusiones.....	116

RESUMEN

El estudio de la drogadicción en El Ecuador, ha sido tratado por muchos años, en algunos casos de manera profunda y en la mayoría de una forma general, y vemos que la parte social económica es la que influye en ciertas personas para dedicarse al uso de las drogas.

Este trabajo está dirigido al análisis del uso de drogas en nuestro país, y el efecto jurídico y social que ellas causan en nuestro Sistema Jurídico Ecuatoriano.

Es por eso que este trabajo de investigación es de mucha importancia y de actualidad, siendo un marco de apoyo y referencia, para estudios complementarios, elaborando un aporte para la búsqueda de soluciones y métodos de tratamiento.

Buscar métodos preventivos para evitar de esta manera que las personas se vean involucradas en este mundo cruel de las drogas.

Buscar terapias, individuales, de grupo o familiares, y así mejorar su estado de vida, haciéndoles recuperar su fuerza de voluntad, con perseverancia, con ayuda de la familia, de los padres y de profesionales especializados en este problema.

Superando esta gran enfermedad, y puedan salir adelante logrando erradicar esta enfermedad que es la drogadicción, y haciéndoles integrar nuevamente a la sociedad, para convertirse en personas de bien.

Esta Monografía es un aporte, para la búsqueda de soluciones, tratamientos para combatir el problema de las drogas, que no solo afecta a nuestro país, sino que también involucra al resto del mundo a enfrentar la drogadicción, que afecta a nuestra juventud.

ABSTRACT

The studies of drug addiction in Ecuador, has been treated for many years, in some cases profoundly and in most cases in a general way, and we see that the economic social part is the one that influences in certain people to be devoted to the use of the drugs.

This work is directed to the analysis of the use of drugs in our country, and the juridical and social effect that they cause in our Ecuadorian Juridical System.

It is for that reason that this investigation is of a lot of importance and of present time, being a support mark and it indexes, for complementary studies, elaborating a contribution for the search of solutions and treatment methods.

To look for preventive methods to avoid this way that people are involved in this cruel world of the drugs.

To look for therapies, singular, of group or family, and this way to improve their state of life, making them recover their will, with perseverance, with the help from the family, from their parents and of professionals specialized in this problem.

Overcoming this great illness, and they can leave being able to eradicate this illness that is the drug addiction, ahead and making them integrate again to the society, to become people of well.

This Monograph is a contribution, in the search of solutions, treatments to defeat the problem of the drugs that not alone it affects to our country, but rather it also involves to the rest of the world to face the drug addiction that affects our young people.

“LA DROGADICCIÓN Y SU REGULACIÓN EN EL SISTEMA JURÍDICO ECUATORIANO.- PROCESOS DE REHABILITACIÓN PARA LAS PERSONAS ADICTAS”.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se considera hoy en día un problema mundial, claro que esta; que las mismas han sido usadas en todos los tiempos, y de múltiples maneras. Por tanto lo realmente nuevo en nuestra época es la utilización masiva, sobre todo por parte de la juventud.

El uso de las drogas no es un fenómeno actual, la sociedad en general ha estado fomentada desde hace muchos años de una “cultura del narcótico”. Muchos investigadores han descubierto; que de padres que usan drogas, por ejemplo: como el alcohol, tabaco, sedantes y cualquier clase de anfetaminas, sus hijos son más propensos que los demás a consumir cualquier tipo de drogas.

Desde tiempos remotos en muchas sociedades, se han usado sustancias que pueden producir diversos efectos, por ejemplo: el alcohol, la cafeína, la nicotina, el opio, la cocaína, el peyote, la marihuana, el hashish y muchas otras; los fines de su uso han sido diversos y en nuestra cultura algunas de estas sustancias se han empleado para facilitar el trato social, para producir una sensación alegre y para debilitar el dolor existencial, en otras culturas, se han usado para fines religiosos.

Estas sustancias que afectan la mente, se han usado ampliamente en el mundo, debido a su acción euforizante, produciendo efectos personales, estados de bienestar, alegría, facilitación del pensamiento y placer. La teoría más aceptada referente a los mecanismos psicológicos implicados en la adicción, supone que sólo sujetos con problemas de personalidad, o personas sometidas a diversas clases de presiones ambientales, o sociales, se vuelven adictos.

Me referiré en este trabajo, a las drogas susceptibles de producir dependencia, o drogas de abuso las cuales al consumirse alteran las funciones, y el estado de ánimo del individuo, creando un problema de salud pública. La iniciación al consumo, suele estar motivada por la curiosidad.

Un problema radical es la de la fiabilidad de las estadísticas, que continuamente presentan cifras sobre el número de posibles consumidores de drogas, y a pesar de la firmeza con que se ofrezcan, ninguna de ellas coincide. Y es lógica esta dispersión de valores, porque considero prácticamente imposible conocer el número de personas que realizan algo que la sociedad rechaza, cuando hay que preguntárselo a los mismos sujetos. Los jóvenes y adultos suelen negar, o disimular su hábito para evitar el rechazo de la sociedad.

Los adolescentes y jóvenes menores, acostumbran a exagerar la respuesta, confesándose consumidores cuando no lo son, simplemente por vanidad. Aunque no hablemos de cifras, si hablemos de aceptar que el fenómeno mundial de las toxicofilias sigue de actualidad, con indudable aumento en su extensión numérica, y con disminución en las edades de los consumidores, que en ocasiones son menores de 10 años.

Si bien podemos decir, que un gran número de jóvenes de toda edad, se están convirtiendo en frecuentes consumidores de estas sustancias, que son perjudiciales para la salud.

Sin embargo, podemos ver que entre un 3% a 5% de chicos de edad escolar, han consumido en alguna ocasión, diferentes tipos de drogas, este porcentaje significaría más de un millón de jovencitos adictos a estas sustancias.

Yo considero; que es importante que los jóvenes, pregunten a sus padres: ¿Qué es una Droga? A lo que podríamos poner como ejemplo de respuesta lo siguiente: Una droga, hijo mío, es una sustancia que inyectada en un perro causa un trabajo de investigación, esta respuesta es la mejor manera de ilustrar; lo que significa en la actualidad la palabra droga. No hay duda, de que la droga, es un negocio económico y político más espléndido de los últimos años.

Con angustia, algunos padres, comunidades piden soluciones y respuestas para este enorme problema. Asimismo piden que se realicen campañas de prevención sobre el uso de las drogas, programas de tratamiento, rehabilitación y que se hagan leyes más estrictas sobre la prohibición, para eliminar las drogas en sus causas más profundas. Existen muchos planes para acabar con el abuso de las drogas, pero muy pocos señalan la gran responsabilidad, que tienen en esto la familia.

Los padre no pueden enfrentar solos estos problemas, la sociedad deberá proporcionar los medios necesarios, que les ayuden a rehabilitar a sus hijos que tienen el problema de adicción a las drogas.

Hay libros que ayudan tanto a los padres como a las personas que están inmersas en este mundo de la drogadicción, para poder comprender contra que tienen que luchar.

Cabe recalcar que hoy en día, la droga es considerada la “responsable” de todos los males, que aquejan al mundo. Pero yo considero, que la droga no es un mal, sino más bien un problema que existe, que no debe, ser generalizado, sino que debe ser tratado y solucionado a tiempo.

Desde de mi punto de vista la droga, la considero como un problema personal, por lo que debe ser solucionado, principalmente con la ayuda de los padres, familiares, amigos e instituciones, centros de apoyo, clínicas especializas e instituciones destinadas para este fin. Se deben buscar alternativas, asistencia profesional que ofrece tanto medicina general, psiquiatría, trabajo social, terapia vivencial, terapia familiar, que ayudan a combatir el uso de drogas, que aquejan tanto a la sociedad nacional e internacional, para evitar que estas personas cometan graves delitos bajo los efectos de alguna droga.

A lo largo de mi investigación, se irán analizando, las diferentes maneras, métodos y formas para tratar de precautelar la salud de estas personas adictas, y al mismo tiempo rehabilitarlas, para tratar de que lleven una vida normal dentro de la sociedad que las rechaza. A pesar de las leyes, de las advertencias medicas, de la desaprobación puritana, de la acción policial y todo lo demás, las drogas ilegales y el abuso de las mismas es algo evidente en el país.

Nuestras leyes sobre drogas, no impiden lo que tienen el propósito de impedir, lo estimulan. Los miles de millones de dólares que cambian de mano en este ilegal negocio hacen que las principales drogas, como la cocaína y la marihuana, influyan abrumadoramente en la corrupción de los departamentos de policía; jueces y políticos se están convirtiendo de manera creciente, en los agentes corruptos de este ilegal negocio. Las muertes por sobredosis van nuevamente en aumento; los actos delictivos con el fin de costear el hábito de las drogas son comunes en todas las ciudades, y la pública aceptación de las drogas, está conduciendo a que se deje de considerar como delito el uso personal en la mayoría de las jurisdicciones de los Estados Unidos, los países europeos, y hasta en algunos países Sudamericanos.

Los autores principales de la producción del mercado, están vestidos de psicópatas o terroristas, despiadados criminales, que viven del desenfreno, y en contra de la vida de sus semejantes, por el sólo hecho de enriquecerse a costa de los demás.

Existen los oportunistas, los banqueros, financistas y magnates que están vinculados directamente o indirectamente en el negocio de las drogas, que es un negocio económico y político, que afecta a miles de personas, en su mayoría a jóvenes, que se ven inmiscuidos en el mundo de las drogas, ya sea por curiosidad que es una de las formas por las cuales niños, jóvenes, adultos, comienzan a usar las drogas, o por diferentes causas, como por ejemplo: la venta, los problemas familiares, económicos, sociales, que les llevan a introducirse en este mundo perverso y despiadado de la drogadicción.

Nadie duda que el abuso de las drogas sea nocivo para la salud social; sin embargo parecemos ignorar que el propio alcoholismo, origina más costo social que todas las drogas juntas. Ni leyes tan represivas como aquella con la que contamos actualmente, harán que disminuya el tráfico y el consumo. Antes de introducirme en el estudio, y análisis de la Ley ecuatoriana sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas, quiero demostrar que las dimensiones históricas, económicas, y político sociales de los problemas de las drogas no son tenidas suficientemente en cuenta por muchos especialistas que, por ello, llegan a planteamientos, y a resultados poco científicos y poco justos sobre todo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

CAPÍTULO I

Antecedentes Históricos

1.- Origen de la Drogadicción.

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento parece remontarse a los tiempos antiguos de la humanidad, cuando el hombre primitivo comenzó a interesarse por el efecto de las plantas, y logró mediante pruebas acumular rudimentarios conocimientos.¹

Las primeras referencias escritas sobre el manejo de las drogas (Opio) como medicina; aparecen en unas tablillas de arcilla numéricas de mucha antigüedad. Después de unos años se registraron el vino, la cerveza, las mandrágoras y los derivados de la Cannabis Sativa (marihuana).

Podemos ver que el consumo de las drogas en nuestra sociedad día a día va creciendo; las drogas son una mercancía de comercio que beneficia a las mafias que están dedicadas al negocio ilegal de estas sustancias, vemos que es solo superada por el tráfico de armas. Aunque la mayoría de los preparados son de origen totalmente sintético, que se descubren como consecuencia de un diseño metódico y razonado, se puede ver que algunos siguen adquiriéndose de fuentes naturales, la principal de las cuales se encuentra en el mundo de la botánica.

¹ Escobar, R. T. (Ed.1992). El Crimen de la Droga, Buenos Aires-Argentina

El origen de los tóxicos que pueden afectar el organismo humano, puede ser:

- Bacteriano: Son las toxinas bacterianas. Existen dos clases: extracelulares, que son segregadas por las células bacterianas vivas pasando a los tejidos, o líquidos del cuerpo del huésped, por lo que se las denomina exotoxinas o toxinas exógenas, y endocelulares, que son elaboradas y retenidas en el interior de la célula bacteriana, y ejercen su acción tóxica después de haber muerto la bacteria productora, se llaman también endotoxinas o toxinas endógenas.²

Drogas de origen natural.

- Animal:

La insulina, que es extraída del páncreas del vacuno o porcino.

La tiroxina, hormona de la glándula tiroides, extraída de la tiroides desecada del ganado ovino y porcino.

Estrógenos naturales que se obtienen de la orina de la yegua preñada (estriol).

Sueros, se obtienen en muchos casos del ganado equino.

Hongos y bacterias, se emplean algunas de las sustancias que poseen, por sus propiedades antibacterianas.

Vacunas, se obtienen de virus a los cuales se les atenúa su poder virulento o el mismo les es modificado.

² Escobar, R. T. Crimen de la Droga, Buenos Aires-Argentina, 1992, p. 32-33

- Vegetal:

Raíces como la ipecacuana.

Tallos como la escila.

Flores como la menta.

Frutos como la amapola.

- Minerales:

Por lo general se emplean minerales químicamente puros como azufre, sulfato de magnesio, cloruro de sodio, lactato de sodio, bicarbonato de sodio, cloruro de potasio.

Drogas de Origen Sintético.

Se obtienen en el laboratorio por diferentes procesos de síntesis.

Podemos considerar al ácido acetilsalicílico, la isoniácida y el cloranfenicol

La Ayahuasca

Liana de la selva de cuyas hojas se prepara un brebaje de efectos alucinógenos, empleado por chamanes con fines curativos.

Con la corteza de bejucos y las hojas de otras plantas, como la chacruna, se prepara una importante bebida ceremonial que recibe el nombre de ayahuasca. Durante años ha sido consumida con fines rituales en pueblos indígenas de Brasil, Ecuador y los Andes peruanos.³

³ Enciclopedia Encarta, 2006

Las diferentes culturas que usan la ayahuasca, tienen sus propias leyendas acerca de su procedencia, relacionadas con acontecimientos sobre el origen de las mismas tribus, en las cuales se realizaban ritos religiosos y se ingerían estas sustancias, las que les provocaban efectos que los hacían alucinar, y ver cosas que normalmente no las veían, por ejemplo: observaban los más sobrecogedores paisajes, bellos parques y otras cosas magníficas al tomar esta bebida.

El Alcohol.

Esta sustancia puede transformarse de forma espontánea en la naturaleza, por eso es muy posible que apareciera por puro azar y que el hombre la encontrara también por pura casualidad ⁴

Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares. Todas las bebidas con etanol y casi la mitad del etanol industrial aún se fabrican mediante este proceso.

En la elaboración de ciertas bebidas como el whisky y el brandy, algunas de sus impurezas son las encargadas de darle su característico sabor final.

La cerveza en sus orígenes se consideraba como un regalo de los dioses, el consumo excesivo de la misma produce y tienen propiedades nocivas. La cerveza antigua era distinta a la actual; estaba hecha de una especie de pan o torta de cebada que podía beberse, aunque era muy densa y prácticamente podía llegar a masticarse.

⁴ Enciclopedia Encarta, 2006

Tenemos que esperar que pasen mucho tiempo, para que añadiéndose el lúpulo, a modo de conservante, se parezca a la cerveza que podemos encontrar en nuestros días. En estos años se puede comprobar lo difícil que resulta prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo, por la gran cantidad de acontecimientos que se precipitaron con esta prohibición, creación de bandas organizadas, aumento de la delincuencia, tráfico de bebidas, corrupción en todos los ámbitos de la administración, muertos y heridos por adulteración de alcohol entre otras.⁵

Como consecuencia directa de la prohibición de los alucinógenos las drogas duras, el alcohol, se crearon laboratorios clandestinos, comienzan a sintetizar compuestos químicos similares en estructuras y efectos a las drogas prohibidas.

Así vemos, que estos narcóticos están se encuentran disponibles al público en farmacias y droguerías, y su elaboración durante las próximas décadas generará un negocio ilícito de alcance mundial.

La adolescencia es la etapa más complicada en el ser humano. En este período de vida hay una mezcla de sentimientos, los problemas se hacen más difíciles de solucionar. El amor, la amistad, los inconvenientes, la escuela, los padres, todo parece ser el origen de las problemáticas adolescentes. Pero la verdadera dificultad, llega cuando los jóvenes toman el camino incorrecto para solucionarlas.

En la adolescencia la juventud esta más dispuesta a verse implicada en la drogadicción, porque aquí, ya se produce la separación del vínculo familiar.

⁵ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 302

El adolescente actual, a lo largo de su vida va experimentando cambios propios de su edad, por lo tanto debemos tener muy en cuenta que la juventud busca nuevas experiencias para ser aceptados en el grupo social al cuál quieren pertenecer, y por ese motivo pueden llegar a usar cualquier tipo de drogas y así convertirse en personas adictas a estas sustancias.

Es muy importante la educación que deben brindar los padres a sus hijos, y la presión que ejerce el grupo social a través del uso de drogas “legales”. Las primeras sustancias que los jóvenes suelen consumir, son alcohol y tabaco (cerveza, vino y cigarrillos), que son drogas que están permitidas para el consumo.

Al entrar el adolescente en el terreno de la adicción, no le importa ni sus valores éticos y mucho peor los morales, no existe la amistad que significa un lazo en el cual deber haber respeto hacia la otra persona, el individuo al ser un adicto, ya no actúa ni piensa como sus “viejos amigos”, se siente no comprendido, casi abandonado por ellos. Deja de tener amigos para comenzar a tener “buenos amigos”, que no lo cuestionan que no lo critica y que más bien le comprenden y que le proveen droga.

Los pertenecientes a este grupo, intentarán de convencerlo que: en nuestro grupo hay amistad sincera, y al grupo que pertenecía antes no lo veían como amigo. Entonces la droga es una necesidad para ellos, y cuyo fundamento se basa en la incapacidad como humanos que somos para poder aceptar la posición que le corresponde, frente a la vida.

Tengamos en cuenta que el hombre, es el único animal que no acepta su destino biológico es decir: nacer, crecer, reproducirse y morir. Todos los demás, lo aceptan como una condición natural.

Cuando el adolescente tiene que enfrentarse a situaciones terribles y dolorosas, lo que hace es refugiarse en la drogadicción por temor a enfrentarse a la realidad, y cree que bajo las influencias de estas sustancias va a lograr olvidarse de sus problemas, y por lo tanto evade la realidad. El ser humano cuando recién nace, necesita de muchos cuidados, amor, cariño, atención por parte de sus padres, para así poder tener un desarrollo integro y apropiado, para que de esta manera integrarse a la sociedad, y no tenga posteriormente y con mucha frecuencia trastornos en su personalidad que le provoque buscar en las drogas las respuestas a sus problemas.

Es indispensable hacer un análisis de las personalidades que puede adoptar el adicto, los modelos familiares que puedan permitir el desarrollo de esta enfermedad. La familia directa, o indirectamente, pueden encargarse que el adolescente desde temprana edad, reciba una formación no adecuada, lo que le llevaría al uso de fármacos dependientes, nocivos para su salud e impulsándole a la adicción.

El adolescente por momentos siente un inmenso vacío, y siente temor por esa sensación desagradable que le es difícil de controlar. Esta sensación de vacío, en algunas ocasiones se debe a la perdida de algún amigo, o un novio o novia, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar etc. Es una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes llaman depresión.

No es tristeza, es la pérdida de la capacidad para enfrentar su problema. Si el adolescente tiene un carácter débil, no es capaz de sobrellevar esta crisis en la cual se encuentra, y más aún si la familia y la sociedad son los encargados en forma directa o indirecta, para hacer que muchos adolescentes caigan en este perverso mundo que es la drogadicción.

2.- Historia de la drogadicción.

En la historia de la humanidad, el hombre estaba interesado por saber que drogas o sustancias causaban cambios en la conducta de las personas; motivo por el cual le ha llevado a consumir diferentes tipos de drogas, y plantas que crecían en su medio natural, con el fin de tratar de apaciguar el dolor, la fatiga, la desesperación, la ansiedad, etc.⁶

En lo que respecta al alcohol, la Biblia señala en unos pasajes al vino en forma aprobatoria, pero desaprueban terminantemente la embriaguez. Por lo tanto el relato Bíblico señala ya el consumo y las secuelas de la más universal de las drogas: el alcohol, cuyos protagonistas fueron el patriarca Noé embriagado y su hijo burlándose de él.

Numerosos historiadores e investigadores afirman, con fundamento en sus estudios, que están en la capacidad de testificar que los hombres que vivieron en la edad de piedra o época paleolítica, ya conocieron y usaron el opio, la planta del cannabis, la hoja de coca y otras sustancias químicas, las mismas que se obtienen fusionando las plantas y hierbas con líquidos, de tal manera que al transformarse y ser usadas, provocaban efectos alucinógenos, eufóricos, y de embriaguez, razón por la cual estos hombres no solo veneraban a los fenómenos de la naturaleza, o a ciertos animales, sino que también lo hacían a ciertas plantas.

Por lo tanto el consumo de drogas, que alteran el comportamiento humano es tan antiguo como la humanidad.

⁶ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 302-309

Si nos trasladamos a la época de los emperadores chinos, en muchos artículos se hace referencia a la planta del cáñamo o cannabis, indicando que desde tiempos atrás se han utilizado sus fibras para la elaboración de tiras, ropas, calzado y papel; sus semillas eran utilizadas como alimento y su resina se usaba como un poder curativo, por lo tanto el uso de la cannabis constituía un peligro desde todo punto de vista ya sea físico, mental o social.

La hoja de coca era utilizada por los incas por sus propiedades estimulantes, pero única y exclusivamente por la clase religiosa, las clases sociales más privilegiadas y en el ceno de cultos religiosos. Con la conquista española la utilización de la hoja de coca comienza a desarrollarse por toda la zona de los Andes, los españoles descubrieron que los efectos que producía en el cuerpo humano, era la disminución del apetito y el aumento de la capacidad generadora de la labor del indígena, la coca también fue utilizada como parte de pago del sueldo del trabajador minero para su propia satisfacción.

Entre las drogas que a lo largo de la historia se han utilizado con mayor frecuencia durante mucho tiempo, están el opio, sus efectos y sobre todo sus riesgos que son conocidos desde hace muchos años atrás; ya que sólo hasta finales del siglo XVIII, el opio era utilizado exclusivamente para fines curativos.

Se presume que al opio se le utilizó desde la antigüedad con una finalidad, la cual ya no era de medicina sino, sentir satisfacción, felicidad, o sensaciones agradables producidas por el uso de esta droga. La persona que está bajo los efectos del opio, no siente tristeza, cualquier angustia o desesperación que tiene desaparece, esta droga le ayuda al individuo a olvidarse de los problemas que tenga y se de la verdadera realidad.

Luego asomó la cocaína que se propagó con mayor rapidez, debido a que esta sustancia se obtenía fácilmente, y su forma de consumo era a través de las fosas nasales. Esta droga causa problemas de adicción muy difíciles de superar, debido a los efectos tan fuertes que produce en el ser humano, por lo que puede llegar a convertirse en una persona adicta y sobre todo dependiente de esta sustancia la cual le será difícil de dejar.

En el tiempo de los incas el uso de la coca, era exclusivamente para el grupo de los gobernantes, de los nobles y poderosos; lo mismo ocurre en la actualidad, pero con algunas excepciones. Varios narradores de aquella época señalan, que las personas adictas eran pocas y que la clase trabajadora; es decir el pueblo en general no lo usaba. El pueblo solo podía acceder a la marihuana y al alcohol.

Posteriormente con el inicio de los trabajos mineros y el abuso de los conquistadores a los aborígenes en el trabajo, incitaron al nativo al consumo de la hoja de coca, para que puedan desempeñar mejor su trabajo, ya que esta droga les proporcionaba más energía, pese al pésimo trato y la poca alimentación que recibían la parte trabajadora.

En la época de la Colonia española el consumo de la coca creció notablemente, y por lo tanto el número de consumidores a esta droga también iba en aumento. En los años 60 las drogas se transformaron y adquirieron gran importancia, ya que las mismas condujeron a muchos jóvenes norteamericanos a su uso, manifestando que a través de estas sustancias se sentirían libres y sin restricciones.

Se demuestra que el problema vinculado con la utilización de drogas es una cuestión de muchos años atrás, en un principio sólo era para fines de carácter religioso, para luego adquirir ya problemas individuales y sociales, motivo por el cual resulta necesario adoptar todos los mecanismos aptos, que nos pueden conducir a la salvación de nuestra sociedad, y nuestro país.

3.- Reseña Histórica de la Drogadicción.

Desde épocas antiguas, todas las personas han buscado en la naturaleza, y de forma especial en el reino vegetal, sustancias que apaciguaran su dolor y debilitaran su tristeza, que tranquilizaran su agotamiento y lucharan contra el insomnio.⁷

Con el paso de los años, se llegó a descubrir cuáles eran los efectos de la hoja de coca, de los hongos alucinógenos, de la adormidera y de otras plantas. En la actualidad se ha mejorado el empleo de estos vegetales y se han elaborado una gran diversidad de productos químicos para encontrar efectos satisfactorios, que permitan a las personas que lo usan, la disminución del sufrimiento, y evadir una realidad que le disgusta y no la satisface.

El problema de las drogas puede originarse por diversos factores sociales y culturales que unidos a las privaciones emocionales, a las frustraciones que se darán a lo largo de la vida, a las perturbaciones familiares, al aislamiento, a la búsqueda del placer, brindan las condiciones necesarias para abusar de estas sustancias y para que el tráfico ilícito de las mismas sea cada vez más fuerte y poderoso de combatir.

El opio fue considerado como una droga de gran importancia en la medicina, por lo cual fue utilizado por sus propiedades hipnóticas y analgésicas que este causaba en las personas, para producir sueño y calmar el dolor.

⁷ Dr. Rosenthal, M. S.; Mothner, I. Drogas, Padres e hijos una relación tripartita, México, 1997, p. 15-29, 39-45.

A principios de siglo, las drogas de las que se abusaba, eran generalmente narcóticos, entonces la drogadicción atacaba más al sector blanco de la población, sobre todo a los adultos, campesinos y a los dos sexos sin distinción. Después, las drogas llegan a la ciudad, hoy, como la mayor parte de las víctimas son jóvenes ni una buena casa o familia, ni no pertenecer a los marginados, puede garantizar una protección contra las drogas.

Con el gran incremento de las drogas, la gente que empezó a consumirlas se quedaban sin empleo, debido a que no rendía como lo hacía antes, debido a que estaba bajo los fuertes efectos de las mismas. Toda persona que abusa de cualquier tipo de droga se puede ver inmerso en el mundo de la drogadicción, y por lo tanto convertirse en un drogadicto.

En la actualidad, las circunstancias que estimulan la drogadicción, parecen destruir la capacidad de la familia para enfrentarse a este grave problema que es el mundo de las drogas. Con frecuencia los adolescentes encuentran un ambiente callejero más fuerte y más vital, que aquel que se les pueda ofrecer en casa o en la escuela. Los valores tradicionales son olvidados en la calle, debido a que se les facilita la compra y el consumo de drogas, y ese ambiente facilitista es lo que les hace caer en la drogadicción.

El uso de la droga, en especial de la marihuana es muy común en las escuelas preparatorias e incluso en las secundarias y primarias. La marihuana y la heroína son las drogas empleadas con más frecuencia, y a la cocaína se la considera droga de lujo para los individuos mayores y más viciados. Si empiezan por inhalar heroína, los adolescentes pueden hacer que su hábito pase desapercibido durante bastante tiempo.

Es mucho más fácil inhalar una bolsa de heroína, que fumar marihuana, por ejemplo, se puede estar sentado en la última fila de clase y conservar abierta la bolsa, bajar la cabeza e inhalar. Muchos jóvenes cuando se inyectan heroína, pueden mantenerse al corriente con calificaciones mínimas, pero si se inyectan varias veces al día, no pueden esconder el abuso de la droga.

El uso habitual de drogas ya no es exclusivo de los pobres o marginados, de los que socialmente están en desventaja, hay otros sectores vulnerables de la población como los adolescentes, los de clase media, jóvenes de familias que están en buena posición y muy unidas, que se dedican al consumo de drogas.

La adolescencia es una época vulnerable, es considerado el grupo débil de la humanidad, al conservarlos dependientes, negarles empleos y los objetivos reales o cualquier forma de decidir por sí mismos, se les coloca en una trampa, en el que no sucede nada real, no existen los verdaderos retos, ni tampoco las recompensas reales.

4.- Evolución en la utilización de las drogas en el ámbito nacional e internacional.

Situación actual del consumo de drogas.

Los antecedentes referentes a la prevalencia de los consumos de drogas en nuestra humanidad no han tenido significativas variaciones con respecto a los últimos años. También se puede considerar que, en cuanto al consumo, las tendencias que se vienen apuntando se consolidan, y así se pueden marcar los siguientes rasgos: ⁸

⁸ Del Olmo, R. La Cara Oculta de la Droga, Santa Fe de Bogotá-Colombia, 1998, p. 13-59.

Hoy en día se ha observado una significativa disminución en el consumo de heroína, dándole un importante cambio en la forma de consumir esta sustancia, habiendo una notable disminución en la forma de consumo por vía de inyección y por lo tanto hoy en día a la heroína se la usa más por la vía de la inhalación; ya que esta forma de consumir tiene un aumento significativo en la actualidad.

El inicio del consumo de la cannabis, sobre todo en personas jóvenes, que empiezan a consumir esta droga desde muy temprana edad, se debe a la incomprensión, a la falta de cariño, de cuidado por parte de sus propios padres, por estas razones estos jóvenes caen en este mundo, y se convierten en personas adictas y dependientes de una u otra sustancia.

Los jóvenes de hoy en día, conservan una serie de formas de consumo, básicamente centrado en el alcohol y en los fines de semana; en la actualidad el número de chicas jóvenes que se dedican al consumo de alcohol, puede llegar a ser superior al número de chicos consumidores de esta sustancia. Estudios que se han realizado, nos llevan a ver que hay una tendencia hacia la normalización de estos consumos.

La preocupación con respecto al problema de consumo de drogas, se da con mayor frecuencia en adolescentes, que están experimentando cambios propios de la edad, que comienzan a consumir la droga por simple diversión y curiosidad. Por simple curiosidad de una experiencia nueva, para saber que es sentirse bajo los efectos de estas sustancias, que pueden llevarles a la adicción y hasta la muerte.

Ya no se da fuerza a los programas libres de drogas y se buscan en muchas ocasiones objetivos intermedios más justos, que han hecho inclinarse a las diferentes instituciones en programas y estrategias de disminución de daños, que buscan comprender a un conjunto mayor de personas, que antes no eran alcanzadas con los programas existentes.

El luchar contra la drogadicción, el adecuarse a las nuevas realidades y sensibilidades se presenta como una imperiosa e inevitable necesidad, lo que exigirá la realización de un seguimiento cercano de las tendencias, de los problemas, de la percepción social de los mismos, que posibilitará a la realización de acciones, y cambios racionales.

El fenómeno del consumo de drogas en la década de los 60 y 70.

Paulatinamente surgen nuevas drogas que se van integrando entre los grupos más extensos de la población; y es desde 1965 cuando se empiezan a observar hábitos de consumo de cannabis y sus derivados, así como alucinógenos y estimulantes como las anfetaminas y posteriormente la cocaína.

Ante la presencia de estos nuevos consumos, la paciencia que la sociedad tiene comienza a desaparecer, y se produce gran preocupación, porque se observan a estas formas de consumo como una nueva forma de contestación, discordia, discusión frente a la sociedad.

Asimismo surgen tres factores determinantes que aumentan esta preocupación:

Una crisis cultural, ya que los nuevos consumos parecen estar acordes con la actualidad.

Se percibe el crecimiento del problema de las drogas, y se sorprende de las nuevas drogas y formas de consumo, adoptando un enfoque catastrófico del fenómeno.

La aparición, a finales de los 60, de la heroína, una sustancia con unos efectos diferentes a los conocidos hasta ese momento, con una vía de consumo de una manera inyectable, y que se extiende de forma alarmante en los ambientes más pobres y marginados.

El fenómeno del consumo de drogas en la década de los 80.

Al iniciar esta década, se da una marcada alarma social que ocasionó que muchas personas se dedicaran al consumo de la heroína, cuya utilización está relacionada tanto con la delincuencia, como con la inseguridad ciudadana y así como también con el sida.

Al mismo tiempo con la aparición de la heroína, se desarrolla la presencia de la cocaína, por lo cual el consumo de esta sustancia va en aumento y se establece con mayor fuerza en nuestra sociedad. El crecimiento considerable al consumo de cocaína, es un problema de suma preocupación, ya que no es un problema reciente sino que se viene dando desde hace años atrás. La iniciativa social, y las autoridades públicas empezaron a tratar de dar respuestas al problema social de las drogas.

El fenómeno del consumo de drogas en la década de los 90.

Durante estos años el fenómeno del consumo se va desarrollando de tal manera, que es muy difícil ser controlado. La heroína, es una droga con efectos muy fuertes en el organismo de las personas, esta sustancia en esta etapa parece encontrarse en declive y con una buena parte de los afectados en tratamiento.

Asimismo, dentro de las drogas socialmente no admitidas, el cannabis tiene una clara tendencia a popularizarse y, en menor medida la cocaína. Por otro lado, aparece un significativo aumento del consumo de alcohol en jóvenes, así como su inicio a edades más tempranas.

El perfil de drogodependiente marginal, pierde sus relaciones, ya que los consumidores de drogas de este tiempo son personas con un alto nivel de integración social.

En la actualidad el abuso de cualquier droga, puede producir efectos importantes y sobre todo perjudiciales en la salud del individuo, estropea las relaciones con la familia y con el resto de personas que les rodea, y lo que es peor el abuso de estas sustancias, puede llevar al individuo a una trágica muerte.

CAPITULO II

NOCIONES BÁSICAS.

CAPITULO II

Nociones Básicas

1.- Definición de Drogadicción.

A la drogadicción se la considera como una grave enfermedad social, pudiendo definirla como "aquella que dañando el organismo y la mente del enfermo, extiende sus límites, para invadir y generalizarse a los otros individuos de su medio, mediante la interacción social; atacando y destruyendo a la sociedad y desencadenando secundariamente vicios sociales tales como la desocupación, la delincuencia, la violencia, la promiscuidad y el deterioro de los vínculos familiares."⁹

Esta enfermedad tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos, al problema de la drogadicción se lo considera de carácter diario y por lo tanto de larga duración, todo drogadicto, debe recibir un tratamiento adecuado siempre con ayuda de los familiares, amigos, centros e instituciones dedicadas a la rehabilitación, que son los que ayudan a estas personas a salir adelante y llevar una vida normal, alejándose de la drogas, que es un grave problema contra el que se tiene que luchar.

La drogadicción, es la dependencia física, psicológica a una droga y pertenece a un grupo conocido como "trastornos relacionados con sustancias", al que también pertenece el alcoholismo. Por lo tanto, tanto la drogadicción como el alcoholismo son graves problemas, que aquejan a toda la humanidad.

⁹ Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 9-20, 64-92.

Las personas que son adictas, sufren alteraciones en su conducta, ya que son seres humanos que no pueden dejar de consumir estas drogas, y por el mismo hecho de ser dependientes a estas sustancias, cada vez las consumen en mayores proporciones, usándolas regularmente, o periódica con el deseo de obtener agrado hacia su persona.

Cuando se hablamos de la dependencia que una droga genera en el cuerpo de un adicto, se refiere al abuso que se da a estas sustancias prohibidas por la ley, pero hay que diferenciar entre dependencia física y psíquica. En la primera se presenta el Síndrome de Abstinencia que es el dejar de consumir drogas y en la segunda este no se presenta.

Se debe tener muy en cuenta que un individuo consumidor de drogas, seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, aunque el individuo con problemas de adicción siga un tratamiento adecuado, y se rehabilita para poder vivir una vida normal sin drogas, siempre será un adicto, no estará utilizando la droga, pero para conservarse en ese estado de abstinencia, no podrá ser débil, ni volver a caer y por lo tanto no debe bajar la guardia.

La drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias, es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.).

Esta necesidad no se esfuma, a pesar de que la persona consumidora sufra las secuelas negativas ocasionadas al momento de consumirlas, o después de dejar de utilizarlas. Por lo general, se trata más de una necesidad Psicológica que Física.

La adicción al alcohol y a las drogas es: **“Una enfermedad primaria, progresiva y mortal”**

Primaria:

Muchas de las personas creen que la adicción a las drogas surge después, o es resultado de algún problema de alguna enfermedad mental, o un trauma de su la niñez. Entonces si fuera de esta manera, diríamos que se trata de una enfermedad posterior o secundaria, es decir, que es una consecuencia directa de un problema mental o emocional, lo que primero apareció fue este problema mental y después, como resultado, dio lugar a la adicción de todo tipo de drogas.

La realidad es que la adicción al alcohol, o a las drogas puede sufrirla cualquier persona sin importar la edad ni el sexo ni condición en la que se encuentre, tenga o no tenga enfermedad mental alguna, y debe ser tratada primeramente, esto es antes que cualquier otro problema. Deben aceptar a esta grave enfermedad, y reconocer que es un adicto, dar un tratamiento de acuerdo al caso de cada uno, y que renuncie a las drogas o alcohol.

Vemos que varios científicos, afirman que se puede saber con anticipación, si una persona va a ser adicta o no en alguna época de su vida. Estos afirman; que los jóvenes desde temprana edad, se revelan, se comportan de manera rebelde, no obedecen las reglas impuestas por sus padres en sus hogares, por lo que son personas con mayor tendencia que otras a caer en el vicio de las drogas.

Hablan de niños que son muy nerviosos, irritables, hiperactivos, débiles, inseguros e inestables. Estos niños al tener problemas, pueden cambiar su manera de ser al ser presionados, en el medio familiar o social para que lleguen a ser personas de bien, o al llegar a la adolescencia pueden sufrir cambios en su manera de comportarse, que se deben más a los problemas propios de su edad y, por lo tanto, esa aparente personalidad de llegar a convertirse en una persona adicta desaparece para siempre.

Progresiva:

En esta etapa que llamamos progresiva, las personas se van a ir empeorando cada vez más, porque las mismas no reciben la atención, el tratamiento y la rehabilitación necesaria y adecuada para que puedan salir del problema de las drogas. Muchos de los adictos, sus familiares, amigos o todas las personas próximas al individuo enfermo, creen que es suficiente con sólo mantener una simple charla con el adicto, que al regañarlos y aconsejarlos estas personas van a dejar de utilizar las drogas, y se van a recuperar. Creó que esto no es así, en el caso de los verdaderos alcohólicos y adictos.

Se requiere de ayuda especializada y de centros de apoyo destinados para este fin, que es el de curar a personas que tienen estos problemas. Claro está que después de esa conversación o de pláticas interesantes e intensas en las cuales se dedicó mucho tiempo, energía e inteligencia, tanto la persona adicta como la persona que le trataba de aconsejar y ayudar, salgan convencidos de que todo se va arreglar y que esta persona ya no va consumir nunca droga, pero al pasar de los días o a veces horas, las cosas van a ser igual como eran antes, e incluso hasta en peores condiciones.

Algunas personas suponen, que el hecho de dejar de consumir por algún tiempo su droga de preferencia, alejarse de ella por semanas o por meses, se convertirá en el mejor argumento para demostrarse a sí mismo, y a los demás que no tienen ningún problema y que pueden dejar de beber o de drogarse cuando así lo deseen y se lo propongan. La realidad es otra, ya que en su interior, estarán contando las horas y minutos en los que este plazo se termine para retornar a consumir la droga de manera ilimitada.

Mortal:

La persona adicta que consume más drogas o alcohol, esta en mayor peligro de llegar a morir por sobredosis. Asimismo como se puede morir en un accidente de transito por ir conduciendo bajo los efectos de las drogas, y lo que es peor matar a otra persona que estaba en su camino, al igual si se ven involucrados en una riña o pleito, puede llegar a causarles la muerte.

Asimismo pueden llegar a morir cuando se abusa mucho del alcohol, o de las drogas, no están concientes de lo que hacen, pierden la razón, pueden llegar al suicidio, vemos que esto les sucede a la gran mayoría de alcohólicos y adictos ; y por ultimo se puede llegar a la muerte, porque los adictos son individuos, que les resulta muy difícil parar de consumir estas sustancias; y esto le puede producir un deterioro progresivo de las funciones vitales del organismo que lo llevaría a provocar la muerte.

2.- Definiciones de Drogas.

Antiguamente a la droga, se la define como cualquier sustancia empleada en química, farmacia o tintorería, pero en la actualidad la palabra “droga” se la emplea para cualquier principio activo presente en los vegetales (alcaloides, aceites esenciales, saponina, aceites purgantes) o en los animales (almizcle, cantaridina), preparado y conservado, por lo que se usa en experimentación y tratamiento, aunque algunas personas lo consumen sin ninguna prescripción médica. Para obtener un producto con los efectos deseados, se usan las partes de los vegetales más ricas en sustancias activas: raíces, flores, hojas y corteza, que suelen prepararse por cocción, infusión o extracto.¹⁰

En la actualidad la droga es considerada, como una sustancia que implantada en el organismo (ingerirse: alcohol, fumarse: marihuana, inyectarse por vía endovenosa: heroína, inhaladas: cocaína); ocasiona una alteración en el sistema nervioso central creando de esta manera una dependencia. Estos cambios pueden ser muy variados: pueden excitar (los estimulantes), tranquilizar o aplacar el dolor (las drogas depresoras), y ocasionar trastornos perceptivos (las drogas alucinógenas).

¹⁰ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno mental transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 292-293.

Es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia a la droga, es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica y nociva para la salud.

También se le considera a la droga como una sustancia natural o sintética que, sirviendo o no como medicamento, se la utiliza con la finalidad de actuar sobre el sistema nervioso central para alcanzar un mayor rendimiento tanto físico como mental, así como también para experimentar nuevas sensaciones de satisfacción, o con el fin de mejorar el estado mental del individuo. Su consumo puede llevar al deseo de seguir tomando (dependencia), a la necesidad de mayor cantidad para conseguir el mismo efecto (tolerancia), y a la manifestación de resultados perjudiciales para la salud.

3.- Concepto de la Medicina.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da un concepto amplio de droga, entendiendo que es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquiera de los mecanismos clásicos (inhalación de vapores o humo, ingestión, etc.) o nuevos mecanismos (parental, endovenoso), de administración de los medicamentos o sustancias, es capaz de actuar sobre el SNC (Sistema Nervioso Central) del individuo provocando una alteración psíquica, o intelectual.¹¹

De acuerdo a este concepto un individuo que estando bajo los efectos de drogas y comete un delito, en el momento del hecho, y por estar fuera de sus facultades, por las alteraciones de las mismas o su inconciencia, no puede comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

¹¹ Escobar, R. T. El Crimen de la Droga, Buenos Aires-Argentina, 1992, p. 25.

La insuficiencia de las facultades mentales, su alteración y los estados de inconciencia, constituyen los estados mentales que determinan la inimputabilidad del autor del delito, solicitándose que en cada caso, en el momento de cometerlo, no comprende la criminalidad del acto o impedido dirigir sus acciones.

Es importante tener presente que la persona drogadicta, puede ser un psicótico y que su enfermedad mental sea la generadora de la toxicomanía. Es muy frecuente que jóvenes esquizofrénicos sean también drogadictos, como consecuencia de su grave enfermedad, esto quiere decir que cualquier persona que sufre de cualquier enfermedad mental, puede convertirse sin darse cuenta en un adicto y criminal debido a su grave enfermedad.¹²

4.- Conceptos Legales.

La Ley señala el concepto legal del término “Estupefaciente”. En esta expresión están comprendidos no solo los estupefacientes, sino también los psicotrópicos y otras sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica.

Se ha señalado las diferencias científicas que separan los estupefacientes de los psicotrópicos, aunque hay que insistir en la capacidad común de ambos de producir aquella dependencia, con que la norma legal los vincula. La diferencia entre ambas es que solo algunos psicotrópicos resultan malos, ya que en general, poseen propiedades curativas, determinándose útil su uso solo para fines médicos. No sucede lo mismo con los estupefacientes, que no tienen esas propiedades médicas y sólo sirven, en determinados casos, para amortiguar y mermar el dolor.

Toda droga que no esta incluida en la norma legal no asume la categoría de droga prohibida, es decir es lícito el uso de toda droga no incluida en la legislación.¹³

¹² – ¹³ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J., et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 145, p. 78-79.

Desde el punto de vista del Derecho la noción de droga y nada mejor, para ello, que intentar descubrir el bien jurídico protegido por el legislador. Como se ha dicho, no son tantos los efectos nocivos, posibles daños físicos o lesiones en sentido estricto, los que configuran el concepto de droga, se hace preciso acudir a una dimensión de la salud, no individual, sino social y comunitaria.

Catalogando como drogas censurables las que afectan a la libertad, puesto que la limitación o destrucción de esta, presupone la capacidad o cantidad de lo tóxico del producto.

5.- Conceptos Religiosos.

La religión está involucrada en el rescate de una sociedad en caída, conformando grupos de apoyo y de rehabilitación para las personas, que han decidido involucrarse con las drogas y no lo pueden controlar.

A la religión nada humano ni divino le es ajeno. De ahí el interés de la mayoría de ellas por reglamentar los aspectos de toda actividad humana, individual o colectiva. En lo que se refiere al asunto de las drogas, es necesario recordar que la prohibición y el impedimento que pesa sobre ellas es esencialmente moral.

Ponemos poner un ejemplo muy claro y concreto, cuando Dios prohíbe a Adán y Eva, comer la fruta de un árbol que creció en el Paraíso Terrenal. Se les dice que, de comer ese fruto, conseguirán la sabiduría, comprenderán lo bueno, lo malo y se sentirán como dioses. Y es la alimentación de esa sustancia prohibida lo que les acarrea la expulsión del paraíso. Contra lo que suele creerse, no hay mención bíblica alguna de que la fruta en cuestión fuera una manzana (pudo haberse tratado de una planta con efectos alucinógenos)

Esta obsesión religiosa por controlar las sustancias que ingerimos, por regular su pureza o impureza, no desde un punto de vista médico, sino desde una situación moral, se introduce en el territorio del absurdo en algunos de los libros que componen el Antiguo Testamento.

El alcance de esas normas las que definían lo que se podía comer era muy amplio; tal y como hoy las leemos, abarcan todos los elementos, aire, mar y tierra. El ganado vacuno y el ovino estaban permitidos, pero camellos, comadreas y cerdos no.¹⁴

Si bien la conformidad con estas reglas, tenían que ver con lo sagrado, es decir, con ser obediente a Dios, con el fin de ganar su favor. Alabando lo que uno puede o no comer, como un asunto de la máxima preocupación para una divinidad que cuida de todo, los verdaderos creyentes elevan los actos ordinarios como comer un cóctel de mariscos a actos que son, espiritualmente hablando, asuntos de vida o muerte. Por ejemplo, los musulmanes tienen prohibido comer cerdo, los hindúes comer buey. Las ceremonias religiosas, cristianas y judías requieren del uso de alcohol, el cual, a su vez, esta prohibido por el Corán.

6.- Conceptos Psicológicos.

Hablar de psicología, es pues evocar una ciencia del alma y la mente. Viene de las palabras griegas psique (alma) y logía (ciencia, estudio, conocimiento)

La psicología se propone analizar la compleja estructuración del comportamiento humano, tomando como punto de partida las razones del subconsciente que activa el comportamiento humano.

El comportamiento de un ser que estando drogando, afecta a la mente humana, hace que estos no procedan de manera normal, sino que tienen reacciones anormales, a momentos leves, y en otros mucho más fuertes, el individuo no esta bien, no razona, no sabe lo que hace, pudiendo provocar o provocarse daños graves que afecten su integridad y la de los demás, en definitiva se encuentran fuera de sí.

¹⁴ Cebrian, J. La Religión y la Medicina, mayo 2006, p. 3-4

Los trastornos neuróticos serán el resultado de una falsa conexión entre estímulos y las respuestas. El Psicoanálisis para abordar los problemas psíquicos, postulan la importancia de un tratamiento basado en las conversaciones, se ha visto que la palabra es un estímulo condicionado de orden superior; es una terapia, que se le puede dar al adicto.¹⁵

Drogadicción, toxicomanía, drogodependencia, o farmacodependencia son conceptos que remiten a un significado conocido hoy día como fenómeno droga. Las problemáticas adictivas como hecho socio-psicológico son complejas en sus causas y manifestaciones, de ahí que se necesite una comprensión integral que permita contemplar la dimensión histórica, social, económica, ideológica, psicológica de esta condición de vida.

La droga estimula, altera, y destruye hasta conducir a la muerte a los seres humanos desorientados que creen encontrar en ella la medicina de sus dolores e insatisfacciones, así como la respuesta a su falta de sentido y dirección en la vida. Esas conductas autoagresivas y agresivas son gritos de protesta, demandas afectivas, tentativas de liberación social. El adicto es un ser humano, es un rebelde sin causa productiva, cuya búsqueda de libertad lo hace esclavizarse a las drogas.

Cuando una dependencia a sustancias psicoactivas está establecida, se cumplen tres criterios básicos: (a) Preocupación constante por la droga (obsesión), (b) Pérdida de control y compulsión (síndrome de abstinencia, tolerancia) y (c) Un patrón de recaídas.

¹⁵ Grupo Editorial Océano, Enciclopedia Autodidáctica Océano, 1991, Barcelona-España.

7.- Clasificación de la Drogadicción en el ámbito social.

Desde el punto de vista social podemos distinguir tres tipos de drogas: Sociales, Intermedias o sintéticas e Ilegales.

Sociales.

Alcohol:

Es una de las drogas de venta legal, que se consumen con más frecuencia tanto social y cultural. Afecta al sistema nervioso central, y sus efectos dependen de factores como la edad, el peso, el sexo o la cantidad y velocidad con que se consume.

La tolerancia al alcohol se desarrolla en un período entre 5 y 10 años, durante este tiempo el bebedor comprueba que con la misma cantidad o incluso más se obtienen menos resultados.¹⁶

El uso de este produce amnesias. Se caracterizan por ser totales, es decir, no se recuerda absolutamente nada de un período determinado. El factor de la tolerancia, posee enorme valor médico forense dado que al examinar delitos cometidos por personas embriagadas, lo primero que debe hacerse es determinar el grado de tolerancia del sujeto.

Una determinada persona puede estar embriagada con tan sólo 1cc. por gramo de sangre, mientras que otras, por efecto de la tolerancia, pueden soportar o aguantar más.

¹⁶ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 438-439.

Te, café, mate, chocolate, gaseosas:

La cafeína se encuentra en la misma proporción tanto en el café como en el té, y en el cacao y bebidas de cola un poco más. Aunque se trata de un estimulante muy suave, una sobredosis de cafeína puede producir estimulación excesiva, palpitaciones e insomnio.

De forma excepcional, se encuentran pacientes con cierta dependencia al cacao y chocolate, sin repercusión psiquiátrica grave, y mucho menos penal. El mate posee una concentración menor de cafeína que el café.¹⁷

Cafeína:

Es un estimulante con efectos similares a la coca (no a la cocaína), produciendo supresión del apetito, se siente más vigoroso y se tiene una sensación de traspasado.

La cafeína, sustancia que se encuentra en el café, té, cola, chocolate y coco, pueda dar lugar a trastornos mentales que sin ser de alta gravedad normalmente, en situaciones de alto consumo pueden provocar perturbaciones psíquicas, llegando incluso a la muerte.

Los síntomas generales de este trastorno, consiste en insomnio, nerviosismo, excitación, etc. Un consumo de unos 10gr. de cafeína pueden provocar crisis epilépticas e incluso psicosis en pacientes con desequilibrio. E implica que esta droga es desencadenante de patología mental grave con clara incidencia en el comportamiento que pueden derivar en conductas ilícitas.

Tabaco:

Junto con el alcohol, es una de las drogas de venta legal más consumida en todo el mundo. En la mayoría de los casos, el tabaco se fuma en forma de cigarrillos, puros o tabaco para pipa, aunque también se puede consumir en forma de tabaco de mascar.

¹⁷ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 432-433.

La nicotina del tabaco, es un estimulante del sistema nervioso, altamente adictiva y responsable de los efectos psicoactivos, y de la dependencia física que provoca el tabaco.

Intermedias o sintéticas.

Anfetaminas:

Las anfetaminas son sustancias químicas sintéticas, que estimulan el sistema nervioso central. Aunque se emplean como fármacos en el tratamiento de determinados trastornos, existe una forma de consumo como droga en forma de pastillas, comprimidos o en polvo. El mundo médico, cuenta con estas sustancias psicotrópicas desde los primeros años de la década de 1930.

Al principio se usó en medicina en el tratamiento del resfriado, observándose que producía un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central y la característica más destacada, es su acción profunda y selectiva sobre éste.¹⁸

Las anfetaminas son drogas estimulantes de gran potencia, que actúa sobre el sistema nervioso central de forma similar a la cocaína, pero con un período de actuación más retardado. Su configuración es sintética, producen sensación de mayor energía, capacidad de trabajo y sentimiento de felicidad.

Las anfetaminas constituyen un fármaco, lo que las diferencia de la cocaína y otros estimulantes que carecen de efectos terapéuticos conocidos.

En la actualidad han surgido las denominadas anfetaminas de diseño que provocan alucinaciones, y excitación sexual, como por ejemplo el éxtasis, fruto de la alteración de determinados químicos.

¹⁸ Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 31

Estas sustancias se pueden administrar por vía oral, rectal, subcutánea, intramuscular, endovenosa o inhalada.

Se eliminan por la orina, en un período que oscila entre 3 y 7 días. Este tiempo de eliminación de las sustancias es especialmente importante para la determinación de la influencia de la droga en el organismo, al realizar la exploración el médico forense, y para su repercusión en la imputabilidad.¹⁹

Sedantes:

En psicofarmacología encontramos numerosas sustancias, de definida acción terapéutica, que se emplean con fines no médicos por parte de los fármacos dependientes. El uso, abuso y la dependencia a psicofármacos es un fenómeno harto frecuente en nuestro medio, que reconoce múltiples orígenes, desde la automediación hasta la ingestión por imitación.

Barbitúricos:

Los barbitúricos son una familia de fármacos derivados del ácido barbitúrico, que producen depresión del sistema nervioso central. Dependiendo de su dosis y formulación tienen un efecto tranquilizante, hipnótico (inductor del sueño), anticonvulsivo o anestésico.

Durante mucho tiempo se han utilizado en el tratamiento de diferentes trastornos. Los barbitúricos se emplean como drogas de abuso, debido a que producen síntomas similares al alcohol y originan una intensa dependencia física.

¹⁹ Homes Sanz de la Garza, H. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 418-419.

Presentan la particularidad de generar dependencia psicofísica en los usuarios, pudiéndose observar el clásico cuadro de abstinencia cuando se suspende bruscamente su administración a un dependiente.²⁰

Su uso es por vía oral o parenteral, siendo la primera la más común. Se absorben fácilmente y se excretan por orina, medio en el que se los puede identificar hasta 48 horas después de su ingesta. Su tráfico y comercio ilícito es frecuente en los institutos de detención, donde se los emplea por parte de los reclusos para aislarse de la realidad.

Ilegales.

Marihuana:

La planta de marihuana también conocida como hachís, cáñamo índico, cáñamo americano y grifa, fue utilizada en su origen como un sedante y un analgésico. En la actualidad se emplea como droga en muchas partes del mundo. Las hojas o los ápices, se fuman o ingieren. Se trata de un arbusto que en su máximo desarrollo puede alcanzar hasta 4 metros de altura. Es originario del Asia Central y Occidental, pero también se los cultiva en los Estados Unidos de América, África, India, Europa, México, Brasil, etc.

El tallo es simple, recto, rígido; su sección es transversal, es cilíndrica y puede presentar un color amarillo verdoso o pardo claro.

Las hojas se diferencian según su ubicación; las inferiores, que constituyen la mayoría y ocupan prácticamente el 75% de extensión del tallo, son compuestas, palmeadas, de bordes dentados, que pueden medir hasta 17cm de largo y 3 cm. de ancho.

²⁰ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 194.

Las hojas superiores se presentan alternadas o aisladas. Pueden ser simples o poseer dos o tres segmentos, sus bordes son también dentados pero nunca alcanzan el desarrollo de las hojas inferiores.²¹

Cocaína:

Es el principal alcaloide de la hoja de coca, y puede extraerse de ella o fabricarse por síntesis química. Es un polvo cristalino, blanco, inodoro, con sabor muy amargo y que al aplicarse sobre la lengua la deja adormecida por la anestesia que produce.

Comenzó a emplearse con fines de anestesia local (cirugía bucal, nasal, oftalmológica) hacia un siglo, perdiendo su importancia terapéutica con la aparición de otras drogas anestésicas.

Su uso se práctica a veces mezclada con heroína por vía intravenosa, y solo por aspiración nasal o administrada subcutáneamente. Produce euforia y mayor fuerza muscular, así como ansiedad, miedo y alucinaciones.

No produce dependencia física, pero si provoca una dependencia psíquica o emocional.²²

Heroína:

Conocida también con el nombre de caballo, genera una intensa dependencia. Es un derivado de la morfina. Ha sido prohibida universalmente, después de una recomendación de los Organismos Internacionales, y su aplicación en la medicina ha sido sustituida por otros analgésicos menos peligrosos. Es 10 veces más potente que la morfina, y produce mayor dependencia.

²¹ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 178-183.

²² Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 30-31

Le euforia que produce inmediatamente a su administración, la hecho la más popular entre los adictos a sustancias estupefacientes. Después de una inyección, el usuario entre en un trance semejante a un sueño. La tolerancia a los efectos eufóricos de la sustancia aumenta rápidamente, por lo cual se necesita cada vez administrarse mayores dosis para obtener el mismo efecto.

Los usuarios adictos, se la administran por inyección endovenosa y por inhalación.

El consumo crónica da lugar a una dependencia física, psíquica y tolerancia.²³

LSD:

Es también conocido popularmente como Acido, tripi o secante, se consume por vía oral, habitualmente en forma de micropuntos o pequeños papeles absorbentes con dibujos. Es difícil predecir sus efectos, que pueden dar lugar a experiencias muy desagradables, lo que en términos populares recibe el nombre de mal viaje.

Éxtasis:

Término popular que recibe un tipo de droga ilegal que altera el estado de ánimo. Forma parte de un grupo de sustancias que se conocen con el nombre de drogas de síntesis, o drogas de diseño.

El éxtasis es estimulante y perturbador del sistema nervioso central. Su popularidad aumentó a finales de la década de 1980 con el surgimiento de las fiestas nocturnas multitudinarias de música tecno, que se celebran en lugares secretos, el éxtasis se convirtió en la droga de elección de muchos de los participantes en estas fiestas.

²³ Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 22-

El consumo de éxtasis, interfiere con la capacidad del organismo para regular la temperatura, lo que puede producir una hipertermia peligrosa, que puede provocar un fallo hepático, renal y cardiovascular. Las dosis altas originan insomnio, crisis de pánico, ansiedad, alucinaciones, insuficiencia hepática, trombosis, arritmias, hemorragias o infartos cerebrales.²⁴

Opio:

Es el jugo coagulado de la adormidera. Ha sido una droga de suma importancia desde el punto de vista médico administrada para la tos y la diarrea, así como para aliviar el dolor y provocar el sueño.²⁵

El opio posee unos veinte y cinco derivados naturales, así como otros semisintéticos que se forman a partir de las moléculas básicas de la morfina o de la codeína, creando una gran dependencia, tanto física como psíquica. La morfina y otros derivados semisintéticos de los alcaloides opiáceos naturales, así como otras drogas con estructura distinta químicamente, producen asimismo analgesia, depresión respiratoria y dependencia psíquica.

Las causas de la adicción a los opiáceos, se explica por los fenómenos de la tolerancia, dependencia y Síndrome de Abstinencia (SAB). La tolerancia metabólica consiste en una transformación en el hígado, lugar donde se metabolizan las drogas. Si la exposición al tóxico es continua, los efectos del mismo son menos duraderos al haberse acelerado su eliminación.²⁶

²⁴ Enciclopedia Encarta, 2006, p. 1-2

²⁵ Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 20

²⁶ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 376-377.

Coca:

Según algunos estudiosos, calculan que en ciertas partes de las regiones andinas de Sudamérica, unas seis millones de personas (casi la mitad del total de la población) mastican hojas de coca. Es considerado como algo muy natural que un adolescente que comienza a trabajar, también comienza a masticar la coca. Es indispensable señalar, que este hecho no responde a ninguna tradición que se impone al joven, que para formar parte del grupo de hombres que trabajan, deba masticar la coca.²⁷

Para mí esto se fundamenta más en razones económicas (mano de obra barata), que en cualquier otra causa. Otra es el problema del consumo extramédico de cocaína, la cual actúa como un potente estimulante del sistema nervioso central. Hay que señalar que los efectos de la coca son muchos menores que de la cocaína. La coca se consume mascándola, haciendo una bola del tamaño de una nuez que se deposita entre la encía y los labios, absorbiendo el jugo. Al masticarla se mezcla con un polvo alcalino con cenizas de vegetales o cal, dado que ello permite aumentar los efectos de la misma.

También puede fumarse, sola o mezclada con tabaco y marihuana. El mascado de esta droga tiene una duración de media hora aproximadamente, durante la cuál se siente una sensación estimulante mucha más débil que la que crea la cocaína, y más parecida a la del café o el té. Se trabaja con más fuerza, disminuyendo la sensación de hambre y fatiga, dando sensación de ánimo.²⁸

²⁷ Becerra, R. M. Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 19-20

²⁸ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 393-394.

Crack:

Se obtiene primero la pasta base de coca o base, macerando hojas de coca con keroseno, y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con elementos volátiles con éter o acetona, se convierte en el clorhidrato de cocaína.

La denomina base, es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa, se ingiere por inhalación, lo que lleva a lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo. También se consume fumada en cigarrillos o pipas. El crack es pasta base amalgamada con bicarbonato sólido.

La intoxicación por esta sustancia, implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles, pudiendo causar demencia tras varios períodos de ingestas.²⁹

Hachis: (Hash)

Que es la resina de la planta prensada; y el aceite de hachis, que procede de la mezcla de la resina con algún disolvente. Por lo general, los derivados del Cannabis se fuman mezclados con tabaco o solos, aunque también se preparan en infusiones o productos de repostería.³⁰

²⁹ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 398

³⁰ Enciclopedia Encarta, 2006, p. 3

8.- Formas de Consumo.

Las drogas se pueden consumir: fumando fumar (tabaco, marihuana), aspirando (cocaína), inhalando (pegamentos), inyectándose (heroína), o tomando por vía oral (alcohol, drogas de síntesis). Algunas pueden consumirse por diferentes vías, como es el caso de la heroína que se fuma, se aspira o se inyecta.³¹

9.- Efectos de la Drogadicción.

Las drogas alteran el funcionamiento del sistema nervioso; los anestésicos borran el dolor que causa el bisturí del cirujano; los tranquilizadores cambian las angustias de los neuróticos y psicóticos, aunque su acción no es siempre beneficiosa. El alcohol conduce a la euforia y también al atontamiento; los narcóticos calman el dolor o producen hábito. Los alucinógenos, como el LSD, quizá ensanchen la conciencia, pero también deforman la mente hasta llevarla a la locura; los estimulantes producen sensación de fatiga y alteraciones del apetito o del sueño.

Las drogas mal usadas, o también bien usadas pueden convertirse en venenos que producen reacciones perjudiciales que van desde la náusea hasta la muerte. Por años, el hombre ha buscado medicinas que cumplan más funciones con mayor eficacia, y seguridad. Esa búsqueda ha tenido lugar en los sitios más raros, tales como en las selvas de Sudamérica; en los brebajes de los exorcistas y hechiceros especializados en el uso de las hierbas.

Con este fin se ha servido de ciertas sustancias tóxicas capaces de modificar su comportamiento, su afectividad, sus funciones receptivas y el campo de su conciencia. Estos falsos remedios son llamados drogas.³²

³¹ Enciclopedia Encarta, 2006, p. 1

³² Izquierdo, C. La Droga un problema familiar y social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 94-95.

Hoy las drogas se presentan al ser humano, como una salida para escaparse de sí mismo, y de sus verdaderas responsabilidades. Las alteraciones psicológicas se notan desde cambios en el estado de ánimo a crisis de ansiedad, crisis de pánico, delirios, alucinaciones e incluso trastornos psicóticos. Además, las drogas pueden afectar también a otros órganos como el hígado, los pulmones, los riñones, el páncreas o el corazón, causando de esta manera graves problemas y trastornos en las personas que las utilizan.

10.- Abuso por el uso de las Drogas.

Se reconocen principalmente dos modalidades. Una, su utilización frente a diferentes estímulos. En el caso del estudiante que, además de recurrir a la droga frente al examen, la emplea por otras motivaciones, como para tener un mejor rendimiento en competencias deportivas, distinguirse en una reunión social, etc.

Caracteriza a la segunda forma no la modificación del estímulo, sino la variación de la droga. El individuo utiliza entonces distintas drogas, de efectos diferentes y contrarios. Recurre a las anfetaminas para poder realizar trabajos hasta la madrugada, y luego depresores para poder dormir; al recuperarse parcialmente, horas más tarde, el desgaste psíquico le lleva de nuevo a las anfetaminas, a fin de integrarse a su tarea habitual. Se crea un círculo vicioso imposible de evitarlo por sí mismo, y también difícil de hacerlo con la ayuda de gente especializada.

El proceso adquiere regularidad y se hace permanente; ha alcanzado la última etapa, la drogadicción. El uso de drogas provoca, en la mayoría de los casos, fenómenos de tolerancia y adicción. A medida que el organismo se adapta a la presencia habitual de una sustancia se puede producir el fenómeno de la tolerancia, es decir, la necesidad de consumir dosis cada vez mayores.³³

³³ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 5-6

El uso regular de una droga produce, en muchos casos, alteraciones en el organismo que originan una dependencia física a esa sustancia. El organismo se acostumbra a su presencia, y la necesita para funcionar con normalidad. Si la droga se suprime o se reduce, el organismo responde con síntomas físicos y psíquicos, que reciben el nombre de síndrome de abstinencia. Este síndrome depende de cada droga, y a veces se controla con medidas terapéuticas sintomáticas o sustitutivas (sustancias menos nocivas, de efectos parecidos, que se retiran progresivamente) ³⁴

11.- Problemática de la drogadicción.

Las drogas son una fuente natural, y casi inevitable de discusión. Si la atmósfera del hogar, no es abierta ni suficientemente libre para que hablen sus hijos sobre lo que verdaderamente sienten. La mayoría de los adolescentes tienen intensas inquietudes sobre las drogas, incertidumbres que deben ser resueltas y respondidas por sus padres.

No conviene reunir a los hijos, solo porque se siente que la amenaza de las drogas anda rodando, y darles una larga conferencia al respecto. Hay que informarles poco a poco, según lo pidan. ³⁵

A menudo la madre se da cuenta de que pasa algo raro, que su hijo no está enfermo de verdad, pero quizá no se sienta con ánimos de enfrentarse a esta dificultad. Más bien complica la situación, cuando proporciona medicamentos para esas enfermedades imaginarias. Todo se vuelve confuso, el niño se siente culpable por lo que ha hecho, pero la medicina de la madre ha justificado su fingido malestar, y realmente preocupa y se pregunta: ¿No se le estará haciendo un mal al darle estos medicamentos, y de esta manera inducirle a las drogas?

³⁴ Enciclopedia Encarta, 2006, p. 1-2.

³⁵ Dr. Rosenthal, M. S.; Mothner, I. Drogas, Padres e hijos una relación tripartita, México, 1977, p. 71-87

De nuevo encontramos el caso de escuchar a lo que los niños: ¿Qué trata de expresar cuando se finge enfermo una mañana de clases?, hay que saber oír sus quejas, y tratar de ver dónde está el problema. Al principio quizá no quiera decir exactamente qué es lo que le molesta; si es bastante importante, la situación se volverá a repetir. Pero lo importante es saber escucharlo.

Los niños aceptan las medicinas porque las consideran mágicas. Si los padres dan la sensación de ver los medicamentos de la misma manera, los niños desarrollarán más esta noción mágica, y especularán acerca de las drogas, sobre las maravillas que les producen. Así es posible que cuando el niño tenga seis años, ya haya desarrollado cierta predisposición para las drogas.

Los padres cometen errores, aunque hayan sido demasiado desinteresados en el empleo de la aspirina, y del jarabe para la tos ya la mayoría de padres jóvenes lo son, eso no quiere decir que condenan a su hijo al uso de las drogas. Entonces el niño debe entender este punto de vista, y verlo como una actitud que tiene relación con las drogas.

Nunca será demasiado tarde para que hagan algo los padres, y cuanto más tarde en definir su posición con respecto a las drogas, mayores peligros corren sus hijos. No es posible definir lo que el padre o la madre piensa sobre las drogas, y hacer que esta misma actitud la adopten sus hijos, a no ser que antes se haya hecho una buena labor familiar en la tomas de decisiones.

Una manera de hacer comprender al niño lo que se opina sobre las drogas, es enseñándoles lo que uno opina sobre ellas y sobre otras cosas. Los padres proporcionan esa información a sus hijos, haciendo reflexiones precisas sobre todo tipo de conductas.

Cuando los jóvenes lleguen a comentar en casa sus dudas y opiniones sobre las drogas, ya los padres deben estar seguros de su actitud. Es muy peligroso no permitir a los hijos que se expresen, y a menudo es lo que hacen ciertos padres que no están preparados para tratar este tema, y se niegan a enfrentarse a este problema.

Una actitud razonable sobre las drogas, debe ser aquella en la que confíen los padres, la que puedan defender con conocimientos, y aquella que se adapte a su estilo de vida. Pero esta actitud, debe basarse en el convencimiento de que el uso de cualquier droga es destructivo, y eso se le debe fomentar a sus hijos.

No todas las sustancias psicotrópicas se pueden eliminar de la casa. Si los padres pueden vivir en un ambiente sano y libre de ellas, que lo hagan. Sin embargo, la mayoría de los padres usa alcohol, que es una droga psicotrópica de la que a menudo se abusa y es la responsable de mayor número de muertes que todas las demás drogas psicotrópicas juntas.

Sin embargo, el alcohol, cuando se usa moderadamente puede facilitar la intercomunicación social; proporciona una experiencia agradable y relajante para la mayoría de las personas. El efecto de la marihuana es semejante, y lo usan muchos adultos en forma similar al alcohol, el consumo habitual del alcohol resulta más perjudicial físicamente y el de la marihuana más dañino psicológicamente, ambos psicotrópicos los emplean muchos adultos sin preocupaciones.

Vemos que los adolescentes que consumen marihuana tienden fácilmente a volverse confusos, angustiados o deprimidos, les cuesta trabajo concentrarse, y menudo son insensibles, pasivos o indiferentes. En lo más profundo de su ser tiende a desarrollar sentimientos de hostilidad y desconfianza.

Hay que dejar bien sentado que la marihuana no es para los adolescentes, pero algunos creen que si fuera permitida, debería haber un límite de edad para su prohibición, y que después el individuo decidirá por sí solo usarla o no. Muchos jóvenes recurren a las drogas, para que les ayuden en su parte sexuales.

Algunos adolescentes, encuentran que su angustia disminuye tanto que pueden tener un contacto sexual satisfactorio cuando han tomado o fumado drogas, pero la marihuana lo que hace es aumentar la inseguridad sexual.

Un padre que se muestra razonable, amistoso, abierto y que no es indeciso prueba al hijo que se pueden mantener buenas relaciones a pesar de tener puntos de vista muy diferentes. Hay adolescentes que han empezado a consumir drogas, pero que lo realizan con mucha angustia, ellos están empezando a reconocer que lo que están haciendo no es correcto.

Hay probabilidades de que el hijo sienta la necesidad de descubrir por sí mismo la verdad sobre las drogas, para comprobar que es verdad lo que su padre les manifiesta. Si fuma marihuana una o dos veces se puede dar cuenta de que no es nada importante, y se puede decir que ha satisfecho su curiosidad por las drogas.

Quizá resulte útil indicar que las drogas psicotrópicas puedan causar una cierta pesadez general, mala comprensión y lentitud al hablar; pueden acarrear temblores, falta de apetito y mucho sudor. El acné, la cara demacrada y la comezón, también son signos de uso de drogas, pero los adolescentes conocen de esas señales, saben que mucha marihuana enrojece los ojos, y emplean algunas gotas oculares, o pomadas que cubran estas imperfecciones, antes de llegar a sus hogares.

La situación se vuelve urgente cuando, además de notar esa conducta extraña en un hijo, se encuentra una señal todavía más clara como por ejemplo, una colilla de marihuana en el coche de la familia. Hay que suponer que por cada cigarrillo que se localice, hay la probabilidad que existan muchos más.

Ha llegado el momento de actuar directamente, no hay que afrontar al hijo en el momento mismo del descubrimiento, ya que entonces los padres están demasiado enojados o preocupados. Si el adolescente está todavía bajos los efectos de la droga, no sirve para nada hablar con él. Es necesario esperar que su hijo este normal, para poder entablar una charla sincera y clara con él, y tratar de solucionar estos graves problemas de adicción y a tiempo.

Es importante para los padres saber adónde van sus hijos. Si se encuentra algo sospechoso que le haga dudar de que este consumiendo drogas, hay que empezar por decirle al hijo, lo que ha encontrado, cómo ha cambiado y hacerle ver que uno está preocupado. Después se le debe dar oportunidad de que empiece a hablar, y de sus explicaciones, ya que él se sentirá bastante culpable y posteriormente aliviado porque ha podido expresarse, y así probablemente empezará a hablar con libertad sobre esta situación.

Lo más común es que el adolescente mienta, que niegue que se este drogando. Si lo admite, solo aceptará una parte de la verdad, insistiendo en que está menos involucrado de lo que realmente está. Si el hijo lo niega rotundamente a pesar de las pruebas, si se rehúsa a aceptar que sus padres ya lo saben, quizá sea demasiado tarde. Es muy probable que ya haya adquirido el hábito de las drogas.

CAPITULO III

CAUSAS SOCIALES PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS DROGAS.

CAPITULO III

Causas Sociales para la utilización de las Drogas.

1.- Causas Hereditarias.

El ambiente familiar influye de una manera clara, la falta de formación en los padres, de tiempo para la convivencia, bloquea la formación de la personalidad infantil y del yo interior. Estos niños no han vivido el principio de autoridad, y crecen con una conducta asocial. Otras veces los padres serán unos psicópatas, neuróticos, alcohólicos, etc.; y marcarán en los hijos una herencia patológica, por inducción e identificación una conducta no sociable y una personalidad anómala propensa a lo asocial.³⁶

Además, se ha podido comprobar que la gran mayoría de los hijos de drogadictos se hacen drogadictos, toman el ejemplo de la imagen del padre adicto. En un principio, detestan esta imagen del padre, pero inconcientemente imitan el modelo del padre, ya sea por tener una serie de frustraciones en sus relaciones, o sensaciones de soledad y de fracaso. Los psiquiatras señalan que los hijos de padres drogadictos tienen mayor riesgo mayor a desarrollar problemas, que los hijos de padres que no son adictos.

La forma en que los padres se dedican al consumo de las drogas, y sus actitudes propicias hacia estas sustancias, están asociadas a que sus hijos comiencen a consumir drogas, y sigan haciéndolo en el futuro.

³⁶ Izquierdo, C. La Droga un problema familiar y social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 41-44

El niño trata de mantener escondido de sus padres de que es un drogadicto; pero tanto los maestros, familiares, lo mismo que otras personas se dan cuenta de que algo anda mal. Por eso es que los psiquiatras de niños y adolescentes que la siguiente forma de comportarse puede indicar que existen problemas de drogadicción en el hogar: un bajo aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela., no tiene muchos amigos o no tiene ninguno, rehuye a sus compañeros de clase, comete robos, es violento, frecuentemente se queja de dolor de estomago o cabeza, es agresivo con los demás niños y con los adultos.

La mayoría de las mujeres embarazadas consumen por lo general algún tipo de fármaco, ya sea recetado por el médico o de venta libre, también consumen las drogas sociales como son: el tabaco, el alcohol y drogas ilícitas. Todo esto pasa de la madre al feto a través de la placenta, el mismo recorrido que siguen los nutrientes para el crecimiento y el desarrollo fetal, es sumamente perjudicial para el desarrollo normal del feto.

Los fármacos que se administran durante el embarazo, pueden afectar al feto de varias formas:

- Causando lesiones graves, produciendo un desarrollo anormal incluso la muerte.
- Altera la función de la placenta, estrechando los vasos sanguíneos, reduce el intercambio de oxígeno y nutrientes entre el feto y la madre.
- Contrae los músculos del útero, lo cual puede lesionar indirectamente al feto debido a que recibe poca cantidad de sangre.

Las mujeres que consumidoras de heroína tienen complicaciones, y problemas médicos durante el embarazo y el parto. Las enfermedades cardíacas, la hepatitis y la neumonía se cuentan entre los padecimientos más comunes. Las drogadictas dan hijo más pequeños, vulnerables a infecciones graves y con tasas de mortalidad altas.

2.- Causas Psicológicas.

Tomemos en cuenta que el medio ambiente es desfavorable. El exterior los margina, los deshonra, los hace responsables de fenómenos críticos sociales. Una vez más se encuentran sin abrigo, desamparados, aislados. Esto ya lo conoce de su pasado; por tanto, llega a concebir esta realidad injusta como patrimonio del estado humano.³⁷

Señalaré, algunos factores psicosociales que influyen en la conducta y los hace más débiles a las toxicomanías: la prolongación de la adolescencia en la cultura actual, el crecer en un medio cargado de dobles mensajes, y violencia, la crisis familiar, la grieta generacional y de diálogo, el permitir el incremento del tráfico de drogas, la criminal postura de quienes luchan por lograr la legalización del consumo de las drogas.

Sin lugar a dudas esta problemática juvenil tan propagada mundialmente y con características tan graves, representa un desafío a la acción médico-psicológica.

Cuando esta afección está instalada, el trato asistencial es prácticamente insignificante. Por lo tanto, continuamos en espera pasiva de que la adicción nos muestre sus estragos, o cambiamos la forma de actuar.

La psiquiatría preventiva moderna, dentro de sus recursos enumera tres niveles preventivos:

1) Prevención Primaria: Disminución de casos nuevos de una enfermedad establecida para un sitio, y momento dados.

2) Prevención Secundaria: Disminución de la duración de la enfermedad ya declarada por la administración a nivel comunitario de recursos accesibles de diagnóstico temprano, y tratamiento adecuado. En caso de adicciones el tratamiento interdisciplinario se dirige al paciente, a su núcleo familiar, y su medio.

³⁷ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 57-59.

3) Prevención Terciaria: Disminución de la consecuencia producida por la enfermedad en los casos ya confirmados, mediante la aplicación, y desarrollo de medios de rehabilitación a gran escala y con una orientación integral.

3.- Causas Sociales.

La drogadicción juvenil es un fenómeno social a nivel mundial que nos muestra la grave enfermedad que aqueja a nuestra sociedad, sus contradicciones, sus carencias y sus crisis.

Por eso al mundo de la droga, hay que considerarlo dentro de nuestra cultura, en la que nosotros estamos viviendo y en la que lamentablemente se encuentra.

La crisis de toda cultura, crisis de valores, decadencia de ideales, crisis de autoridad, transformación de muchos valores motivadores del comportamiento, familia, trabajo, autoridad, sexualidad, etc, que no significan ni valen lo mismo antes, y después de la crisis.³⁸

Esta crisis ha dejado a gran parte de nuestros jóvenes desamparados, indefensos no tienen ya ideales, se encuentran desmotivados han perdido sus valores morales en definitiva están desorientados.

Han desaparecido los valores tradicionales y en su lugar ya no existe nada, estando en esta situación y ante este vicio que son las drogas, para ellos no tiene ya nada sentido y consideran que no merecen seguir viviendo.

³⁸ Izquierdo, C. La Droga un problema familiar y social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 45-47

En este vacío que tiene han encontrado el mejor camino hacia el mundo oscuro de la droga, vemos que la presión social es en la actualidad uno de los factores, que más influyen en la iniciación del consumo de drogas.

Algunos ambientes sociales pueden tan bien provocar y facilitar la drogadicción. Los jóvenes pueden verse identificados con grupos sociales, a menudo representantes de subculturas, en los que el consumo de droga es una de sus costumbres y su modo de vivir.

Los medios de comunicación social, difunden el estilo de vida de estos grupos juveniles, que han tenido bastante importancia en la difusión internacional del consumo de drogas, sobretodo, a partir del movimiento hippie que puso de moda entre los jóvenes de todo el mundo el consumo de la marihuana.

En nuestro país pudimos ver que se imita, se adoptan algunas de sus características como es el estilo de vestir, de hablar, de corte de pelo, de andar, etc., lo mismo que la preferencia en el estilo de música, y la forma de vida; en la que las drogas juegan un importante papel.

El consumo de drogas en algunas ocasiones, se inicia a partir de un cambio de ambiente. Por ejemplo, por la necesidad de trasladarse a otro lugar para continuar los estudios, o por la realización del servicio militar.

Los problemas derivados del consumo de drogas, que más preocupan sería:

- Delincuencia e inseguridad ciudadana.
- Problemas familiares.
- Problemas de salud.
- El robo o hurto

Los factores socio-culturales como la crisis de un mundo en convulsión, el incremento de los disturbios mentales, las dificultades de participación en el proceso social, el factor curiosidad, la presión de los integrantes del grupo, el factor a favor o en contra de la droga, el deseo de ser aceptado por los similares en grupos donde la droga se difunde, y la facilidad de adquirir la droga por incremento del tráfico.³⁹

La droga y su consumo es un fenómeno que no se puede dejar de lado, cuando se trata de sujetos inadaptados. Estos sujetos tienen una imagen negativa de sí mismos, una inadaptación escolar, bajo nivel de aspiraciones, etc., suelen ser sujetos con problemas graves de socialización.⁴⁰

Para llegar al consumo de drogas deben aparecer tres circunstancias decisivas:

- Insuficiencia educativa, que predispone a tomar drogas.
- Una crisis.
- Ofrecimiento para tomar drogas y en el momento adecuado.

Generalmente el adolescente tiene su vida fuera de la familia, junto a sus amigos, en la escuela. Por eso es que los padres deben conocer los ambientes donde desarrollan sus vidas sus hijos, para dirigir y encaminarles bien, fomentar sus cualidades y poder conseguir de una manera eficaz una integración social total. La influencia de los amigos, puede ser determinante para bien o para mal, si el joven convive en un grupo en donde la droga es el factor principal, por obvias razones caerá en el mundo de las drogas.

³⁹ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 16-17.

⁴⁰ Izquierdo, C. La Droga un problema familiar y social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 30-32, 49-54.

El hecho de que algunos de sus compañeros ingieran determinada droga, arrastra automáticamente al resto del grupo; es así cómo un joven puede convertirse en drogadicto. En muchos casos el consumo se inicia en grupo, por iniciativa de algún miembro del mismo.

La escuela es uno de los factores de mayor influencia, la crisis familiar se proyecta en el campo escolar en cuanto la escuela viene a ser como la prolongación de la vida familiar. La escuela imparte valores, ideologías, y en definitiva complementa, y dota al sujeto de los dispositivos necesarios para instalarse en la sociedad como individuo de bien.

La influencia de la escuela es muy importante, tanto en lo que se refiere a la formación como al ambiente, juega un decisivo papel entre los factores que pueden favorecer o no la dependencia de la droga.

La iniciación en el consumo de drogas, se realiza cada vez a edades más prematuras; muchas veces, por inducción de terceros, sea a la salida del colegio, otras dentro de la misma escuela, por medio de otros compañeros ya iniciados en el consumo.

Las repetidas ausencias de clase, el fracaso escolar, tienen que alertar a los padres y profesores sobre la posibilidad de que algún alumno está consumiendo drogas.

Se debe localizar el problema lo antes posible y solucionar cuando aún se este a tiempo, y evitar que el consumo de drogas se extienda entre los demás alumnos.

4.- Causas personales.

La personalidad de los toxicómanos presenta ciertas características marcadamente diferentes de las que poseen las personas normales que proceden de la clase media, y en menor grado de las personas que son del mismo ambiente social pero no son toxicómanos.

Una diferencia importante, es la que se refleja en las actitudes; los toxicómanos se caracterizan por actitudes de pesimismo, por una parte, y de desconfianza con relación a las normas y representantes de la sociedad de la clase media, por otra. Pero tales actitudes no son exclusivas de los toxicómanos.⁴¹

Otras de las diferencias de personalidad entre personas adictas, y no consumidores es el bajo grado de estimación, y el alto grado de pasivismo social a consecuencia del ansia. En las áreas, donde el consumo es elevado, las drogas suelen provenir de familias en las que falta una imagen estable del padre, no existe cariño entre los esposos y las normas dentro del núcleo familiar son vagas e inestables.

Las investigaciones sobre la personalidad previa del drogodependiente son muy abundantes, entre otras cosas porque, de poderse establecer con la suficiente delicadeza descriptiva aun autorretrato del drogodependiente, se podrían definir campañas de tipo selectivo y con objetivos muy claros.

El problema de investigar, sobre la personalidad de los consumidores de drogas, se hace más complicado por la diversidad de drogas que pueden ser consumidas; vemos que los adictos a diversas drogas poseen personalidades distintas y variadas.

Las personas que usan drogas de forma ilegal, a menudo cambian con facilidad de una sustancia a otra, de acuerdo con la disponibilidad de una droga en particular, por ejemplo, un mismo sujeto puede alternar las fases de consumo, regulando el uso de anfetaminas o alucinógenos.

⁴¹ Izquierdo, C. La Droga un problema familiar y social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 72-75

Las personas que consumen drogas son neuróticas y ansiosas, tienen un hogar más infeliz, han tenido una vida escolar muy difícil, son individuos que consumen con mayor frecuencia el tabaco, el alcohol y mantienen relaciones sexuales fuera del matrimonio, y también son más propensos a tener problemas en el lugar de su trabajo.

El adicto pondrá toda su energía para lograr de cualquier forma o manera conseguir estas sustancias y así satisfacer sus necesidades en el terreno el de la drogadicción, y como consecuencia mostrará indiferencia ante todo tipo de problemas, que surjan en el ámbito familiar y social, repercutiendo en sus relaciones sociales, y manteniéndose solamente dentro del círculo de los toxicómanos.

Actualmente no sólo se ofrece tabaco y alcohol en las reuniones sociales, sino que también es frecuente que en algunos círculos se ofrezca a los invitados cocaína, marihuana, etc.

A veces algunas personas, las más inseguras, consumen estas sustancias para no salir de tono o para evitar el que dirán de los demás que están dentro de este ambiente.

Hay personas que no muestran interés por casi nada, están desmotivados, pudiendo encontrar en el consumo de drogas una salida que les saque de su indiferencia, tienen un gran interés por tener sensaciones nuevas e intensas, y que por ese motivo pueden llegar a caer en la drogadicción.

Esta actitud es típica del adolescente que quiere descubrir rápidamente la vida, y conocerse a sí mismo en el sentido de saber como es capaz de reaccionar y hasta dónde es capaz de llegar, para conseguir las drogas, cree que con el uso de estas sustancias, pueden llegar a ser diferentes de los demás, y poder así conseguir lo que ellos quieren y de una manera rápida y sencilla.

5.- Tipos de personalidades que adopta el adicto.

Desde un punto de vista formal, se describe su patología como integrada por inmadurez global; baja tolerancia a la frustración y bajo umbral para la percepción del dolor; pasividad; tendencia a actuar para evitar pensar y sentir; ambición; tendencia a quebrantar las reglas formales; núcleos melancólicos profundos; incapacidad de diferir la satisfacción de sus impulsos; tendencia a incorporar sustancias para huir de la angustia y depresión.⁴²

El adicto puede presentar estas características, o bien ciertos rasgos de éstas asociados a otros trastornos psiquiátricos como la neurosis, psicopatías, esquizofrenias, psicosis maniaco depresivas, debilidad mental u otros. Las drogas suelen imponer en quienes las consumen un panorama diferente creado por las mismas. Muchas personas caen en el mundo de la drogadicción con el fin de alejarse de los problemas y de la realidad que los rodea

Las adicciones del adulto, fueron generalmente fenómenos localizados en ciertos grupos como profesionales o artísticos sin búsqueda de ningún tipo de propaganda personal, ni actitudes rebeldes, o atuendos extraños como usa o usaba la juventud. Siendo los más vulnerables como demuestran las estadísticas los adolescentes. La mayoría de ellos tienen conductas autodestructivas, y cuanto más grave es la etapa de adicción, suelen caer en una gran depresión de la cuál es difícil de salir.

Por lo que el sujeto al ir atravesando las diversas etapas de la adicción, irá aumentando más el consumo de las drogas, hasta no poder apartarse de ellas, y llegar a convertirse en una persona dependiente de las mismas.

⁴² Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 50-54.

CAPITULO IV

EL DERECHO Y LAS DROGAS.

CAPITULO IV

El Derecho y las Drogas.

1.- Análisis general de las sanciones contempladas en la Ley.

La drogadicción es un factor que incide en la causa del delito. La criminología tiene por objeto no solo el estudio del delito, sino que lo difunde, ocupándose de la conducta humana peligrosa como fenómeno individual y social, en su descripción, diferenciación, similitudes y causalidad, surge con claridad que las drogas ostentan un lugar de privilegio dentro de las múltiples y complejas causas criminógenas.⁴³

Un drogadicto, por el solo hecho de serlo, no debiera ser visto como un delincuente, pero no se puede negar que bajo estas condiciones, es posible que adquiera con más frecuencia conductas graves, peligrosas e ilícitas.

La acción de la droga relaciona siempre a quien está de cualquier forma vinculado a ella, con el delito, aunque llegue a cometérselo. La peligrosidad criminal es la capacidad de una persona para convertirse en autora del delito, el adicto puede llegar a cometer cualquier tipo y clase de delitos.

Como sabemos la drogadicción es una enfermedad social que afecta más a los jóvenes, provocándoles no solo daños físicos, sino también psíquicos y sociales convirtiéndoles en seres que no les importan: los deberes familiares, laborales y morales. Considero que el toxicómano es propenso a cometer los delitos y a ser víctima de ellos.

La droga se debe considerar como un elemento más a tener en cuenta en el estudio criminológico.

⁴³ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 197-206.

Los efectos que estas producen en los diferentes individuos, son variados por lo que se debe generalizar. Veamos los puntos más principales, con los que cuenta el estudio criminológico:

Los antecedentes familiares; relaciones sociales ya sea dentro o fuera de la familia; la instrucción; vida laboral; antecedentes policiales y judiciales; delito actual: En este punto es recomendable hacer una síntesis del delito de acuerdo a lo referido en el testimonio de sentencia y luego solicitar al enjuiciado que exprese su versión del hecho, de ser posible por escrito; aspecto victimológico; examen psíquico; informe social y se puede complementar con estudios necesarios como: electroencefalografía, psicodiagnóstico, análisis clínicos, etc.

Con estos antecedentes, dados por los integrantes del equipo criminológico, se elaborarán las conclusiones de la historia criminológica, como son: Diagnóstico de personalidad; fuente delictiva; clasificación; pronóstico; tratamiento a instituir en base al estudio criminológico efectuado.

Los delitos relacionados con las drogas pueden considerarse en:

Los que se cometen bajo la influencia de la droga;

Los que responden a la necesidad de conseguirla por la sujeción del individuo a la droga, es decir por su dependencia;

Los previstos por la Ley.

Delitos cometidos bajo la influencia de la droga.

Serán los actos violentos, cargados de agresividad cuando estén bajo la influencia de un estimulante, que pueden conducir a homicidios, lesiones, desacatos, etc. La presencia de otros componentes, como la ansiedad, el temor, el pánico, dan al delito inconfundibles características.

Por es los barbitúricos, al producir una intoxicación aguda, pueden generar inconsciencias que les llevan a cometer delitos, inclusive puede conducirles a la muerte, pues al ingerir droga inconcientemente se llegaría a una dosis mortal.

Por ejemplo una persona que es adicta a la cocaína, es presa de alucinaciones haciéndole capaz de enfrentar al peligro y no duda en atacarlo, mientras que otros drogados por el temor, pueden arrojarse hacia el vacío desde una casa o de un edificio. Estas personas al sentirse superior por los efectos que les produce el tóxico, no vacilan en colocarse en situaciones suicidas. Veamos el caso de una adolescente que se detiene en una avenida muy transitada colocando los brazos en alto, intentando detener a los vehículos que circulaban en ambas direcciones, el lógico destino que tendrá será la morgue, en este caso el peritaje toxicológico esclarecerá la causa real del suceso.

Así mismo vemos que una persona, toma anfetaminas próxima a la iniciación de un viaje, lo hace con el objeto de disminuir la fatiga y evitar dormirse en la ruta, sin embargo, podría ocasionar un desastre si pierde el control de su vehículo, que puede derivar de un resultado inverso y no buscado, por el uso de estas sustancias.

Merecen especial atención, por la importancia médico-legal y psiquiátrico-forense que tienen, los delitos que pueden ser cometidos por la aparición de los síntomas psíquicos, propios de la intoxicación aguda ya sin participación de la droga, hasta varios meses después de su último consumo. Se produce así una vivencia de la situación ocurrida tiempo atrás, con las mismas posibilidades en el campo criminológico. El solo recuerdo de este complejo fenómeno hace innecesario destacar las dificultades de la peritación médico-legal en los casos en que se lo demande, y de la tarea del criminólogo cercano al estudio de la fuente delictiva.

En los accidentes de tránsito es necesario investigar la incidencia de las drogas, mediante los peritajes adecuados, debiendo procederse de igual manera con las víctimas, que pudieron serlo por la misma causa. Ya que en muchos casos, las características del accidente y las actitudes de los conductores incitan a pensar en la participación tóxica.

Delitos relacionados con la obtención de la droga.

El hábito a la adaptación del organismo a las drogas y su dependencia, cuando la persona está relacionada con ella, tanto psíquica o psicofísicamente, hacen que el adicto trate de conseguirla a cualquier precio, sin medir las consecuencias. Cuando es presa del síndrome de abstinencia y padece la dramática sintomatología de la privación, que puede ser suprimida sólo con la administración de una nueva dosis, la necesidad de droga, lo enfrenta a una situación muy crítica que debe resolver enseguida, y el delito violento, caracterizado por sus impulsos, su agresividad, puede ser la única elección para tratar de obtenerla.

Así vemos que son frecuentes los robos, hurtos, fraudes, estafas, asaltos, falsificación de recetas, calumnias, chantajes, etc. Generalmente intentan no ejercer violencia contra las personas, pero cuando la situación supera esa posibilidad, se cometen lesiones y homicidios.

La delincuencia en estas circunstancias puede ser individual o colectiva, siendo frecuente que se organicen grupos, pandillas, bandas entre jóvenes adictos para conseguir la droga, ya sea robándola directamente de farmacias y droguerías, o logrando, mediante el delito, dinero que le servirá para obtenerla, soliendo ser las primeras víctimas sus amigos y por consiguiente su familia.

El adicto hundido en una degradación física, psíquica y moral, acepta cualquier situación para conseguir la droga, que llega a ser su única preocupación, resultando así víctima de delitos. Comete actos que resultan perjudiciales a su propiedad, transformándose de esta manera en una presa fácil y codiciada de los traficantes de estas sustancias.

Otro ejemplo claro en la mujer adicta, que para conseguir la droga se dedica a la prostitución, no vacila en vender su cuerpo para conseguirla, pero si bien el hecho individual tiene gran importancia criminológica, el uso que de las drogas realizan los traficantes para llevar a estas mujeres a la prostitución lo es de manera considerable.

El gangsterismo, organizado para tales fines, recurre a las drogas para captar a muchachas, como paso previo a la prostitución, usando diferentes tácticas para alcanzar sus objetivos. Una de ellas es a través de jóvenes que inician una relación con las candidatas y las inician en este vicio, suministrándoles como estímulo de las dosis requeridas. Cuando ya están acostumbradas y sometidas a la droga, les quitan de una forma brusca alegando cualquier motivo, y es entonces cuando los traficantes han ganado la batalla, y estas desdichadas mujeres, no dudan dedicarse a la prostitución, para conseguirla.

No obstante lo expuesto, las adictas están imposibilitadas para trabajar en forma regular y eficiente, llegando a ser rechazadas por los clientes y abandonadas por los mismos que las iniciaron. En forma parecida a lo que sucede con las alcohólicas, muchas llegan a la prostitución por las drogas, y otras tantas han caído en la drogadicción por la prostitución.

La tenencia de estupefacientes no siempre fue considerada delito por el legislador. La rama médica fue dándose cuenta de los efectos nocivos que en la salud psicofísica del ser humano produce este tipo de tóxicos. Y no sólo ello, sino también fue aumentando el tráfico de drogas en nuestro país.⁴⁴

Quienes defienden la desincriminación de la tenencia de estupefacientes destinadas a uso personal lo hace sobre la base del principio de reserva; que la autolesión no está sancionada y que, por otra parte, para ella la tenencia del estupefaciente sería un acto preparatorio, que es inaceptable, desde el punto de vista científico, de establecer una pena para reprimir la toxicomanía, en razón de que castigar al tenedor constituirá una forma velada de perseguir nada más que a un enfermo.

⁴⁴ Estupefacientes y Drogadicción- Tenencia de Estupefacientes, p. 40-42 102-103 140-141

Por otro lado, aquellos que sostienen la penalización de la tenencia de estupefacientes lo hacen sosteniendo que se afecta la salud pública y la defensa social, por lo cual no se somete a un principio constitucional alguno porque la prohibición de la tenencia nace de la protección de un bien jurídico, que debe estar por encima del interés particular del individuo. Además el uso de drogas, rebasa la esfera de la privacidad, pues ofende la moral y el orden público, y constituye un evidente peligro para terceras personas.

La droga al ser una mercancía, requiere como mínimo de dos partes: un vendedor y un adquiriente. De no haber consumidores y vendedores, no habrá tráfico. La Ley, ha optado por la represión de la tenencia de estupefacientes, aun en el supuesto de que los mismos sean destinados a uso personal. Saber las leyes, no es entender sus palabras sino pretender el sentido y el significado de ellas.

-Cuando la sustancia secuestrada es marihuana no crea adicción o acostumbamiento en su consumidor, no configura ningún tipo de conducta ilícita prevista y reprimida. Si, por el contrario, la cantidad secuestrada no aparece como insignificante, es lógico que se le sancionara con la respectiva condena, y no podrá evadir su responsabilidad.

-Solamente es penalmente relevante la tenencia de estupefacientes que tengan aptitud para poner en peligro la salud de terceros, en tanto ofrece un concepto de antijuridicidad material, sirve para limitar la antijuridicidad formal siendo irrelevante lo que el individuo haga consigo mismo.

-La tenencia es un delito de peligro indeterminado, el peligro debe ser para la salud pública y él existirá cuando aquélla trascienda de algún modo el ámbito de la privacidad, lo que podrá ocurrir cuando la cantidad exceda un consumo personal razonable, o cuando éste se haga en forma notoria o pública.

Colombia es hoy el país más golpeado, por los narcotraficantes, la dificultad del gobierno en controlar la situación pone en evidencia el enorme poderío económico del narcoterrorismo.

La realidad colombiana no es de ahora sino que se remonta a muchos años atrás. No esperemos que las pequeñas organizaciones existentes en nuestro país, lleguen a ser tan grandes como aquellas o como de otros países latinoamericanos.

Si ellos pierden la guerra contra el narcotráfico, perderían su sistema democrático, pero si la ganan; el narcotráfico perderá sólo un territorio y entonces buscará otro país en donde asentarse. Por esto es nuestra responsabilidad como ciudadanos, y nuestra obligación como legisladores procurar que esto no suceda en nuestro país. Todas estas razones crean el ánimo de hacer frente al tráfico de drogas con el mayor rigor posible dentro del marco legal.

Factores criminológicos.

Como es sabido los efectos de las drogas dependen no sólo de las características de las mismas sino de la forma de consumo y del ambiente que lo rodea. Los delitos del toxicómano pueden producirse tanto en la fase de excitación y delirio que provoca la sustancia, así como por la potencia tóxica que repercute en un tipo de personalidad predisposto, generalmente agresivo.⁴⁵

Es evidente que hay un tipo de personalidad previa con inclinación a las toxicomanías, que se ha descrito con las características de:

a) Haber iniciado el consumo de psicofármacos para el tratamiento de patologías mentales, siguiendo posteriormente una adicción a drogas distintas.

b) Sujetos con enfermedades mentales, habiéndose comprobado que la patología esquizofrénica es una de las que más efectos tienen respecto a las drogas, tanto al ser consumidas por el enfermo como por aparecer después de un largo período de consumo.

⁴⁵ Homes Sanz de la Garza, J. Trastorno Mental Transitorio y Drogas que inciden en la imputabilidad, Barcelona-España, 1996, p. 319-321

c) Sujetos con trastornos de la personalidad, produciéndose una situación de agresividad, son impulsivos y egocéntricos, que buscan satisfacciones inmediatas y no toleran la frustración.

Los toxicómanos son los que poseen mayor inclinación a la delincuencia dado que las drogas con mayor potencial y repercusión son combinadas frecuentemente (alcohol, heroína, cocaína y otras). Respecto a los factores de riesgo para la delincuencia juvenil se han estudiado, el sexo, la clase social, la inteligencia, las enfermedades psiquiátricas, las características de la personalidad, el entorno familiar y en donde se desenvuelve el adicto.

En lo referente al sexo se ve que los varones poseen mayor disposición al consumo. El coeficiente de inteligencia tiene que ver mucho respecto a las toxicomanías y al delito, si este es bajo, el índice de realizaciones antijurídicas aumenta, poniéndose en estrecha relación con el factor del fracaso escolar.

El entorno social afecta a la delincuencia por diversos motivos, citándose en este estudio la predisposición en zonas urbanas con respecto a las rurales, respecto a los hábitos de conducta, concretamente las películas violentas pueden provocar actitudes similares en sujetos de personalidad antisocial.

Notamos que la mayoría de los drogodependientes, posee tan sólo estudios primarios, en los antecedentes familiares existe una conexión, tanto por alcoholismo de los padres como por la delincuencia de los mismos.

En la infancia, la mayoría presentan hiperactividad, problemas de aprendizaje y trastornos de la conducta. El consumo de tóxicos comienza con el uso del tabaco, el alcohol y cánnabis para terminar consumiendo la cocaína y los opiáceos.

Es la Cannabis (marihuana), el más consumido por los grupos jóvenes. El vegetal es cultivado dentro y fuera de nuestras fronteras en escala individual (en el jardín de la casa) o bien en escala industrial (del tallo del vegetal se extraen las fibras utilizadas para la elaboración de sogas y otros elementos afines).⁴⁶

Hay causa que justifican su consumo, debemos tener en cuenta el bajo costo de la sustancia, comparadas con otras de uso indebido; luego la forma habitual de consumo de marihuana, constituye una práctica que reúne a grupos bien diferenciados e identificados en hábitos y costumbres; y, la marihuana es bastante fácil de conseguir, ya sea en nuestro mercado interno o bien en la frontera, consiguiendo en grandes cantidades y con un costo bajo.

La gran extensión de la frontera hace que sea difícil de controlar, y por lo tanto el tráfico ilícito se ve favorecido. Existen otras causas, tales como la difusión periodística, cinematográfica, etc., los diversos argumentos planteados internacionalmente sobre el uso de la marihuana, su toxicidad, y su aceptación por determinadas escuelas científicas, etc., han popularizado a esta sustancia revelando su existencia en todas las esferas sociales y culturales.

El uso indebido de psicofármacos y otras especialidades farmacéuticas ocupan un lugar igual o mayor que la marihuana en el mercado ilícito. La tendencia a automedicarse, la falta de controles eficaces por parte de las autoridades sanitarias a nivel de producción y comercialización de estas sustancias, la forma como se recetan y se expenden, son las principales causas de la existencia de un tráfico ilícito capaz de movilizar cifras difíciles que no se pueden imaginar.

⁴⁶ Astolfi, E.; Gotelli, C.; Kiss, J.; et al. Toxicomanías, Buenos Aires-Argentina, 1989, p. 162-166.

El uso indebido de las anfetaminas merece un tratamiento preferencial. Es un hecho perfectamente probado que estas sustancias son capaces de generar dependencia psicofísica. Las anfetaminas son elaboradas por laboratorios autorizados, y por laboratorios clandestinos. En los primeros existen registros que permiten conocer los volúmenes de fabricación, su venta, destino, etc., pero esto no significa que no se pueda cometer un ilícito cuando, por diversos motivos, falsean los datos y las cifras de los registros de producción.

Los laboratorios clandestinos son, sin lugar a dudas, los generadores del tráfico ilícito de esta sustancia. Su detección es generalmente difícil, pues se hallan diseminados en todo el mundo, haciendo prácticamente imposible la implementación de medidas tendientes a erradicar el consumo adictivo de estas sustancias.

Desde el punto de vista estrictamente criminalístico, el tráfico ilícito de psicotónicos configuran una actividad delictiva particular, y diferente al resto de los delitos por características propias, tales como: las víctimas o sea los adictos jamás denuncian a los traficantes, aun cuando éstos los estafan entregándoles mercadería adulterada, existe una complicidad tal entre el traficante y el usuario, que nunca se conoce el hecho por vía directa, sino a través de la sospecha o el azar.

Todo lo expuesto pretende plantear, lo más claramente posible, nuestro problema actual con respecto al tráfico ilícito de drogas, y poner de manifiesto nuestras características con respecto a los tipos de fármaco-dependencia predominante en nuestro país, así como también las enormes dificultades con que cuentan los servicios de seguridad para reprimir estas prácticas delictivas que tanto daño social provocan.

Se está dando la costumbre de asociar a la drogadicción con el crimen, pero podemos afirmar que en nuestra sociedad, esa asociación es falsa y que tal relación, no existe. Sería hipócrita no querer ver que los jóvenes pueden obtener drogas muy fácilmente con recetas médicas, en la mayoría de los casos obtenidos de forma legal.

Otra afirmación, que también consideramos como falsa, es la relación drogadicción-con la actividad revolucionaria. Se puede asegurar, sin temor a dudas que nuestros jóvenes drogadictos no tienen participación alguna en actividades de este tipo. Esto no quiere decir de que sí hablen, y hasta discutan sobre la actualidad política social que estamos viviendo.

Lo que sí se podría decir, es que las drogas consumidas por nuestros jóvenes, evidentemente las produce el sistema, y que hay tal cantidad de intereses alrededor de esta producción que ciertamente no permiten llegar a un acuerdo que haga efectivo su eliminación del mercado.

2.- Delitos tipificados en el Código Penal.

Es importante aclarar que para efectos de este capítulo, he escogido los delitos en contra de la propiedad privada y los delitos sexuales, como ejemplo de las infracciones más comunes que se cometen en nuestra sociedad, no obstante la variada gama de delitos contemplados en el Código Penal, y que desde luego, pueden ser llevados a cabo por un consumidor. Por lo que, al estudiar estos dos tipos de delito, lo que pretendo es tratar de esclarecer la naturaleza del delito, procurando relacionarlo con el criterio judicial para castigar y sancionar esta clase de delitos. ⁴⁷

Delitos en contra de la propiedad.

El consumo de, llámense, alcohol o drogas, desencadena una serie de factores que conducen al consumidor a delinquir, unas veces lo hace bajo los efectos de estas sustancias como excusa para quebrantar la Ley, otras veces, lo hace con el propósito de conseguir dinero u otros objetos que puedan intercambiar y así conseguir la sustancia de la que depende.

⁴⁷ Código Penal, Legislación Codificada Quito-Ecuador, 2001, p. 7 (Art. 37-38), 84-87 (Art. 505-528), 89-91 (Art. 547-555),

Esta situación se da en primer lugar, porque el consumidor, para financiar su vicio o enfermedad, se queda sin recursos económicos, ya algunas drogas son muy caras y también porque una vez que las sustancias vencen su voluntad descuida sus estudios, trabajo y, en fin toda actividad que le brinda bienestar espiritual y económico.

En segundo lugar, y como consecuencia de la primera, una vez que ha abandonado sus intereses personales, su vida normal, su mundo, se desenvuelve en la delincuencia y como forma inmediata de procurarse la sustancia atenta contra la propiedad.

Hurto y Robo

Los delitos en contra de la propiedad se materializan, principalmente, en contra de su círculo más cercano, a saber, padres, cónyuge, parientes cercanos, amistades. Luego, se dedican, ya sea robar o hurtar a los extraños, a personas fuera de su ambiente.

La familia no denuncia esta situación, ya sea por pena, vergüenza o porque se niegan a aceptar la realidad, además que el Código Penal en su Art. 31, determina como circunstancia agravante o atenuante el que el ofendido, sea cónyuge, ascendiente, descendiente o hermano del ofensor.

Roban o hurtan cualquier cosa, y la venden a precios ínfimos o intercambian por dosis que no corresponden con su valor real, no importa el precio, sino el fin que cumplan, el cual es conseguir drogas. Según el Código Penal en el Art. 547, son reos de hurto los que, sin violencia ni amenazas contra las personas, ni fuerza en las cosas, sustrajeran fraudulentamente una cosa ajena, con ánimo de apropiarse.

El Código Penal define al robo como “el que, mediante violencias o amenazas contra las personas o fuerza en las cosas, sustrajere fraudulentamente una cosa ajena con ánimo de apropiarse, es culpado de robo, sea que la violencia tenga lugar antes del acto para facilitarlo, en el momento de cometerlo o después de cometido para procurar su impunidad”.

Ahora, la legislación ecuatoriana no hace una consideración ante el hecho de que el infractor sea un consumidor, considerado como un enfermo, sino más bien lo sanciona por el delito cometido, es decir, no importa el hecho de que al momento de cometer la infracción estuviera alcoholizado o drogado. Por el contrario, si el infractor es un consumidor habitual, se le aplica todo el rigor de la Ley.

Delitos sexuales.

Cuando se tipificó y sancionó este tipo de delitos, el ánimo del legislador era el de proteger la libertad sexual de las personas, el derecho a escoger libremente su vida sexual, a tomar decisiones sobre su vida sexual, libre de todo tipo de dominación o violencia, explotación y abusos sexuales.

Partiendo de estas consideraciones, cuando hablamos del consumo de drogas y los delitos sexuales, se consideran las siguientes transgresiones: aquella que es propiciada y llevada a cabo por el propio consumidor cuando se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia, su comportamiento puede tornarse agresivo, debido a la euforia que experimente con algunos tipos de drogas o la violencia que se desata al ingerir bebidas alcohólicas.

Otra es la conducta de quienes, aprovechándose de la necesidad e impulso irresistible por consumir, obligan a los consumidores a realizar actos que van en contra de esta libertad sexual, como cuando se le obliga a prostituir a cambio de una dosis, por ejemplo.

Violación, atentado al pudor.

La violación es uno de los delitos más alarmantes y crueles, definido en nuestra Ley Penal como el acceso carnal con introducción parcial o total del miembro viril, por vía vaginal, anal o bucal, con personas de uno y otro sexo, en los siguientes casos:

-Cuando la víctima fuere menor de catorce años; Al analizar esta causa, se trata de proteger al menor de edad, a quien nuestro legislador le considera sin capacidad de ejercicio, aunque, en la realidad, haya consentido en el acto, se considera que no es así, y más aún, si tal consentimiento lo dio, con el afán de procurarse sustancias o alcohol para su consumo.

Aquí ya no existe voluntad, ni conciencia, sino más bien el consumir, y por ende, entre la droga y la actuación prohibida por la Ley, en la realidad violenta, el camino al agresor se le facilita, ya que no encuentra obstáculos para abusar del menor consumidor.

-Cuando la persona ofendida se hallare privada de la razón o del sentido o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no pudiera resistirse; y, En este numeral, podría darse el caso de que por el abuso de sustancias o alcohol, la víctima de violación haya quedado sin sentido y el agresor se aproveche de esta circunstancia, la víctima se encuentra sin conciencia ni voluntad, no así su victimario.

-Cuando se usare de violencia, amenaza o intimidación.

Nos encontramos ante el caso de que un consumidor, como dije en líneas anteriores, se encontrase en un estado de euforia o violencia, y por ende, libre de las restricciones sociales, arremete a su víctima. Nuestro Código Penal en su Art. 505 define el atentado al pudor como todo acto impúdico que pueda ofenderlo, sin llegar la cópula carnal y se ejecuta en la persona de otro, sea cual fuere su sexo.

Abarca, entonces una serie de manifestaciones sexuales, que lastiman la intimidad de las personas, así, puede ser un palmoteo en los glúteos. En todo caso, cuando se ha pasado las barreras sociales del buen convivir que frenan este tipo de actuaciones, límites que no existen para el consumidor, aumenta la alarma social, a tal punto que cruzamos al lado contrario de la calle de la que esté una persona bajo los efectos visibles de cualquier sustancia.

Cuando se trata de este tipo de delitos, el juez, en función de la correcta aplicación de la Ley y ya que este es el criterio que existe en nuestro sistema, se ocupa de juzgar y sancionar el delito cometido, sin considerar si el infractor es un dependiente o no.

Art. 37.- Tratándose de la embriaguez del sujeto activo de la infracción, o de intoxicación por sustancias estupefacientes, se observarán las siguientes reglas:

-Si la embriaguez, que derive de caso fortuito o fuerza mayor, privó del conocimiento del autor, en el momento en que cometió el acto, no habrá responsabilidad. Se trata de un eximente de responsabilidad esto es, que se reconoce la existencia del delito, sin embargo, se deja en la impunidad, por el hecho de encontrarse sin conciencia y voluntad, volviéndose inimputable.

En este caso, el papel del Abogado de una persona que se encuentre en esta situación, será el de demostrar a toda costa que su cliente no es un dependiente, que no acostumbra a tomar sustancias.

Aunque en un nivel realista, es muy poco probable que se dé este tipo de intoxicación, citando para que se dé la embriaguez fortuita o de fuerza mayor, la persona debió caer en un barril de bebidas alcohólicas.

Creo, que es más posible probar que ha habido caso fortuito y fuerza mayor en el caso de que se le haya proporcionado drogas a una persona sin que ésta sepa, tal y como sucede al mezclarse en bebidas fuertes y alcohólicas; sin embargo, tendría que probarse que el cliente no es un consumidor de sustancias, situación que quedaría claro con un examen psicosomático.

-Si la embriaguez no era completa, pero disminuía grandemente el conocimiento, habrá responsabilidad atenuada.

Si el anterior numeral es un eximente, aquí ya se reconoce responsabilidad, aunque con atenuante, es decir, que disminuye la responsabilidad en el consentimiento de la infracción, bajo los efectos de la embriaguez, tomando en consideración la disminución de la conciencia.

-Si la embriaguez no derivada de caso fortuito o fuerza mayor, ni excluye, ni atenúa, ni agrava la responsabilidad.

Este numeral se refiere al consumo normal que se hace de las sustancias, es decir, aquel que se realiza con conciencia y voluntad. En este caso, el infractor debe hacerse cargo de la infracción en iguales circunstancias que cualquier infractor.

-La embriaguez premeditada, con el fin de cometer la infracción o de preparar una disculpa, es agravante.

Se refiere al uso de sustancias con la finalidad de delinquir, se ingiere bebidas alcohólicas o se consume drogas con la finalidad de cometer el ilícito. Constituye una agravante, es decir, aumenta la responsabilidad, debido a que se prepara para cometer el ilícito.

Con este numeral, se quiere precautelar a la sociedad de los malos elementos que amparados en la imputabilidad que se establece en el primer numeral de este artículo, pretendan justificar su acto criminal.

-La embriaguez habitual es agravante. Se considera ebrio habitual a quien se entrega al uso de bebidas alcohólicas, o anda frecuentemente en estado de embriaguez.

En este numeral se ha tomado el criterio de que un consumidor habitual de bebidas alcohólicas o sustancias es un mala elemento para la sociedad, ya que se encuentra en constante predisposición para delinquir, ya sea porque en su privación de la conciencia no sabe lo que hace o porque su necesidad de alcohol o droga lo lleva a delinquir.

Art. 38.- Las reglas del artículo anterior se observará respectivamente, los casos de intoxicación por sustancias estupefacientes.

Este artículo expresa claramente, que quien cometiera una infracción en estado de intoxicación por sustancias ilícitas, se someterá a las cinco reglas que se estudiaron líneas arriba. Es más, no tendrá ninguna consideración especial en cuanto a su situación de consumidor.

Una vez que ha sido sentenciado, el consumidor es enviado a uno de nuestros famosos Centros de Rehabilitación Social, ya sea de varones o de mujeres, lugares en los que, por el contrario de lo que se indica en sus nombres, no obtienen ninguna rehabilitación, peor aún si son consumidores de alcohol y drogas, ya que en estos lugares aprenden nuevas formas de delinquir y más aún encuentran las drogas a manos llenas.

3.- Delitos tipificados en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Art. 1.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades.⁴⁸

Art. 3.- Ámbito de la ley.- La presente Ley abarca todo lo relativo a:

1.- El cultivo de las plantas de las que se puede extraer elementos utilizables para la producción de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y cualquier forma de cosecha, recolección, transporte, almacenamiento o uso de frutos o partes de esas plantas.

2.- La producción, elaboración, extracción o preparación, bajo cualquier procedimiento o forma y en cualquier fase o etapa, de materias primas, insumos componentes, preparados o derivados de las sustancias sujetas a fiscalización.

⁴⁸ Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Quito-Ecuador, 2004, art. 1- 5, 27 - 30, 57 - 67, 72 - 73, 79, 84.

- 3.- La tenencia, posesión, adquisición y uso de las sustancia sujetas a fiscalización, de las materias primas, insumos, componentes, precursores u otros productos químicos específicos destinados a elaborarlas o producirlas, de sus derivados o preparados y de la maquinaria, equipos o bienes utilizados para producirlas o mantenerlas.
- 4.- La oferta, venta, distribución, corretaje, suministro o entrega, bajo cualquier forma o concepto, de las sustancias sujetas a fiscalización.
- 5.- La prescripción, dosificación o administración de sustancias sujetas a fiscalización.
- 6.- La preparación en cápsulas, pastillas o en cualquier otra forma de las sustancias sujetas a fiscalización, su envase o embalaje.
- 7.- El almacenamiento, la remisión o envío y el transporte de las sustancias sujetas a fiscalización, de sus derivados, preparados y de los insumos, componentes, precursores u otros productos químicos específicos necesarios para producirlas o elaborarlas.
- 8.- El comercio, tanto interno como externo, y, en general, la transferencia y el tráfico de las sustancias sujetas a fiscalización y de los componentes, insumos o precursores u otros productos químicos específicos necesarios para producirlas, o elaborarlas.
- 9.- La asociación para ejecutar cualesquiera de las actividades que mencionan los numerales precedentes, la organización de empresas que tengan ese propósito y la gestión, financiamiento o asistencia técnica encaminada a posibilitarlas.

Art. 4.- Prevención, control, fiscalización, represión y rehabilitación.- Esta Ley contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

Art. 5.- Connotación especial de términos.- Los términos utilizados por esta Ley, sus anexos y normas secundarias tendrán el alcance que les confieran:

- a) Los convenios internacionales sobre esta materia ratificados por el Ecuador.
- b) Los organismos internacionales creados por los convenios internacionales sobre esta materia, y,
- c) El Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP.

Las definiciones que adopte el Consejo Directivo se referirán a las que se anuncian en los convenios internacionales ratificados por el Ecuador o en sus anexos actualizados. En caso de duda prevalecerán los términos adoptados por el CONSEP.

El uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización:

Nuestros legisladores preocupados por la salud física y moral de la ciudadanía y concientes que el uso médico de sustancias estupefacientes continuarán siendo indispensable para mitigar y curar el dolor; y que al mismo tiempo se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin; aceptando así mismo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo que entraña un peligro social y económico para toda la humanidad, y concientes de su obligación de colaborar en la prevención y control de ese mal consideran que para obtener buenos resultados con las medidas contra el uso indebido de estupefacientes, se hace necesaria una acción concertada y universal.

Art. 27.- Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.- Se entiende toda aquel que no sea terapéutico.

En conclusión por uso indebido de medicamentos, psicotrópicos, estupefacientes o de cualquier otra sustancia sujeta a fiscalización, se entienden los que sean utilizados sin la correspondiente prescripción médica.

Es importante aclarar que el consumo de drogas no constituye delito, sin embargo, la tenencia ilícita de estas sustancias es reprimido y sancionado por la Ley.

Art. 28.- Examen y tratamiento obligatorio.- Los miembros de la fuerza pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de las correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias.

Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado.

El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales, se realizará en los que fuere previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Al respecto, como mencioné en líneas anteriores, esta disposición legal no se cumple, ya que cuando se encuentra a una persona bajo los efectos de las drogas, se le conduce de manera inmediata a los centros de detención provisional.

Una vez que se le ha comprobado su adicción, en la mayoría de los casos, son los mismos familiares quienes se encargan de internar a los consumidores en los centros de rehabilitación que ellos escojan, tratamiento que deberá pagarse por parte de los mismos familiares, ya que el consumidor no tiene voluntad propia para hacerlo por su propia cuenta.

Art. 29.- Casos de menores y extranjeros.- Si quien hubiere sido encontrado bajo el influjo de sustancias sujetas a control fuere un menor de edad, será puesto de inmediato a órdenes del Juez de la Niñez y Adolescencia de la respectiva jurisdicción.

Los extranjeros que no hubieren cumplido las normas de la Ley de Inmigración y Extranjería, sus reglamentos e instructivos, serán expulsados del país, luego de concluido el tratamiento emergente.

Son muchos los casos de los denominados funderos, que se reúnen en pandillas para dedicarse al consumo de cemento de contacto, quienes al ser recogidos en las batidas son puestos a órdenes del Tribunal de Menores, y éste a su vez, los envía a los diferentes centros de rehabilitación dedicados al cuidado de estos menores, sin embargo, la mayoría de estos niños se escapan de estos centros, haciendo imposible que se les proporcione un tratamiento a largo plazo.

Art. 30.- 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.

Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el Director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero.

Debo insistir una vez más en que esta norma no se cumple, o es casi imposible su cumplimiento, debido a que el consumidor no tendría que guardar entre sus pertenencias ningún tipo de sustancias, ya que los agentes de policía al registrarlos y comprobar que existe aunque sea mínima cantidad de sustancias, que se presume que son para su consumo inmediato, les conducen a un centro de detención provisional.

Art. 57.- Siembra o cultivo de plantas de las que se puede extraer elementos para sustancias sujetas a fiscalización.- Quienes siembren, cultiven, cosechen o en cualquier forma exploten las plantas determinadas en esta Ley y cualesquiera otras de las que sea posible extraer principios activos que puedan ser utilizados para la producción de sustancias sujetas a fiscalización, según se determina en los anexos a esta Ley, este delito se reprime con reclusión mayor extraordinaria de 12 a 16 años y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales.

Existe una fuerte discusión respecto a este delito, las más fuertes protestas provienen principalmente, por parte de las comunidades indígenas andinas, y particularmente de los bolivianos, que se dedican al cultivo de la coca desde épocas ancestrales.

El cultivo de estas plantas constituye la principal fuente de ingresos económicos para las comunidades campesinas, las cuáles optan por este tipo de cultivo atraídas por un mayor ingreso, no obstante el riesgo que conlleva esta actividad.

Quienes recolecten plantas de las variedades determinadas en esta Ley, será sancionado con reclusión mayor ordinaria de 8 a 12 años y multa de 50 a 5.000 salarios mínimos vitales.

Art. 59.- Oferta, corretaje, e intermediación.- Se prescribe reclusión mayor ordinaria de 8 a 12 años y multa de 40 a 6.000 salarios mínimos vitales generales.

La oferta consiste en ofrecer de cualquier manera la droga. El corretaje en cambio, consiste

Cito este artículo debido a que el consumidor, no se dedica, solamente a satisfacer su necesidad, sino que muchas veces está inmiscuido en el mundo del comercio de la droga.

Art. 60.- Tráfico ilícito.- Quienes compren, vendan, o entreguen a cualquier título, distribuyan, comercialicen , importen, exporten o, en general efectúen tráfico ilícito de sustancias estupefacientes, psicotrópicas y otras sujetas a fiscalización, serán reprimidos con reclusión mayor extraordinaria de 12 a 16 años y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales.

Se entenderá por tráfico ilícito de sustancias estupefacientes, psicotrópicas y otras sujetas a fiscalización, toda transacción mercantil o toda entrega, a cualquier título de dichas sustancias, realizada en contravención a los preceptos de esta Ley.

Art. 61.- Sanciones para el transporte.- Quienes transporten por cualquier medio o vía, sea fluvial, marítima, terrestre o aérea y por cualquier forma o procedimiento, sustancias sujetas a fiscalización, en transgresión de las normas de esta Ley, serán reprimidos con reclusión mayor extraordinaria de 12 a 16 años y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales. No serán responsables los transportistas que desconocieren el contenido de la carga.

Al abrir un diario al escuchar las noticias, una de las infracciones más comunes, la constituyen los accidentes de tránsito, de los cuáles, una gran cantidad se cometen bajo la influencia de sustancias, sean estas drogas o alcohol.

Art. 62.- La tenencia y la posición ilícita.- Quienes sin autorización legal, posean o tengan, con su consentimiento expreso tácito, deducible de una o más circunstancias, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en sus personas, ropas, valijas, inmuebles en su domicilio, lugar de trabajo o cualquier otro sitio del que sean propietarios, arrendatarios, tenedores y ocupantes a cualquier título, o que este bajo su dependencia o control, serán sancionados con la pena de 12 a 16 años de reclusión mayor extraordinario y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales.

Art. 63.- Calificación de la persona dependiente.- El estado de dependencia de una persona respecto al uso de sustancias sujetas a fiscalización se establecerá, aún antes de juicio, previo peritaje de los médicos legistas de la Procuraduría General del Estado, quienes tendrán en cuenta la naturaleza y la cantidad de las sustancias que han producido la dependencia, el grado de ella y el nivel de tolerancia que hagan indispensable la dosis poseída, y la historia clínica del afectado, si la hubiere.

Art. 64.- Administración indebida.- Quien, sin fines terapéuticos, administre a otras personas cualquier sustancia estupefaciente o psicotrópica sujeta a fiscalización o medicamento que las contenga, será sancionado con reclusión menor ordinaria de 3 a 6 años y multa de 15 a 3.000 salarios mínimos vitales generales, si la persona hubiere consentido; y, reclusión mayor ordinaria de 4 a 8 años y multa de 20 a 4.000 salarios mínimos vitales generales, si no hubiere consentido.

Si la administración no consentida de tales sustancias causare incapacidad o enfermedad temporal menor de 30 días, la pena será de 6 a 9 años de reclusión menor ordinaria y multa de 30 a 4.500 salarios mínimos vitales generales, si esa incapacidad o enfermedad superare el lapso mencionado, la pena será de 9 a 12 años de reclusión menor extraordinaria y multa de 45 a 6.000 salarios mínimos vitales generales.

Si provocare la incapacidad o enfermedad permanente o la muerte de la persona, la pena será de 12 a 16 años de reclusión mayor extraordinaria y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales.

Art. 65.- Administración a deportistas.- Quien administra un deportista, profesional o aficionado, o lo induzca a usar sustancias estupefacientes o psicotrópicas, drogas u otros preparados que las contengan, será sancionado con reclusión menor ordinaria de 6 a 9 años y multa de 30 a 4.500 salarios mínimos vitales generales. Si el deportista conciente en ello será sancionado con igual pena.

Art. 66.- Destinación de bienes para depósito o consumo.- Quienes, fuera de los casos autorizados en esta Ley, destinaren bienes inmuebles o muebles para que en ellos se cultiven, produzcan, fabriquen, trafiquen y mantengan en depósito, o por cualquier concepto suministren o administren sustancias sujetas a fiscalización o plantas de las que se puedan extraer, serán sancionados con reclusión mayor extraordinaria de 12 a 16 años y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales.

Art. 67.- Receta injustificada.- El profesional que, sin causa justificada, recete sustancias estupefacientes o psicotrópicas sujetas a fiscalización y drogas o preparados que las contengan, será sancionado con 3 a 6 años de reclusión menor ordinaria y multa de 15 a 3.000 salarios mínimos vitales generales.

Si hubiere extendido la receta a un menor de edad o incapaz absoluto, la pena será de reclusión menor ordinaria de 6 a 9 años y multa de 30 a 4.500 salarios mínimos vitales generales. En caso de reincidencia, será además privado del ejercicio profesional.

Art. 72.- Tenencia o mantenimiento de materias primas o insumos para uso ilícito.- Quienes mantengan bajo su tenencia o cuidado materias primas, insumos, precursores u otros productos químicos específicos, a sabiendas de que serán utilizados en la siembra, cultivo, producción, elaboración o fabricación ilícita de sustancias sujetas a fiscalización, serán sancionados con reclusión menor ordinaria de 6 a 9 años y multa de 30 a 4.500 salarios mínimos vitales generales.

Art. 73.- Enriquecimiento ilícito.- La persona respecto de quien existan presunciones de que es productor o traficante ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, o se halle involucrado en otros delitos previstos en esta Ley, y que directamente o por persona interpuesta realice gastos o aumenta su patrimonio o el de un tercero en cuantía no proporcionada a sus ingresos sin justificar la legalidad de los medios empleados para efectuar esos gastos u obtener el incremento patrimonial, será sancionado con la pena de 12 a 16 años de reclusión mayor extraordinaria.

Art. 79.- Acciones de mala fe para involucrar en delitos.- Quien ponga sustancias sujetas a fiscalización en las ropas o bienes de una persona, con el objeto de involucrarla en alguno de los delitos sancionados por esta Ley, o realice alguna otra acción tendiente a dicho fin o disponga u ordene tales hechos, será reprimido con reclusión mayor ordinaria de 8 a 12 años y multa de 40 a 6.000 salarios mínimos vitales generales.

Si quien incurre en las acciones tipificadas en el inciso precedente fuere autoridad, servidor público o fingiere cumplir órdenes de autoridad competente, la pena será de reclusión mayor ordinaria de 12 a 16 años y multa de 60 a 8.000 salarios mínimos vitales generales.

Art. 84.- Producción o comercialización de bienes determinados en el Art. 26.- Quien produzca o comercialice carteles, afiches, adhesivos, calcomanías, prendas de vestir, utensilios, discos o cualquier tipo de grabación que sugieran, induzcan al uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, será sancionado con reclusión menor ordinaria de 3 a 6 años, multa de 15 a 3.000 salarios mínimos vitales generales y el embargo de dichos bienes.

4.- El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).

En el Registro Oficial 523 del 17 de septiembre de 1990, se promulgó la Ley 108 o Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, mediante la cuál se creó el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), dicha Ley fue reformada por la Ley 25 que fue publicada, en el Registro Oficial 173 del 15 de octubre de 1997.⁴⁹

En cuanto a su estructura y finalidad, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), ha sido creado para el cumplimiento y aplicación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, constituye una persona Jurídica Autónoma de derecho público, que ejercerá sus funciones en todo el territorio nacional, cuya Sede la tiene en Quito.⁵⁰

Esta Institución está dotada de patrimonio y fondos propios, presupuesto especial y jurisdicción coactiva, para la recaudación de los recursos que la Ley determina.

Para su funcionamiento, cuenta con los siguientes bienes y recursos:

- 1.- Las asignaciones que obligatoriamente deberán constar cada año en el Presupuesto General del Estado;
- 2.- Los aportes de instituciones oficiales nacionales e internacionales;
- 3.- El producto de las multas impuestas por infracciones a esta Ley; con lo cual constituye un fondo destinado a financiar las actividades de prevención y rehabilitación.
- 4.- El dinero, títulos, valores y otros bienes comisados o el producto de su enajenación;

⁴⁹ Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, Juan León Mera 2-60), Cuenca-Ecuador, 2006.

⁵⁰ Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Quito-Ecuador, 2004, art. 8-20.

- 5.- El producto de las inversiones y los intereses de los dineros aprehendidos o incautados y de los valores de la venta de los bienes muebles e inmuebles objeto de tales medidas; y,
- 6.- Las donaciones, herencias o legados que el Consejo Directivo del CONSEP decida aceptar.

Esta Institución no tiene un control propio, su funcionamiento está sujeto a la vigilancia del Procurador General del Estado, el mismo que puede solicitar del Consejo Directivo que es el organismo rector de la aplicación de la Ley y del Secretario Ejecutivo de este organismo, las medidas precisas para establecer las responsabilidades administrativas, civiles o penales de los empleados responsables de infracciones, faltas o perjuicios económicos en el desempeño de sus funciones.

En cuanto a su labor misma respecto a la materia que nos ocupa; el CONSEP cuenta con un Consejo Directivo y una Secretaría Ejecutiva, los mismos que son los encargados de cumplir con la finalidad de este organismo.

Es al Consejo Directivo, precedido por el Procurador General, al que le corresponde formular los planes nacionales que contengan estrategias y programas para la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, de su producción y comercialización, para la represión de la producción y del tráfico ilícito y para la rehabilitación de personas afectadas por su uso, el plan será sometido a la aprobación del Presidente de la República.

Así mismo el Consejo Directo orienta y supervisa las campañas referentes al consumo y tráfico ilícito de las sustancias que se encuentran sujetas a fiscalización.

En caso de incautación de sustancias estupefacientes o psicotrópicas el Consejo Directivo resuelve sobre su utilización con fines investigativos, científicos o terapéuticos de plantas, productos intermedios o finales de estas sustancias.

El Consejo Directivo del CONSEP es el que determina sobre la conveniencia de suscripción de los convenios internacionales, o de la adhesión del país a dichos convenios, así mismo evalúa su cumplimiento e informa a los organismos correspondientes, y autoriza a su presidente la suscripción de acuerdos y compromisos de cooperación internacional técnica y económica.

En Cambio la Secretaría Ejecutiva es la que solicita, recopila y procesa los datos e informaciones sobre el cultivo de plantas, la producción de sustancias sujetas a fiscalización, personas incurso en los ilícitos determinados, movimiento y tráfico de esas sustancias, así mismo orienta, coordina y supervisa las actividades de prevención del uso indebido de las sustancias fiscalizadas que se realizan en el ámbito nacional, y de esta manera se ejecuten de acuerdo al plan nacional.

Por otra parte es la Secretaría Ejecutiva es la que importa, con previa autorización del Consejo Directivo, sustancias sujetas a fiscalización, que conforme a los convenios internacionales, estas son reservadas para el Estado, con el fin de mantenerlas como existencias normales y especiales y para su venta a hospitales, centros médicos, laboratorios y farmacias.

Así mismo concede licencias y autorizaciones para la producción de productos químicos específicos, o de drogas o preparados de uso terapéutico que, en sus fórmulas, contengan sustancias sujetas a fiscalización.

Además fiscaliza y controla la producción, existencia y venta de las sustancias sujetas a fiscalización y de los medicamentos que las contengan, en caso de haber faltantes envía el acta de fiscalización al Fiscal competente, para el respectivo enjuiciamiento; realiza y coordina investigaciones sobre las causas de dependencias de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para recomendar al Consejo Directivo y al Gobierno Nacional la adopción de medidas encaminadas a lograr su eliminación o atenuación.

Pero su labor no solo se concentra a tareas netamente internas del organismo, pues colabora con la Función Judicial, El Ministerio Público, la Fuerza Pública y sus organismos especializados, La Policía Militar Aduanera u sus dependencias o repartos, para el esclarecimiento de las infracciones determinadas en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Además que interviene elaborando informes periciales en las causas y actúa como depositaria de las sustancias o bienes objeto de aprehensión, incautación y embargo, e interviene en la destrucción de las sustancias sujetas a fiscalización que hayan sido objeto de incautación, aprehensión y embargo.

Le corresponde al CONSEP el vigilar el cumplimiento de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas como una tarea encomendada por el Estado.

Sin embargo esta labor es imposible que la pueda desempeñar sin la ayuda de los ciudadanos en general, y es debido a esto que la misma Ley manda a los propietarios, administradores o responsables del manejo de lugares de residencia o reunión colectiva, y los empleadores que tengan un personal permanente de más de diez trabajadores, a que observen los instructivos expedidos por el CONSEP sobre propaganda e información preventiva.

Además que deberán comunicar al agente policial o a la oficina más cercana del CONSEP la existencia de circunstancias que hagan presumir la presencia en el interior o alrededor de esos lugares, de núcleos de consumo o la práctica de actos de tráfico ilícito de sustancias fiscalizadas.

CAPITULO V

REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS ADICTAS Y MÉTODOS PARA SU TRATAMIENTO.

CAPÍTULO V

Rehabilitación de las personas adictas y métodos para su tratamiento

1.- Centros de apoyo.

La Asistencia y Rehabilitación e inserción de los drogodependientes es una de las tareas más complejas y difíciles que existen. Lograr el olvido y la superación de la dependencia psíquica y física, es un camino largo que no siempre se logra, aunque se van obteniendo buenos resultados.⁵¹

Lo que es difícil de comprender es la resistencia y oposición que tienen algunos grupos sociales, considero que es un desconocimiento del medio, y del escaso riesgo que existe en realidad con la ubicación de los centros de apoyo.

En todos los estudios realizados se ha podido comprobar que nunca la cercanía de estos, es motivo para que las personas afectadas sigan consumiendo.

Mas bien los amigos y en algunos casos los propios centros educativos son los que promueven a la curiosidad y al deseo de consumir drogas, en este tema también se les considera a los establecimientos públicos, sitios de diversión y hasta la calle, lugares en donde pueden con mucha facilidad conseguir estas sustancias para su uso.

La verdadera y auténtica educación debe prepararse para combatir la inseguridad el riesgo que existe al ingerir estas sustancias, para la convivencia del ser humano en todos sus niveles, tratando de crear una sociedad libre de drogas, tomando o adoptando sistemas y procedimientos que deben ser impartidos en sus aulas.

⁵¹ Izquierdo, C., La Droga un Problema Familiar y Social con solución, Bilbao-España, 1992, p. 155-161.

La Rehabilitación

La rehabilitación al toxicómano y la atención a su familia que es la que más sufre por estos motivos, es lo principal para que se pueda impartir tratamientos adecuados y precisos que se deben suministrar a los drogadictos.

En una sociedad que se encuentra tan afectada y convulsionada por las drogas no es suficiente tomar precauciones con relación al futuro, sino que es totalmente necesario curar las heridas del presente. Muchos de estos enfermos y lógicamente sus familiares están pidiendo ayuda urgente, por este problema que los intranquiliza.

Las comunidades terapéuticas, cuando tienen criterios y principios éticos bien establecidos y correctos, cuentan con un servicio de acogida muy cuidadoso y sobretodo profesional, constituyen una contribución, aunque moderada, pero real y llena de esperanzas para rehabilitar al del toxicómano.

Por esos debemos preguntarnos: ¿Qué hacer con los jóvenes que han caído en el mundo de las drogas, para su rehabilitación?, ¿Cómo tratarlos, acaso como delincuentes, talvez como enfermos, o bien como marginados?, ¿Cómo lograr recuperarlos, hacerles salir de este vicio, restablecer su salud?. Para esto hay diversos programas de tratamiento y readaptación; unos de acuerdo con lo que establece la medicina hospitalaria; otros intentando nuevas experiencias de una solución alternativa, o por la acción de comunidades terapéuticas especializadas.

Objetivos del Tratamiento y Rehabilitación

Cuando nos referimos a un drogadicto estamos hablando de una persona que su vida gira alrededor de la droga, y que no tiene interés por las cosas de mayor importancia. Cuando el adicto ha consumido droga, esta persona actúa de forma indiferente, no le importa el mundo en que vive e incluso ni su propia vida.

Por eso sabemos que en todo método o tratamiento, lo más importante es la eliminación de dependencia a la droga y trabajar en la reinserción a la sociedad para que luego se considerado como un miembro útil de la misma. Se persigue una triple finalidad:

- a) Ayudar al individuo que ha caído en la dependencia de las drogas a librarse de ellas, tanto física como psíquicamente, y recuperar su salud perdida, protegiéndole para así evitar muertes prematuras.
- b) Ayudar a que su familia tenga una vida normal, sin preocupaciones, por la existencia que crea la droga en el hogar. La rehabilitación que se da al drogadicto y su incorporación a la vida normal suele ser el mejor remedio para curar las heridas que existen dentro de la vida familiar.
- c) Proteger a la sociedad del peligro que es la existencia de sujetos dispuestos a todo, con tal de consumir su dosis diaria de cualquier tipo de tóxicos, librando de esta carga que son estos miembros inútiles, evitando que estos adictos lleven este peligro a la gente que frecuente, y en especial a la juventud.

Factores del tratamiento

Se deben tener en cuenta tres factores esenciales:

- a) La personalidad que ha adquirido el drogadicto;
- b) El medio ambiente en el cual desarrolla su vida, y
- c) Por último la clase de tóxico que utilizaba, y la forma como la tomaba.

Lo más importante es que el este enfermo tenga el deseo de querer curarse y esté dispuesto a someterse a un método de desintoxicación y rehabilitación, que requerirá de un gran esfuerzo de su parte. En la voluntad del adicto se encuentra la clave del éxito del tratamiento que se le imparta, si esta no existiera, por internársele a la fuerza o bajo presión de los familiares, el sujeto sentirá que es una injusticia, y todos los esfuerzos serán infructuosos, y caerá nuevamente en las drogas una vez que termina el tratamiento.

El principal objetivo es, la abstinencia a la droga y su reinserción social. La abstinencia al consumo, es una esperanza necesaria en materia de salud. La reinserción tiene como objetivo su reincorporación a la sociedad, para que pueda llevar una vida normal con todas las personas que los rodean.

El modelo de asistencia a personas adictas debe constituirse a través de los servicios comunitarios, tanto sociales como los de salud. Esto no quiere decir que se deban suprimir los procesos que se usan hoy, sino más bien darles más fuerza y apoyo a los mismos. Una proximidad ha dicho modelo sería el que ofrecemos a continuación:

- Los Servicios sociales Comunitarios y Servicios Básicos de Salud, como una entrada al tratamiento, junto con las urgencias hospitalarias. Tomando tareas de información y orientación, o recomendando un servicio social o sanitario.

- Servicios de Salud Comunitaria, con programas específicos de tratamiento de la toxicomanía. Actuación sectorizada y apropiada, en la que se incluirá la desintoxicación: tanto la ambulatoria como en hospitales.

- Las Comunidades Terapéuticas, utilizadas como recurso de tratamiento o de reinserción social.

- Y los Servicios Sociales Comunitarios, programarán la reinserción social de toxicómano.

Las personas afectadas por las drogas tienen derecho a ser ayudados a salir adelante, y a superar esta su situación, no solo el abandono definitivo de las drogas, sino también integrarles plenamente a la comunidad y convivir con los demás en igualdad de condiciones.

Sólo los familiares de los adictos saben lo difícil que es salir de las drogas, pero también se sabe la alegría que es cuando se consigue salir de este mundo.

Es necesario disponer de todos los medios y tratar de tener centros apropiados y adecuados, y un personal especializado con conocimientos apropiados para realizar una buena rehabilitación e inserción. Existe en este aspecto un deber social, político y cristiano para crear las condiciones favorables para la puesta en marcha de estos centros, sean públicos o privados.

Centros de acogida

Son centros instalados en el mismo medio en el que se desenvuelve la vida de estos jóvenes drogadictos, que se encuentran en condiciones bastante precarias, y vemos que se conforman con cualquier lugar para dormir.

Estos centros se encuentran dirigidos por personas de buena voluntad, a menudo por ex drogadictos, que con la ayuda de instituciones privadas y la colaboración desinteresada de personal médico, psicólogos o terapeutas, atienden gratuitamente a cuantos jóvenes se dirigen a ellas en busca de servicios, e incluso buscan por las calles del barrio a personas afectadas por esta tragedia.

Comunidades terapéuticas

Son un soporte en el cual ofrecen a los drogadictos y otros marginados un ambiente de apoyo y motivación, junto a las técnicas de terapias aplicadas, que posibilitan la recuperación de las personas que acuden voluntariamente a las mismas.

Granjas agrícolas

Son centros de tratamiento para jóvenes drogadictos, que se encuentran en el campo, son pequeñas comunidades sujetas a una norma, y dedicadas a trabajos tranquilos, que alternan con diversas medidas de terapia de grupo, durante el tiempo que dura su estadía en ellas.

Técnicas de meditación

La crisis de valores en el que se debate la sociedad actual ha sido considerada, por numerosos autores, como una de las causa principales de la drogadicción que se extiende por la juventud. La meditación es muy importante, en los tratamientos de estos enfermos, por medio de ellas se llega al fondo de sus problemas y se buscan técnicas para tratarlos.

2.- Instituciones públicas.

La Ley de Estupefacientes faculta la creación de instituciones para el tratamiento y rehabilitación de los consumidores, estos se crearán con colaboración con el Ministerio de Salud y el CONSEP.⁵²

En los centros de salud públicos, se da preferencia a la desintoxicación de los consumidores y dependientes, muy poco pueden hacer esta instituciones en el plano de tratamiento y reinserción, por tratarse de entidades que necesitan del equipamiento necesario para el correcto control y tratamiento de los adictos.

Los servicios públicos son aquellos que prestan los hospitales generales, de especialidades o centros de salud que pertenecen al Estado y que da su atención a las personas que necesitan ser desintoxicados.

A nivel nacional existente unos diez centros públicos. En el Azuay hay el Centro Buena esperanza, este es de consulta externa. Su trabajo está compuesto de dos puntos:⁵³

⁵² Reglamento a la Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Quito.- Ecuador, 2004, art. 5, 28, 30, 33

⁵³ Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Cuenca-Ecuador (CONSEP, Juan León Mera 2-70), 2006.

1. De diagnóstico desde un punto de vista médico, psicológico, psiquiátrico y social.
2. Después del diagnóstico, envían a los pacientes a centros, comunidades terapéuticas privadas, que estén autorizados por el CONSEP.

A los menores de edad, les envían a la Fundación de Ayuda Mutua. Si se trata de una mujer les envían al Centro Femenino Mujer Libre, u otro con autorización para ingresos de mujeres como es el CRA. Si se trata de un adulto a cualquiera de los centros autorizados por el CONSEP.

Otros centros públicos son. El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso y el Seguro Social, en estos se proceden a la desintoxicación, se estabilizan y luego se les envían a un centro autorizado para su tratamiento.

El CONSEP, de política gubernamental, sirve para la prevención, asistencia, fiscalización y represión. Es al Consejo Directivo, precedido por el Procurador General, al que le corresponde elaborar los planes nacionales que contengan estrategias y programas para la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, de su producción y comercialización, para la represión de la producción y del tráfico ilícito y para la rehabilitación de personas afectadas por su uso, el plan será sometido a la aprobación del Presidente de la República.

El CONSEP, creado en 1990, es la entidad coordinadora de la estrategia nacional ecuatoriana. Este es el encargado de dar el visto bueno para que la Dirección de Salud otorgue los permisos de funcionamiento de los centros terapéuticos. Se realizan visitas continuas de controles permanentes asegurándose que estos centros no sólo cumplan con las obligaciones que fija la Ley, sino que brinden un tratamiento adecuado a los pacientes.

Está conformado por un Consejo Directivo integrado por los Ministerios de Defensa, Gobierno, Educación, Salud, Bienestar Social y Relaciones Exteriores, bajo la Presidencia del Procurador General del Estado.

3.- Instituciones privadas.

Los servicios de salud privados son aquellos que están administrados por personas naturales o jurídicas de derecho privado, con o sin fines de lucro.

Se clasifican en comunidades terapéuticas, consultorios médicos integrados por psiquiátricos y psicólogos, hospitales y clínicas donde se efectuará el internamiento y desintoxicación de los fármacodependientes y fundaciones.

Comunidad Terapéutica

En estas entidades se efectuarán los procesos de rehabilitación y reinserción social de los farmacodependientes y consumidores indebidos.⁵⁴

Dependiendo de la capacidad física o estructura, estos centros deben contar con un equipo que proceda de manera disciplinada y con mucha seriedad, los cuales contarán con un médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, promotor y tecnólogo, siendo parte elemental de esta clase de organización el terapeuta vivencial.

El proyecto de recuperación se desenvuelve en tres etapas:

La Inducción:

Esta etapa constituye el encuentro entre el toxicómano y el proyecto. Desde el principio se propone al candidato la exigencia de un comportamiento nuevo y diferente, además que comienza a aprender que él mismo debe ser el que vea su propia recuperación, ya que su problema no es la adicción a las drogas o el alcohol sino la incapacidad de mirarse así mismo y de reconocerse tal como es.

⁵⁴ Reglamento sobre la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Quito-Ecuador, 2004, art. 2, 6, 8, 10, 12.

La Comunidad Terapéutica:

La convivencia y la colaboración entre los orientadores, algunos de los cuales son ex – drogadictos, y los residentes crea una ambiente de fuertes tensiones emotivas y afectivas que incentivan la maduración del individuo, y la toma de conciencia de sus propios problemas.

Retorno:

Es la etapa más difícil del adicto, por lo tanto, seguirá asistiendo a consulta externa y terapia individual, si así lo deseara y el caso lo requiera. Deberá continuar con la terapia familiar. Colaborar y servir libre, y voluntariamente en los programas que realice la institución. Esta etapa es la de reinserción social y rehabilitación.

Consultorios Médicos Psiquiátricos o Psicólogos

Estas instituciones serán atendidas por profesionales especializados debidamente registrados, y autorizados por el CONSEP.

Dada la poca infraestructura que tienen los consultorios, no es probable que se le dé al consumidor un tratamiento con internamiento, sino más bien el ambulatorio, dependiendo de las visitas de la forma de terapia que le dictamine el médico, según el caso del paciente, esto es, según su grado de dependencia y voluntad.

Hospitales y Clínicas

Los hospitales y clínicas generales, pertenecientes a personas naturales o jurídicas de derecho privado, que tienen dentro de su estructura servicios de internamiento y toxicología, desarrollarán su función primordial mediante el diagnóstico y la desintoxicación de farmacodependientes, en sus unidades de toxicología, y son a los profesionales especializados a los que corresponde lograr un equilibrio en los enfermos.

Fundaciones

Son personas jurídicas cuya finalidad principal, es la de ofrecer tratamiento, rehabilitación y reinserción social a farmacodependientes y consumidores indebidos. Por la naturaleza de sus actividades, este tipo de fundaciones no persiguen fines de lucro. Deberá regularse por sus estatutos, con las normas que dicte el CONSEP.

Se debe contar con un buen terapeuta. La personalidad de un consumidor, guarda en si, alteraciones del comportamiento, es mentiroso, manipulador, no tiene conciencia de lo que realiza, por lo que el terapeuta debe ser ciento por ciento profesional, dar siempre la misma versión, no distorsionar su terapia, y, ser ético en todas las casos.

El factor más importante en el camino a la recuperación, es el de querer por sí mismo salir de la dependencia. Por ello no deben darse por vencidos, es muy normal en los primeros meses, tener las recaídas, esto quiere decir, que una vez que el consumidor sale del centro de rehabilitación, y al encontrarse nuevamente en el mundo exterior, vuelve a caer en las drogas.

Es por eso que quien padece esta enfermedad tendrá que convivir con ella por el resto de su vida y, por lo tanto deberá seguir un tratamiento o terapia para no volver a consumir.

En la Provincia del Azuay, en el Cantón Cuenca, funcionan doce centros terapéuticos, que están bajo la supervisión del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópica (CONSEP) y la Dirección de Salud del Azuay. En estos locales son atendidos entre doce y quince pacientes por mes. Según la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, dichos centros tienen la obligación de rehabilitar, reorientar y reinserter al paciente adicto a la droga y alcohol, a su entorno social.⁵⁵

⁵⁵ Diario El Mercurio, Cuenca-Ecuador, 21 noviembre del 2006.

Para mi modo de ver el principal que funciona en el Azuay es el Centro de Reposo y Adicciones (CRA). Esta es una institución de beneficio social sin fines de lucro y autofinanciada. Es un Centro Hospitalario que desde 1967 ofrece atención en las diferentes áreas de la salud: Alcoholismo, Farmacodependencia, Trastornos psiquiátricos y desajustes psicosociales.⁵⁶

Cuenta con un equipo terapéutico, brindando un tratamiento integral científicamente orientado: médico, psiquiátrico, psicológico, social, ocupacional y cuidados de enfermería. Es el fundador en atención al paciente alcohólico y farmacodependiente, tiene una cobertura local, regional y nacional, cuenta con una amplia planta física que brinda comodidad y privacidad al paciente, dispone de un personal de seguridad, y da una atención permanente de 24 horas.

El CRA brinda servicios en Hospitalización completa en adicciones y psiquiatría, con hospitalización de día, noche, a larga distancia y con un programa de recuperación para adicciones. Tiene consulta externa en alcoholismo, farmacodependencia, psiquiatría general, psiquiatría infantil, con terapias ocupacional, emergencia durante las 24 horas y capacitación y prevención sobre alcohol y drogas.

Los recursos terapéuticos con que cuenta este Centro son los siguientes: evaluación psicológica, motivación, terapia ocupacional, terapia individual, terapia de grupo, terapia o asesoría familiar, terapia de estrés y relajación, hipnoterapia, seguimiento de casos y apoyo vivencial.

Otros centros privados que se encuentran funcionando en el Austro, bajo la autorización y supervisión del CONSEP, son: Cienciaud, Centeravid, Comunidad Terapéutica del Austro, Creiad, Centro Crevin, Centro hacia una Nueva Vida, Centro Luz y Vida, Remar, Centro Femenino Mujer Libre, Centro Ayuda Mutua, Cetvi, y Carea.

⁵⁶ Centro de Adicciones y Reposo (CRA, Emiliano J. Crespo 1-83), Cuenca-Ecuador, 2006.

Todos estos centros terapéuticos, tanto públicos como privados, prestan sus servicios bajo la supervisión del CONSEP, cuya labor principal y fundamental es reeducar a personas con problemas de Drogodependencia –Alcoholismo o problemas de conducta, contando en general con los mismos recursos terapéuticos enumerados anteriormente; el tratamiento en estos centros tienen un costo, y este varía de acuerdo a la posibilidad económica familiar, previamente verificada con visitadoras sociales, incluso pueden ser becados íntegramente, ya sea por el mismo centro o por el CONSEP.

El tratamiento en estos centros sería residencial que vive en un medio semi-cerrado, donde el aspirante ingresa por recomendación médica, de su familia o voluntariamente. El programa es hospitalario o ambulatorio según el diagnóstico que se concrete en el momento de la admisión. Las familias del residente en tratamiento deben comprometerse a asistir a terapia familiar mínimo una vez por semana.

Una vez concretados los requisitos de admisión, la familia responsable no deberá intervenir en el tratamiento, sin antes consultar con los profesionales de la institución. El programa maneja una evaluación, enriquecida de criterios técnicos, científicos, éticos y objetivos para diagnosticar el tiempo necesario de tratamiento y de hecho el diagnóstico de alta.

Requisitos para la autorización de funcionamiento de Un Centro de Tratamiento

1. Datos de Identificación *Nombre del Centro, Comunidad o Institución.

*Siglas utilizadas (si las tiene).

*Número patronal (copia).

*RUC (acorde con la actividad que desempeña)-copia.

*Dirección completa (anexo de croquis).

*Teléfono, fax, e-mail (si tuviere).

*En caso de ser fundación, presentar Estatutos aprobados.⁵⁷

⁵⁷ Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, (CONSEP Juan León Mera 2-70), Cuenca-Ecuador, 2006.

2. Información General

*Organigrama estructural y funcional.

*Conformación y distributivo de personal (manual de funciones).

*Equipo Técnico Interdisciplinario especializado en el manejo de pacientes drogodependientes: Médico psiquiatra, Médicos especialistas, Psicólogos clínicos, Trabajador (a) social, Terapeutas, Educadores, etc., todos con contratos legalizados, registrados en la Inspectoría de Trabajo o en una notaría (por servicios profesionales, servicios prestados, voluntarios, etc.)

*Equipo Administrativo: Representante Legal, Director-Administrador, secretario, contador, conserje, guardián, etc. (con contratos legalizados).

*Descripción de la infraestructura y equipamiento: ambientes, con sus dimensiones, mobiliario, equipos, materiales. En un plano o croquis se hará constar el área residencial, administrativa, laboral, terapéutica, recreacional y cualquier otra existente.

*Fuentes de financiamiento: describir las posibles fuentes de financiamiento y elaborar presupuesto estimativo: mensual y anual, estipular claramente las expectativas de ingresos y egresos que justifiquen el buen funcionamiento y un adecuado tratamiento a los usuarios.

*Nombramiento legalizado del Director Técnico (psiquiatra y/o médico especialista), en la Inspectoría de Trabajo o en una notaría.

*Certificado actualizado de todo el personal de antecedentes, de la APLA (Antecedentes del Producto de Lavado de Activos).

*Horario de trabajo de los profesionales del Centro (tiempo completo y acorde al de la Institución).

*Grupo etáreo y perfil de población con la que va a trabajar.

*Horario diario de actividades (elaborar por día y especificar responsables de cada actividad).

3. Información Técnica

*Fines y objetivos.

*Descripción del Programa Terapéutico: manejo psiquiátrico, médico, psicológico, social, pedagógico, etc. (técnicas, herramientas terapéuticas, etapas de tratamiento, clases de terapias, fichas socio económica y psicopedagógica). Cada profesional deberá presentar su plan de tratamiento.

*Describir la intervención en el área de la terapia ocupacional.

*Contrato Terapéutico (Centros de Tratamientos y pacientes).

Además se debe cumplir con cierta reglamentación como: por cada cinco pacientes garantizar la disponibilidad de un baño el centro proporcionará un tratamiento gratuito a una persona indigente, debe haber una sala de lectura y otros mecanismos de coordinación de un plan o programa completo con responsables hora a hora, día a día, los 365 días del año. Esto determina que el adicto o el farmacodependiente, tenga una recuperación completa.⁵⁸

4.- Métodos de Ayuda.

La corriente actual tiende a desarrollar un método integrado para el trabajo social, entendiéndose como método, el camino a seguir para lograr objetivos propuestos, cuyos pasos son:⁵⁹

-Investigación.

-Diagnóstico.

-Planificación.

-Ejecución-tratamiento.

-Evaluación.

⁵⁸ Reglamento sobre la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Quito-Ecuador, 2004, art. 19.

⁵⁹ Becerra, R.M., Trabajo Social en Drogadicción, Buenos Aires-Argentina, 1978, p. 114-117.

Investigación

Técnicas:

1. Entrevista social en la institución y en el domicilio (abiertas o pautadas).
2. Observaciones.
3. Recopilación de datos.
4. Entrevistas institucionales.

Las áreas a investigar con el objeto de acceso son:

- a. Familia.
- b. Instrucción.
- c. Trabajo.
- d. Recreación y tiempo libre.
- e. Relaciones sociales primarias.
- f. Seguridad Social.
- g. Participación social.
- h. Contexto habitacional.
- i. Arraigo y pertenencia.
- j. Relaciones interinstitucionales.

Diagnóstico

Es el llamado diagnóstico presuntivo o de orientación, donde se crean teorías que intentan explicar la situación. Sobre la base de una idea de un Proceso Diagnóstico, esas teorías se confirman o modifican permitiendo, en un desarrollo posterior, materializar un diagnóstico más profundo de la situación social concreta.

Planificación

Los pasos a tener en cuenta en una planificación son:

1. Objetivos generales, específicos.
2. Técnicas.
3. Recursos financieros, materiales y humanos.

Tratamiento

En el caso que nos ocupa, el método terapéutico del trabajador social es el de ocuparse de los elementos conscientes y evidentes. Los objetivos del tratamiento social, representativamente son:

- a- Trabajar la conciencia general de la enfermedad y comprender al enfermo.
- b- Potencialización de los elementos positivos (áreas más preservadas) del sistema del paciente.
- c- Sensibilizar los elementos positivos y más preservados de la red como elementos terapéuticos.
- d- Tender el logro de una lectura más crítica de la realidad por parte de los integrantes del sistema-paciente.
- e- Trabajar previamente concientizando los elementos de etiología social participantes en el conflicto.
- f- Orientación para la reinserción social.

Evaluación y Seguimiento.

El seguimiento de un caso ya tratado tiene como objeto fundamental seguir el curso de un proceso asistencial y preventivo de salud iniciado en la institución. Sirve además para evaluar los aspectos modificadorios que produjo la intervención en el paciente.

Un método sería que las familias, comunidades y especialmente los padres de familia, participen en todo el proceso, para que superen las dificultades que generalmente enfrentan los adictos. Se basa principalmente en la psicoterapia vivencial de grupo familiar.

Otro método es la creación y mantenimiento de centros de tratamiento, deshabituación y rehabilitación social (psicoanálisis individual, psicoterapia de grupo, formación profesional, orientación cultural). Formación especializada de facultativos auxiliares vocacionales, de acuerdo con los modernos criterios de la medicina humanística y de la psicología.

La desintoxicación, procedimiento terapéutico destinado a eliminar los efectos de una intoxicación aguda crónica. Habitualmente se refiere a la deshabituación del alcoholismo y las diferentes drogadicciones.

Hay dos principios básicos fundamentales en la desintoxicación:

Primero, el paciente debe estar convencido de que la adicción a las drogas es un gran mal, y debe querer rehabilitarse y estar dispuesto a esforzarse, y sacrificarse para conseguirlo; el médico, el entorno familiar y social deben influirle en este sentido, pero la decisión firme y constante es exclusivamente del paciente.

Segundo, las toxicomanías son problemas crónicos, en los que la experiencia de millones de casos en todo el mundo ha demostrado la elevada frecuencia de la recaída y la necesidad de volver a iniciar la terapia; por lo que se debe evitar, rechazos y decepciones en el medio en el que vive el toxicómano o alcohólico.

Hay numerosas formas de terapias, y que son parecidas para las distintas sustancias. Siempre deben haber aspectos: como el rechazo a la sustancia, y un apoyo personal. Se debe mantener este rechazo, y tener repulsión hacia la sustancia nociva dando estímulos de distinta índole y lógicamente psicológicos, tanto en el caso del paciente ambulatorio como al que es internado.

5.- Evaluación del paciente.

En la evaluación de un paciente en el que se sospecha o se ha confirmado que existe ya un trastorno por el consumo de sustancias, es necesario hacer una evaluación psiquiátrica completa. Obteniendo información del propio paciente y con su propio consentimiento, debe averiguarse a familiares y amigos, también a las personas que les están tratando o le hayan tratado antes, a los jefes del trabajo y a otras personas que puedan dar una información útil. En esta evaluación puede incluir lo siguiente:⁶⁰

1.- Interrogatorio sistemático. Un interrogatorio relacionado al grado de intoxicación, la intensidad de los síndromes de abstinencia, la dosis que ha tomado recientemente, y los efectos causados por las sustancias consumidas, incluyendo otras drogas diferentes a la que el paciente toma generalmente.

2.- Historia clínica psiquiátrica y médica completa. Debe tener una revisión física y estado mental completos, para poder determinar la presencia o ausencia de otros trastornos médicos o psiquiátricos, así como los signos y síntomas de intoxicación y abstinencia. En algunos casos, pueden estar incluidas pruebas psicológicas o neuropsicológicas, si es que las hubieren.

3.- Determinar los antecedentes de tratamientos previos por trastornos por consumos de drogas. Incluyendo lo siguiente: lugar, argumento voluntario o involuntario, modalidades terapéuticas utilizadas, cumplimiento, duración y resultado a corto (3 meses), medio (1 año) y largo plazo, evaluando mediante el consumo posterior de la sustancia, el grado de función social y laboral alcanzado.

Debe siempre existir un análisis de las medidas aplicadas anteriormente para el control, para poder detener el consumo de todo tipo de sustancias.

⁶⁰ Psiquiatría Editores, Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias, Barcelona-España, 2001, p. 23-24.

4.- Mantener una historia completa de antecedentes familiares, sociales y de consumo de sustancias. Incluirá datos sobre trastornos familiares por el consumo de sustancias, trastornos psiquiátricos, y factores familiares que colaboran a la aparición o permanencia de estos.

Se deben tener en cuenta la adaptación escolar o laboral, las relaciones con compañeros y los problemas económicos o legales, la influencia del ambiente de vida actual del paciente en su capacidad de cumplir el tratamiento señalado y evitar el consumo de la sustancia en la colectividad.

5.- Análisis en sangre y orina para la identificación de drogas de abuso, y pruebas de laboratorio para el descubrimiento de rasgos que puedan acompañar al consumo agudo o crónico de la sustancia. Estas pruebas pueden servir durante el tratamiento, para descubrir posibles recaídas.

6.- Pruebas para la detección de enfermedades infecciosas típicas. Incluyen todo tipo de infecciones que se producen con frecuencia en personas con dependencias de sustancias.

Se les realiza a los individuos con problemas de drogadicción un cuestionario constituido por preguntas. Se propone tener una información básica sobre cada caso atendido en los hospitales, y es aplicado por el médico de turno.⁶¹

Este sistema es para obtener una información detallada, y puntual para poder integrarse en la parte operativa de una sala de emergencia, de hospitales, clínicas, centros de tratamiento, etc.

Por otra parte la metodología consiste en determinar durante el año una semana que pueda considerarse como conveniente, en el sentido que no tenga una cercanía con algún tipo de acontecimiento particular, como por ejemplo una fiesta nacional o un feriado, y poder disponer de una evaluación correcta del paciente.

⁶¹ Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, (CONSEP, Juan León Mera 2-70), Cuenca-Ecuador, 2006.

6.- Terapias de ayuda.

Las terapias que se usan para que una persona deje su adicción son diversas y son aplicadas en los 105 centros que registra el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en el país.

Por ejemplo, en la Fundación Dejando Huellas de Quito existe una fase denominada “de la confrontación”, en la que los familiares pueden decir al paciente cuánto daño sufrieron por su causa y entonces los expertos trabajan en la parte emocional del enfermo, para que no se deprima y asuma su responsabilidad.⁶²

Para la rehabilitación, en varios sitios se usa la terapia ocupacional, donde los pacientes pasan todo el día realizando todo tipo de tareas. En Remar, por ejemplo, los internos del centro de Pisulí, al noroccidente de la capital, se ocupan de las labores de la cocina, limpian las instalaciones del lugar, cuidan a los animales y trabajan en una pequeña fábrica de trapeadores.

Para Lorena Núñez, directora del centro Dejando Huellas, las tareas son parte de la terapia. No tienen tiempo para deprimirse. Las labores inician a las 6:00 y acaban a las 23:00. En otros sitios, como en Alcohólicos Anónimos, la terapia es grupal y los pacientes acuden a las charlas una vez a la semana, para de forma voluntaria dar sus testimonios.

En el caso del centro La Puerta de Al Ghani, se utiliza el programa de comunidad terapéutica, el cual es un modelo de terapia familiar e individual que busca modificar ciertas actitudes. El trabajo va dirigido a tipos de conducta adictiva hacia los químicos ilegales, legales, al juego o al sexo, cuenta Raúl Silva, miembro de esta institución. El CONSEP registra 10 centros de rehabilitación públicos y 95 privados en el país, para personas alcohólicas y dependiente de toda clase de fármacos.

⁶² Diario El Hoy, (Simón Bolívar 9-18), Cuenca-Ecuador, 2006.

Las terapias más utilizadas por lo general en estos centros de rehabilitación, son las siguientes: Terapias individuales, terapias grupales y terapias familiares, las cuales trataremos en los puntos siguientes de este capítulo.

7.- Terapia Individual.

Se observa que la psicoterapia psicodinámica facilitaba la abstinencia continuada del consumo de la sustancia en pacientes con período de abstinencia mantenida.⁶³

Se han desarrollado diversos tratamientos psicodinámicos de corta duración y organizados. La terapia de apoyo-expresión es una modificación de un tratamiento de orientación psicodinámica basada en una relación terapéutica segura y de apoyo a los pacientes enfrentar relaciones negativas. En la actualidad vemos que se están haciendo ensayos clínicos de la terapia apoyo expresión para la dependencia de la cocaína.

Algunos casos y otras presentaciones de la experiencia clínica han sugerido la eficacia de psicoterapia psicodinámica y el psicoanálisis. La terapia interpersonal, está centrada en las dificultades de la función personal, mediante el uso de principios y técnicas psicodinámicas, realizando algunas modificaciones, como la inclusión de un testimonio, el empleo de recomendaciones y consejos.

Se ha demostrado la utilidad de la terapia interpersonal en el tratamiento tanto de consumidores de opiáceos como de consumidores de cocaína con un bajo grado de dependencia

⁶³ Psiquiatría Editores, Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias, Barcelona-España, 2001, p. 35-36.

Podemos decir que la terapia individual: Es la relación entre dos personas, una que busca ayuda y otra que está en capacidad de darla, para solucionar así el problema, involucra comunicación, empatía, etc.⁶⁴

Los caminos más utilizados son:

Métodos de terapia de comportamiento: control de contingencia, de sensibilización y capacitación de relajación; detención de fallas y recaídas.

Métodos de apoyo: señala la importancia de apartar al sujeto de aquellas situaciones que favorecen su uso, se les promueve el dominio del comportamiento impulsivo y al del uso de una sustancia en particular.

Dentro del método de apoyo se usan las siguientes actividades:

- Ejercicio potente y regular.
- Sesiones de psicoterapia.
- Educación en la adquisición de comportamientos adoptados.
- Intensificación de contactos con amigos no consumidores de drogas.
- Toma de decisiones para enfrentar situaciones de riesgo.
- Evitar las situaciones sociales en donde se encuentra usuarios y vendedores de drogas.
- Evaluar las situaciones de riesgo y cómo pueden dejarlas.
- Tratamiento psicodinámico. Comprender lo que la droga ha desempeñado en la vida de quien la usa y hacer que cumpla sus funciones como persona sin las drogas.
- Tratamiento farmacológico: Es la fase de la desintoxicación, principalmente ante la presencia de cuadros psicopáticos, los médicos y psiquiatras recomiendan sedantes, antidepresivos entre otros.

⁶⁴ Enciclopedia Encarta, 2006

8.- Terapia grupal.

La terapia de grupo comenzó a principios del siglo XX en Europa, lleva a los pacientes a manifestar sus problemas para hacerles conscientes de ellos. Se extendió velozmente a otras partes del mundo, y hoy es utilizado en el tratamiento de pacientes neuróticos y psicóticos, así como para formar a los profesionales que trabajan con enfermos mentales.⁶⁵

En la actualidad se practican numerosas formas de terapias de grupo, y la mayoría de los terapeutas atienden a sus pacientes simultáneamente de forma individual y grupal.

Algunos psiquiatras consideran que las terapias de grupo son la modalidad del tratamiento psicoterapéutico beneficioso para los pacientes con dependencias de sustancias. Se han utilizado muchos tipos de terapia de grupo, como la psicodinámica modificada, la interpersonal, la interactiva, la emotiva racional, y el psicodrama.⁶⁶

En los pacientes que son capaces de tolerar la dinámica de grupo, incluyendo la confrontación grupal, la consideración de cuestiones de conflicto interpersonal y la puesta en común de experiencias o estados afectivos dolorosos, la terapia de grupo puede ser una experiencia de apoyo, terapéutica y educativa, que puede motivar y mantener en los pacientes la lucha por hacer frente a las durezas de la vida y la necesidad irresistible de consumir droga.

La terapia de grupo proporciona a los pacientes estar con otros que tienen igual problema, ver el dominio que tiene el consumo de las drogas en sus vidas, averiguar más acerca de sus sentimientos y reacciones de los demás, aprender a comunicar las necesidades y sentimientos de una forma adecuada. La terapia grupal es útil como forma de discusión y actualización del plan de tratamiento, para ayudar a evitar recaídas.

⁶⁵ Enciclopedia Encarta, 2006.

⁶⁶ Psiquiatría Editores, Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias, Barcelona-España, p. 36-37.

Sin embargo el paciente aunque no se este en peligro inmediato por consumir sustancias, la asistencia a una terapia de grupo semanal y escuchar las preocupaciones de otros enfermos respecto a la abstinencia es necesario que haya una vigilancia persistente.

Aunque se asista con regularidad a estas reuniones, es algo normal que los pacientes se aparten de Alcohólicos Anónimos y de Narcóticos Anónimos en los momentos de mayor problema.

Las terapias grupales: son un soporte, en ellas el paciente relata su experiencia. La confrontación y expresión de sentimientos permite conocerse más su persona y capacita al individuo para que conozca sus límites y la realidad, para que pueda enfrentarse a sus problemas.

La terapia de grupo, abarca diferentes procedimientos de psicoterapia en los que el terapeuta trata determinados temas que tengan relación con los problemas de los participantes de un grupo de entre cinco y diez personas. La interacción entre los miembros del grupo es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes.⁶⁷

Toda terapia de grupo lleva a ensayar diferentes conductas. Al margen de los procedimientos terapéuticos, existen y se desarrollan múltiples posibilidades de identificación mutua, de reacciones simultáneas entre sus miembros, pero la terapia de grupo ofrece además la posibilidad de probar nuevas formas de conducta en el grupo y comparar las reacciones de los miembros de manera individual.

Para realizar una terapia de grupo se toman en consideración a los grupos y a los participantes. La duración de cada sesión es diferente de acuerdo al terapeuta; algunos de ellos fijan su terapia en un tiempo determinado, mientras que otros trabajan sin tomar en cuenta el tiempo o sea sin límite del mismo.

⁶⁷ Enciclopedia Encarta, 2006.

9.- Terapia familiar.

Terapia de familia, concepto integral de procesos sociales y psicoterapéuticos cuyo objetivo es solucionar el problema de la comunicación en la familia y las diferencias emocionales dentro de la misma. La comunicación es una de las causas más frecuentes de los problemas psíquicos y especialmente de la conducta que toma el adicto.

Lo mismo que en las otras terapias, la intervención familiar es decisiva para tener éxito y establecer un diagnóstico cuidadoso. El objetivo es mejorar tanto la comunicación y el ambiente emocional. El ingerir cualquier tipo de sustancias, es lo que causan los principales problemas dentro de las familias y a menudo los padres no logran entender las causas, y por lo tanto no se espera mucha ayuda por parte de ellos para poder tomar buenas resoluciones acerca del problema que atormentan a sus hijos.

Vemos más bien que la situación familiar puede agravarse por no resolver adecuadamente estos problemas, dándose lugar a que asomen conflictos entre los padres y empeore más esta situación. Resulta primordial analizar la situación de la familia. Es importante que todos sus miembros tengan la oportunidad de presentar sus experiencias a los demás, comentarlas y expresarse para tener reacciones positivas en bien de los afectados.

Con la dirección experta del terapeuta familiar, él intentará formar un ambiente familiar en el que exista la comunicación y resulte posible entender y solucionar los posibles conflictos que tengan los adictos y junto con ellos tratar de solucionarlos.

La comunicación familiar deteriorada entre sus componentes y con una incapacidad de establecer los límites apropiados o mantener normas de conducta, se relaciona a un mal resultado de un tratamiento a corto y a largo plazo en los pacientes con trastornos por consumo de fármacos.⁶⁸

⁶⁸ Psiquiatría Editores, Guía Clínica para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias, Barcelona-España, p. 37-38.

El objetivo principal de la terapia familiar, es mantener una relación terapéutica continuada, a través de un contacto regular, teniendo el apoyo familiar, manteniendo información de las actitudes del paciente respecto al consumo de drogas, teniendo un buen tratamiento, para luego tener una adaptación tanto en lo social y laboral.

Las intervenciones familiares pueden centrarse en el núcleo familiar, en el paciente y su cónyuge, en el tratamiento simultáneo de pacientes, cónyuges y hermanos, en el que otros familiares necesitan ayuda para adaptarse a nuevos objetivos, actitudes, conductas individuales y familiares.

La terapia familiar que afronta las interacciones interpersonales y familiares que conducen al conflicto puede reducir el riesgo de recaída en los pacientes con un alto grado de participación familiar. Las técnicas resultan eficaces a menudo para romper la negación y la resistencia al tratamiento y son apropiadas cuando fracasan las medidas de menor confrontación.

La terapia de la pareja y la terapia familiar son útiles también para fomentar la diferenciación psicológica de los familiares, proporcionando un encuentro para dar información, ideas acerca del plan de tratamiento, desarrollar contratos de conducta y reglas básicas para el apoyo familiar permanente, de esta manera reforzando las conductas y evitando así las recaídas y obteniendo una recuperación adecuada.

La duración de la terapia familiar dependerá del tipo de consumo y el tiempo que el paciente haya consumido las drogas, asimismo de las dificultades que pueden surgir como consecuencia de la abstinencia de la droga, o que pueda aumentar el riesgo de recaída en las mismas.

Es importante realizar reuniones con una frecuencia suficiente para mantener abiertas las vías de comunicación, tener buena orientación terapéutica en la familia, mantener una coordinación de la terapia familiar con otras intervenciones terapéuticas, y el envío de otros familiares cuando sea necesario tanto a un tratamiento individual o de grupo.

La definición del papel de los familiares en la vigilancia del cumplimiento de la medicación y la participación en otras actividades relacionadas con el tratamiento, en el caso de adolescentes, son cuestiones de especial importancia que debe abordar la terapia familiar.

Por lo que es muy importante el tratamiento familiar, tomando decisiones adecuadas en lo que respecta al mismo, las pruebas de detección de drogas, la hospitalización, la financiación del tratamiento, el mantenimiento de la confidencialidad, la exigencia de vivir en el propio hogar y compartir las responsabilidades paternas.

Al finalizar el tratamiento familiar, se debe buscar nuevos contactos para que en los momentos en que el paciente, el psiquiatra o los familiares consideran necesario volver a valorar la progresión del tratamiento, y de esta manera reforzar las interacciones familiares que fomentan la capacidad del paciente para evitar el consumo de sustancias.

Cuanto antes se actúe en un problema de consumo de drogas es mejor. Para ello hay que saber cuándo se produce, pero es difícil encontrar unos síntomas o señales que nos indiquen esta situación; cada sustancia es diferente y cada individuo también.⁶⁹

Las situaciones difíciles y que pueden conducir a un consumo de drogas podrían ser:

- El fracaso en la escuela o el no interés por los estudios.
- Las ausencias repentinas de casa.
- Los cambios de comportamiento.
- El excesivo aumento de necesidades económicas.
- Los conflictos con la familia o los amigos.
- Desaparición de objetos o dinero.
- La ruptura familiar, ya sea por separaciones, por divorcios, por peleas, etc.

⁶⁹ Izquierdo, C., *La Droga un Problema Familiar y Social con Solución*, Bilbao-España, 1992, p. 149-150.

Debemos tener muy en cuenta que una sola situación de este tipo no significa un problema de consumo de drogas. La acumulación de algunos de estos puntos enumerados puede indicar de que estén consumiendo cualquier sustancia.

Si la familia desconoce esto, el médico o terapeuta, deberá proponer al toxicómano la conveniencia de poner a su familia al corriente de tal circunstancia, a fin de prepararla para poder así prevenir su posible reacción de rechazo y lograr su colaboración en el proceso de rehabilitación del joven. Sin embargo, a menudo el joven drogadicto se opone a que se revele su situación a su familia, temeroso de la reacción de ésta.

Si la familia parece capaz de entender este comportamiento como una enfermedad y no como un delito, el médico deberá indicárselo a su paciente para dar el paso final y poner en conocimiento de la familia la situación real en que se encuentra el toxicómano, ofreciéndose para ello como un participante y manifestar lo que espera de ella, a fin de lograr su colaboración al tratamiento, y a la readaptación del enfermo.

10.- Seguimiento y evaluación después de la rehabilitación.

La reinserción social se lleva a cabo en centros de acogida o de estancia, que idealmente deben estar fuera del contexto hospitalario, y que funcionan como centros de permanencia, a fin de facilitar el contacto social, que refuercen las conductas del abandono de la droga y que permitan que utilice su tiempo libre en actividades supervisadas, aprendiendo modelos socio-laborales.⁷⁰

La prevención de recaídas se realiza por medio de un seguimiento, ya sea con llamadas telefónicas, visitas domiciliarias, en el trabajo; el establecimiento de grupos de apoyo, la creación de grupos de vecinos y comités cívicos, la colaboración de la comunidad en la detección de expendios de venta de drogas, informando a las autoridades, para evitar de esta manera que la persona que está en procesos de reinserción, vuelva a recaer en el consumo de la droga.

⁷⁰ Escobar, R.T., El Crimen de la Droga, Buenos Aires-Argentina, 1992, p. 373-374)

Para reinsertarles a la sociedad se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Que superen sus conflictos;
- Creer y crear para su medio social;
- Afianzar al drogadicto recuperado, otorgándole medios psicológicos para que no vuelva a caer en la droga;
- Evitar ser rechazado socialmente;
- Darles posibilidades laborales;
- Impulsarle a metas vitales, alcanzables, para que no se frustre en medio de un mundo altamente competitivo;
- Especialmente reforzar sus lazos familiares y sus vínculos afectivos;
- Y pedirle que acuda periódicamente cada semana para realizar este seguimiento, y si necesita darle un refuerzo para su superación.

Las evaluaciones psicológicas después del tratamiento, exigen cuidadosamente métodos de actuación y una interpretación muy rigurosa, que sirven para determinar el comportamiento de las personas que han seguido un tratamiento después de haber consumido drogas u otras sustancias. Los contenidos de estas pruebas pueden hacer referencia a cualquier aspecto del funcionamiento psíquico, incluyendo los rasgos de personalidad, las actitudes, la inteligencia y otros aspectos de índole emocional.

La psicología clínica es una disciplina que se fundamenta en la investigación. Los programas de evaluación y tratamiento que utiliza están basados en teorías psicológicas y han sido probados en condiciones controladas y con criterios objetivos. Por ejemplo, el tratamiento conductista-cognitivo de la depresión se ha probado en gran número de individuos, que sufrían síntomas reconocidos como parte de esta enfermedad.

También se incluyen métodos objetivos para comprobar la mejoría de los pacientes, como son los cuestionarios y los test para establecer los efectos de un tratamiento determinado, aunque hay casos que no son recomendables por razones éticas y prácticas. Se recurren también a métodos tales como los estudios individualizados, en los que se aplica un tratamiento de forma interrumpida y no continuada, en donde se comprueba que el tratamiento ha sido efectivo o no.

11.- Conclusiones.

Podemos ver que en los últimos años el consumo de drogas ha alcanzado cifras sorprendentes, ya no se consideran sustancias tóxicas y misteriosas, usadas únicamente por personas marginadas, sino que constituye un hábito social. Las drogas se encuentran en todas las áreas y a disposición y consumo de toda clase y tipo de personas, sin distinciones de clases sociales, económicas, sexo, edades, etc.

Se puede ver, que han llegado hasta las puertas de los hogares, de los colegios, las universidades, a las cárceles, a los lugares de trabajo, afectando de esta manera a toda la población, siendo los más propensos los adolescentes, la drogodependencia es por lo tanto una enfermedad de la sociedad de todos los tiempos y que ha alcanzado un nivel mundial. El deterioro tanto a nivel local, nacional y de todo el planeta, ha llegado a una fase tan peligrosa, por el uso indebido de las drogas.

No podemos permanecer al margen o hacer caso omiso de este gran mal que afecta con una forma tal de deterioro y degradación del ser humano. Todos los seres humanos y todos Organismos del Estado, debemos actuar; estudiando, analizando y dándonos respuestas y soluciones precisas y claras para combatir esta grave enfermedad.

En mi País; las gobernaciones, las alcaldías, el Ministerio de Educación, los dirigentes de los barrios, a nivel de todas las provincias, deben comprometerse a trabajar en lo que es la prevención comunitaria, con la formación de líderes barriales comunitarios, que con la ayuda del CONSEP coordinarían todo lo que se refiere a la prevención de las comunidades.

En tanto que el Ministerio de Educación con las Jefaturas Provinciales, deben dedicar todo su trabajo de prevención, en la difusión de propagandas alusivas al problema de la drogadicción, a nivel de todas las áreas educativas en todas las escuelas, colegios, universidades y todo tipo de centros educativos, con la elaboración de proyectos para la lucha contra las drogas.

Los centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales clínicas, centros especializados, que están bajo el control y la supervisión del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), tienen y deben contar con profesionales especializados y competentes, y de esta forma dar a los enfermos un adecuado tratamiento para su rehabilitación total y de esta manera poder el paciente tratado, reingresar a la sociedad y no sufrir en lo posterior las recaídas que lo volverían nuevamente al mundo de la drogadicción.

Se, que los Organismos Gubernamentales hacen todo lo posible para la lucha contra las drogas, pero vemos que no es suficiente; se necesita seguir realizando periódicamente las evaluaciones a todos estos centros y exigirles que cumplan con su cometido que es el de curar a los enfermos de este mal mediante un buen tratamiento de rehabilitación, ya que es sabido que en algunos de ellos no lo realizan correctamente, y por consiguiente no dan los frutos deseados.

La represión y las penalidades que se han dado y se dan a las personas que trafican, no siempre dan los resultados que queremos, las prohibiciones, las penas, no han surtido los efectos esperados; las leyes tienen que ser más duras y drásticas al respecto.

Tenemos que comprometer al Gobierno a tomar las medidas necesarias y correspondientes, y con apoyo de las comunidades, autoridades y países hermanos, podemos, no erradicar por completo, pero sí detener el avance de esta gravísima y perjudicial enfermedad, que son las drogas, un mal que principalmente involucra a la juventud mundial.

Una sociedad sin drogas sería ideal, y una meta posible de conseguir, ¿Porqué consumir drogas y así acabar nuestras vidas?; si la vida es un regalo, un don de Dios y hay que vivirla con alegría, una vida así no necesita recurrir a fuentes artificiales y nocivas de satisfacción, es más no se puede vivir una vida auténticamente humana bajo la esclavitud de la droga. “Vivir sin drogas” es pues, un lema que se debe predicar en todo momento y en el mundo entero.

“DISEÑO DE MONOGRAFÍA”

I TEMA: “LA DROGADICCIÓN Y SU REGULACIÓN EN EL SISTEMA JURÍDICO ECUATORIANO.- PROCESOS DE REHABILITACIÓN PARA LAS PERSONAS ADICTAS”

II SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA

SELECCIÓN.

El tema objeto de mi investigación es la drogadicción y su regulación en el sistema jurídico penal ecuatoriano y los diferentes procesos de rehabilitación para las personas adictas.

CLASIFICACIÓN

Está dirigido al análisis del uso de las drogas en el Ecuador, el efecto jurídico, social y causas que producen su consumo en las personas.

ESPACIO

República del Ecuador.

III IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El estudio de la drogadicción en el Ecuador ha sido tratado por muchos años, a veces de manera más profunda, y en la mayoría de los casos de una forma general, tratando de ver la parte social económica, que influye para que ciertas personas se vean involucradas en el uso de las drogas. Debido a ello el estudio de las implicaciones y hechos, cobra gran interés, sobre el uso indebido de drogas a nivel nacional en el Ecuador.

El presente trabajo de investigación, es de suma importancia y actualidad, y puede brindar un marco de referencia para estudios complementarios del mismo, e incorporar como un aporte para el análisis, búsqueda de soluciones, mejor trato y sistema de vida de las personas que están inmersas en el mundo de las drogas, y tratar de buscar métodos de prevención para evitar que más individuos se vean hundidos en este problema, y de esta manera evitar que cometan delitos provocados por el uso de estas sustancias.

Este trabajo constituirá un importante aporte, para la obtención de resultados, métodos, tratamientos, para tratar de contrarrestar este gran mal que acoge a gran parte de los seres humanos y en especial a la juventud ecuatoriana.

Buscar terapias, en grupos o individuales, para tratar de mejorar su estado de vida y poco a poco ir sacando de las drogas a estas personas.

Hacer que recuperen su fuerza de voluntad a base de perseverancia, con ayuda de la familia, de los padres y de personas especializadas del asunto, buscar ayuda en casa de salud y fundaciones destinadas para este fin y que si existen en nuestra ciudad y en todo el país, en especial para personas que por este motivo cometieron un delito y se encuentran recluidas en los Centros de Detenciones.

Además de un estudio detallado, sobre las reacciones que producen todo tipo de estupefacientes, tanto en la variación de la conducta, alteraciones del organismo, que vienen a ser muy similares a la enajenación mental.

Veremos las drogas más comunes, las causas, motivos, que llevan a todo tipo de persona, sin tener en cuenta ni sexo, ni edad, para verse inmiscuidos en el mundo de las drogas, y que a través de estas sustancias pudieran llegar a delinquir.

Por lo cual el objetivo de mi monografía, es de dar a las personas con problemas de adicción el tratamiento y la rehabilitación adecuada, con ayuda de los familiares, amigos y sobre todo de profesionales, para que puedan salir adelante y superar este gran obstáculo llamado drogas, y así evitar que estas personas cometan graves delitos.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas principales y efectos que inducen al ser humano a consumir todo tipo de drogas, y buscar la manera de ayudar a combatir esta adicción.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las causas y motivos por los cuales la persona o personas, se ven involucradas en el mundo de las drogas.

Analizar desde el punto de vista social, familiar y económico, las incidencias que causa el uso continuo de las drogas en el ser humano. Determinar la conducta del individuo, y las repercusiones que provocarían dentro del campo penal.

Determinar formas de tratamientos y ayudas, para que las personas que ingieren cualquier tipo de drogas, reciban un método adecuado, para tratar de salir de su problema de adicción, y llevar una vida normal con la ayuda de gente especializada en el tema de las drogas.

FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Debido a la naturaleza del problema a tratarse, las fuentes de información requeridas para su elaboración son muy variadas, la investigación bibliográfica se realizará en base a libros, revistas, artículos de prensa, información legal y cualquier otra clase de material bibliográfico que contenga información, con respecto al tema de investigación.

Por otro lado, la información estadística, también cobra una importancia para desarrollar la investigación, concretándose en el análisis de datos obtenidos en la realidad.

Además, la recopilación de notas de prensa y revistas es de suma importancia, ya que principalmente en este tipo de documentación, se podrá obtener los datos e información más reciente del tema en estudio.

V METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El problema a tratarse tiene incidencia directa en el aspecto social, familiar y económico, el punto central de esta investigación es tratar de describir el comportamiento e implicaciones que trae el uso indebido de las drogas, y la dependencia que genera en el ser humano.

El presente estudio responde a las características de una investigación de tipo descriptivo, para identificar las causas de uso de las drogas.

Además la investigación será explicativa, por cuanto se harán análisis de los posibles efectos que provocarían las drogas.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Dentro de los métodos generales se utilizará “el método inductivo”, ya que se partirá del análisis de hechos reales, para determinar conclusiones generales.

Paralelamente se utilizará “el método analítico”, para determinar los principales aspectos normativos constantes en las leyes.

Como “método particular”, se deberá realizar una investigación histórica, sobre el uso de las drogas y el comportamiento que estas generan.

VI ESQUEMA TENTATIVO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

Antecedentes Históricos

- 1.- Origen de la Drogadicción.
- 2.- Historia de la Drogadicción.
- 3.- Reseña histórica de la Drogadicción.
- 4.- Evolución en la utilización de las drogas en el ámbito nacional e internacional.

CAPITULO II

Nociones Básicas

- 1.- Definición de Drogadicción.
- 2.- Definiciones de Drogas.
- 3.- Concepto de la Medicina.
- 4.- Conceptos legales.
- 5.- Conceptos religiosos.
- 6.- Conceptos Psicológicos.
- 7.- Clasificación de la drogadicción en el ámbito social.
- 8.- Formas de consumo.
- 9.- Efectos de la drogadicción.
- 10.- Abuso por el uso de las drogas.
- 11.- Problemática de la drogadicción.

CAPITULO III

Causas Sociales para la utilización de las Drogas.

- 1.- Causas hereditarias.
- 2.- Causas psicológicas.
- 3.- Causas sociales.
- 4.- Causas personales.
- 5.- Tipos de personalidades que adopta el drogadicto.

CAPITULO IV

El Derecho y las Drogas.

- 1.- Análisis general de las sanciones contempladas en la Ley.
- 2.- Delitos tipificados en el Código Penal.
- 3.- Delitos tipificados en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.
- 4.- El Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).

CAPITULO V

Rehabilitación de las personas adictas y métodos para su tratamiento.

- 1.- Centros de apoyo.
- 2.- Instituciones públicas.
- 3.- Instituciones privadas.
- 4.- Métodos de ayuda.
- 5.- Evaluación del paciente.
- 6.- Terapias de ayuda.
- 7.- Terapia individual.
- 8.- Terapia grupal.
- 9.- Terapia familiar.
- 10.- Seguimiento y evaluación después de la rehabilitación.
- 11.- Conclusiones.

VII BIBLIOGRAFÍA

- * Rosa María Becerra **“TRABAJO SOCIAL EN DROGADICCIÓN”**, Buenos Aires-Argentina, 1978.
- * Emilio Astolfi, Carlos Gotelli, Jorge Kiss, Jorge López Bolado, Armando Maccagno, Víctor Luis Poggi **“TOXICOMANIAS, Aspectos Toxicológicos, Psicológicos, Sociológicos, Jurídicos, Médico Legales, Criminalísticos y Criminológicos”**, Buenos Aires-Argentina, 1989.
- * Roberto A. Falcone, Facundo L. Capparelli **“TRÁFICO DE ESTUPEFACIENTES Y DERECHO PENAL”**, Buenos Aires-Argentina, Sep. 2002.
- * **“ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA OCÉANO”**, Barcelona-España.
- * Franklin Barriga López **“LA GUERRA DE LAS DROGAS”**, Quito-Ecuador, 1994.
- * Raúl Tomás Escobar **“EL CRIMEN DE LA DROGA, Tóxicos, Depresores, Estimulantes, Drogadicción, Narcotráfico, Lavado de Dinero, Sida, Mafia, Geoestrategia”**, Buenos Aires-Argentina, 1992.
- * Alfredo Buzzo, Miguel Fernando Soria **“TOXICOLOGÍA”**, Buenos Aires-Argentina, 1960.
- * Fernando Velásquez Velásquez **“LAS DROGAS, Aspectos Históricos, Sustantivo y Procesal”**. Medellín-Colombia, 1989.
- * Rosa del Olmo **“LA CARA OCULTA DE LA DROGA”**, Santa Fe de Bogotá-Colombia, 1998.

* José Luis Purecelli **“ESTUPEFACIENTES Y DROGADICCIÓN, Tenencia, Uso y Tráfico, Prevención y Tratamiento Legal, Drogas en el Deporte, Responsabilidad de Laboratorios, Droguerías y Farmacias, Facultades del Juez, Ley 23.737 y Normas Complementarias”**, Buenos Aires-Argentina, 1990.

* Dr. Mitchell S. Rosenthal e Ira Mothner **“DROGAS, Padres e hijos una relación tripartita”**, México, 1977.

* Ciriaco Izquierdo Moreno **“LA DROGA UN PROBLEMA FAMILIAR Y SOCIAL CON SOLUCIÓN”**, Bilbao-España, 1992.

* **“DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA”**, España, 1992.

* Joaquín Homes Sanz de la Garza **“TRANSTORNO MENTAL TRANSITORIO Y DROGAS QUE INCIDEN EN LA IMPUTABILIDAD”**, Barcelona-España, 1996.

* **“GUÍA PARA UNA VIDA PLENA”**, Círculo de Lectores, Barcelona-España, 1984.

* Jaime Cevallos **“MARIHUANA, con receta y en las farmacias”**, Revista *Diners*, Sep.2004.

* **“CENTRO TERAPÉUTICO DE RECUPERACIÓN AMOR Y VIDA”**, Cuenca-Ecuador, 2006.

* **“CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS Y DROGADICTOS HACIA UNA NUEVA VIDA”**, Cuenca-Ecuador, 1998.

* **LEY Y REGLAMENTO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS**, Quito-Ecuador, 2004.

* **“CONSEJO NACIONAL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS”- CONSEP**, Juan León Mera 2-70, Cuenca-Ecuador, 2006.

* **“GUÍA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS”**, Alcohol, Cocaína, Opiáceos, Psiquiatría Editores, S. L., Barcelona-España, 2001.

* **“DIARIO EL MERCURIO”**, Cuenca-Ecuador, 2006.

* **“DIARIO EL HOY”**, Simón Bolívar 9-18, Cuenca-Ecuador, 2006.

* **“CENTRO DE REPOSOS Y ADICCIONES”-CRA**, Emiliano J. Crespo 1-83, Cuenca-Ecuador, 2006.

* **“ENCICLOPEDIA ENCARTA”**, 2006.