

OLIVERA

REPUBLICA DEL ECUADOR
SECRETARIA GENERAL DEL CONSEJO
DE SEGURIDAD NACIONAL
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
NACIONALES



TRABAJO DE INVESTIGACION INDIVIDUAL
MASTERADO EN SEGURIDAD Y DESARROLLO

LA PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO INDEBIDO DE DROGAS Y
SUSTANCIAS QUÍMICAS, EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN DE
ADICTOS PARA SUPERAR ESTE GRAVE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA
EN EL PAÍS.

Ldo. Marco Cuvero Vélez
Tern. de Pol. de E.M.

XXV CURSO

1997 - 1998

LA PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO INDEBIDO DE DROGAS Y
SUSTANCIAS QUÍMICAS, EL TRATAMIENTO Y LA REHABILITACIÓN DE
ADICTOS PARA SUPERAR ESTE GRAVE PROBLEMA DE SALUD
PUBLICA EN EL PAÍS.

Por: Tcn. de E.M. Ldo. Marco Cuvero Vélez

Tesis de Grado de Maestría aprobados (a) en nombre del Instituto de Altos
Estudios Nacionales por el siguiente Tribunal, a los días del mes de julio
de 1998, Mención Honorífica (y) (o) Publicación.

(Nombre)

C.I.

(Nombre)

C.I.

(Nombre)

C.I.

DEDICATORIA

**A MIS PADRES , QUE AFABLES Y SIN
AGRAVIOS DIERON CON TERNURA
RAFAGAS DE LUZ PARA MI MENTE, A MI
ESPOSA SORAYA E HIJOS.**

RECONOCIMIENTO

Necesariamente he de referirme en los mejores términos de reconocimiento y gratitud al Instituto de Altos Estudios Nacionales, que con sus elevados recursos humanos, técnicos y materiales motivó la elaboración del presente Trabajo de Investigación Individual para la obtención del Masterado en Seguridad y Desarrollo, al mismo tiempo he de expresar mi agradecimiento al Sr. Lcdo. Guillermo Enríquez, distinguido Asesor por su generosa orientación.

Mi señalado reconocimiento al Comando General de la Policía Nacional, especialmente al Sr. Comandante General quien me brindó la brillante oportunidad de participar como cursante en el XXV Curso de Seguridad Nacional y Desarrollo del Instituto de Altos Estudios Nacionales.

Expreso mi sincero deseo de que este Trabajo de Investigación Individual se extienda al mayor número de ciudadanos, como un aporte para lograr la prevención integral al uso indebido, el tráfico ilícito de drogas y sustancias químicas, el tratamiento y la rehabilitación de adictos, para superar este grave problema de salud pública del país.

INDICE GENERAL

pp.

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

CAPITULO I

1.	CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	1
1.1	El opio y sus derivados	1
1.2	Depresivos	13
1.3	La coca y la cocaína	19
1.4	La marihuana	32
1.5	Alucinógenos	46
1.6	Drogas que no están sujetas a control	59

CAPITULO II

2.	ORGANISMOS INTERNACIONALES QUE INTERVIENEN EN EL CONTROL DEL USO INDEBIDO Y TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS.	73
2.1	Los Convenios y Organismos Internacionales su influencia en la Legislación interna	73
2.2	Organización de las Naciones Unidas	96
2.3	Organismos no dependientes	

	de la ONU	pp. 96
2.4	Organización Internacional de la Policía Criminal (INTERPOL)	97

CAPITULO III

3.	Organismos Nacionales que intervienen en el control del uso indebido y trafico ilícito de drogas	110
3.1	El Consejo Nacional del Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotropicas	110
3.2	La Policía Nacional	121
3.3	Instituciones de apoyo	134

CAPITULO IV

4.	El control de estupefacientes y sustancias químicas	136
4.1	iniciación y preparación de un caso	136
4.2	Informadores	137
4.3	Nociones prácticas previas a la Investigación	141
4.4	Laboratorios clandestinos	143
4.5	Entrevistas e interrogatorios	145
4.6	Operaciones de vigilancia	151
4.7	Allanamientos	153
4.8	Operaciones de registro	157

	pp.
4.9 Control de precursores químicos y sustancias específicas	163

CAPITULO V

5. La prevención del uso indebido de estupefacientes y psicotrópicos	173
5.1 Una parábola sobre la prevención	173
5.2 Disposiciones legales	175
5.3 Enfoque y metas de la prevención	183
5.4 El proceso de la prevención	187
5.5 Estrategias de la prevención integral	196

CAPITULO VI

6. La rehabilitación a los usuarios de estupefacientes y psicotrópicos	202
6.1 Introducción	202
6.2 Descripción del fenómeno del uso y abuso de drogas	205
6.3 Objetivos del plan de tratamiento	210
6.4 Elementos del tratamiento	211

CAPITULO VII

7. Conclusiones y Recomendaciones	230
7.1 Conclusiones	238
7.2 Recomendaciones	289

Anexo "a"

Diagramacion de cuadros

- Cuadro No.-1** Detenidos registrados en el Servicio Antinarcóticos a nivel República por años, (período 1990 - 1997).
- Cuadro No.-2** Total de droga aprehendida por el Servicio Antinarcóticos a nivel República por años, (período 1990 - 1997).
- Cuadro No.-3** Detenidos registrados en el Servicio Antinarcóticos a nivel República de Enero a Mayo de 1998.
- Cuadro No.-4** Total de droga aprehendida por el Servicio Antinarcóticos a nivel República de Enero a Mayo de 1998.
- Cuadro No.-5** Precursores Químicos aprehendidos por las Jefaturas Antinarcóticos a nivel República por años (período 1990 - 1997).

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

A lo largo de los últimos años el tráfico y el consumo de drogas se ha propagado a una velocidad sin precedentes y ha llegado a todos los rincones del mundo. Ningún país ha quedado a salvo de los problemas desoladores que ocasiona el uso indebido de drogas. La comunidad ecuatoriana ha manifestado una profunda preocupación por este fenómeno, dados los insidiosos efectos y repercusiones en el individuo, la sociedad y la estabilidad democrática del país. Hoy en día, la gravedad del problema va en incremento, por esto es necesario hacer todos los esfuerzos para librarnos de las drogas.

Es imprescindible que se refuercen los programas internos del país, en el que se den importancia a la prevención integral del uso indebido de drogas, al tratamiento y rehabilitación de adictos, al control y la fiscalización de la oferta y la demanda, el apoyo a las medidas policiales para contrarrestar el tráfico de drogas ilícitas, como también al fortalecimiento de la administración de justicia.

La atención integral al problema de las drogas requiere la intervención de todos los sectores de la población, para que participen en acciones tendientes a evitar el mal, con el único propósito de establecer una base sólida de apoyo para la creación de un frente común contra las drogas, en el que concurren sectores sociales y gubernamentales interesados en la prevención y el control del fenómeno, ya que este se caracteriza por ser multifacético, avasallador. Como tal, el problema es multidisciplinario, puesto que siempre ha buscado infiltrar e influir en los espacios que legítimamente corresponden a la salud, al orden democrático y la legalidad.

Este trabajo de investigación está concebido como un instrumento social, al servicio de la atención integral al problema de las drogas, como comportamiento colectivo, para no quebrantar las leyes naturales, sociales y jurídicas. Por su naturaleza, se fundamenta en a unidad de conceptualización, interpretación y operatividad de todas instituciones y la sociedad civil, lo que influirá en la modificación de los comportamientos de todos los organismos públicos y privados como de las personas que estén involucrados en el problema. Se busca la interacción humana de ayuda y solidaridad, la interacción profesional especializada con procesos y estadios claves de actuación; la participación de todas las fuerzas sociales y la asistencia y decisión gubernamental para combatir el problema. El presente trabajo de investigación beneficiará a estudiantes, trabajadores, profesionales y miembros de la Fuerza Pública, para con mejores conocimientos del problema poder enfrentar el mal con propiedad.

CAPITULO I

1. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS.

1.1 EL OPIO Y SUS DERIVADOS.

1.1.1 HISTORIA.-

La historia está repleta de relatos que mencionan el uso del opio. Algunos son ciertos y otros son fábulas; sin embargo, es interesante saber que las referencias a su uso antedatan el nacimiento de Cristo. Sabemos, por ejemplo, que las civilizaciones antiguas usaban el opio en varias preparaciones, tanto para el placer como con propósitos medicinales.

Uno de los descubrimientos más significativos de la historia tuvo lugar a principios del siglo diecinueve (1803-1805), cuando un científico alemán logró aislar la morfina del opio. La morfina fue introducida al mercado más tarde como la maravilla curativa para la adicción al opio.

Este descubrimiento marcó el uso y abuso de los narcóticos, tal cual existe hoy en día. La codeína fue aislada en 1803 y poco después se identificaron y aislaron muchos otros alcaloides del opio.

Inicialmente, el opio y sus derivados fueron considerados como cúralo- todo para muchas dolencias, pero se conocía poco de sus características o efectos farmacológicos o de su toxicidad.

Ciertos individuos comenzaron en ensalzar o alabar el efecto estupefaciente de las drogas y poco después un alto número de personas adictas aumentaron en los países europeos debido al uso continuo y descontrolado de las drogas.

La invención de la aguja hipodérmica, al rededor de 1853, fue considerada un adelanto científico de gran importancia. Ahora era posible administrar la droga directamente, introduciéndola en los tejidos del organismo humano y obteniendo una acción más rápida y una absorción mayor.

En cuanto a los narcóticos, algunas personas llegaron a creer que el administrar la droga inyectándola eliminaba algunos de los peligros de la adicción, que decían era consecuencia de la administración oral.

En 1875 dos químicos ingleses desarrollaron el compuesto químico morfina diacetilica. Esto lo lograron sometiendo el alcaloide de morfina a una alteración química. Se iniciaron entonces, en Europa, estudios para determinar las propiedades de este nuevo compuesto. En 1898, la empresa química alemana Friedrich Bayer S.A. le dio el nombre de heroína al nuevo narcótico. La empresa Bayer comenzó el mercadeo de la heroína como una cura para la adicción al opio y a la morfina y dijo que era completamente no adictiva.

Entre 1923 y finales de la década de 1940 se produjeron además otros derivados del opio y narcóticos sintéticos, usados hasta el día de hoy por los médicos. Posiblemente, la más importante de estas drogas sintéticas es la metadona, desarrollada, igualmente, en Alemania. La metadona sería usada más tarde como una cura para la adicción a la heroína. La

mayoría de los países reconocieron la posibilidad de abuso que presentaban estas drogas y desde 1912 trataron de establecer leyes y restricciones para su control, sin embargo todos los esfuerzos alcanzaron poco éxito y como resultado Estados Unidos se convirtió en el mayor centro de abuso en el mundo.

Debemos reconocer, sin embargo, que recientemente debido a consideraciones internacionales y políticas y a una falta de control mundial, varios países han visto surgir grandes problemas relacionados con la heroína. Solamente en Irán hay aproximadamente un millón de adictos.

Los países escandinavos, Italia, Francia, Tailandia y Gran Bretaña reconocieron que la heroína es un problema significativo. Alemania Occidental ha publicado estadísticas que afirman que la heroína es la causa principal de fallecimientos en la juventud Alemana.

El control óptimo sería, por supuesto, la abolición a nivel mundial de la producción de opio. Desafortunadamente, la demanda legítima de narcóticos, especialmente de codeína y morfina, impiden alcanzar esta meta en un futuro próximo¹.

1.1.2 OPIO CRUDO.-

Para entender totalmente los aspectos físicos, químicos y farmacológicos del opio y de sus derivados, debemos observar primeramente el *Papaver Somniferum*, la amapola del opio.

¹ Drug Enforcement Administration, *Opium and Derivatives* – DEA, Washington, D.C. pp. 165.

La palabra "Papaver" es de origen griego, que significa amapola. "Somniferum" proviene del latín y significa soñar o inducir al sueño. La amapola del opio es indígena de muchos climas y crece desde el extremo sur del Africa hasta áreas geográficas tan al norte como Moscú. También crece en forma silvestre en otras áreas desde el lejano Oriente hasta los Estados Unidos. Sin embargo, básicamente, la mayor cantidad proviene de tres áreas principales en el mundo: el área conocida como el Triángulo Dorado (Laos, Burma y Tailandia), el área conocida como Media Luna Dorada (Afganistán, Paquistán e Irán) y México.

La planta en sí crece hasta una altura de dos a cinco pies y despliega una linda flor en colores de blanco a morado, siendo los tonos rojo y anaranjado los más comunes. Después de que se han desprendido los pétalos, el opio crudo se obtiene haciendo una incisión o corte horizontal o vertical que permite que escape el jugo lechoso de la planta, esta secreción es el opio crudo. El cultivador generalmente hace esta incisión a finales de la tarde y regresa a la mañana siguiente a raspar el opio crudo. Al opio puro se le da entonces forma de bolas o trozos (de una libra a un kilo de peso) y se envía luego al químico para que él inicie la operación de cocimiento. El químico refina el opio a morfina. Aproximadamente media hectárea sembrada de amapola de opio puede producir de tres a cinco kilogramos de opio crudo.

1.1.3 MORFINA.-

La palabra morfina proviene de la palabra Morfeo, el dios griego de los sueños. El proceso de extracción de la morfina del opio requiere calentar el agua a una temperatura apropiada y mezclar el opio con el agua. La goma del opio que se produce se vuelve a mezclar

cinco o seis veces. Toda el agua se mezcla y se condensa. En esta etapa se agrega un abono químico y la morfina aparece en estado coloidal o de suspensión en una sustancia cretácea cerca a la superficie de agua. El químico vierte esa solución a otro envase, filtrándolo con un paño de gasa. Esta base de morfina se seca y se empaca para el transporte. Es muy común encontrar esta morfina en bloques de tres por cuatro por una pulgada de tamaño y con un peso de 10 a 12 onzas. Algunas veces lleva marcas de fábrica tales como "999" o "AAA". Se requieren aproximadamente 10 kilogramos de opio crudo para producir un kilogramo de morfina.

La morfina se transporta entonces a un laboratorio mucho más complejo donde el químico comienza la conversión de morfina a heroína, utilizando otros productos y procedimientos químicos. Una onza de morfina produce una onza de heroína.

La morfina y codeína producidas legalmente son drogas necesarias que se hallan disponibles y son usadas ampliamente en el campo médico. Son usadas para reducir el dolor, para calmar a personas nerviosas, para controlar los vómitos, para contrarrestar dolencias cardíacas y en muchos otros usos.

1.1.4 HEROÍNA.-

La morfina diacetilica es el narcótico más comúnmente abusado para producir la heroína, el químico combina partes iguales de morfina y de anhídrido acético y las calienta durante aproximadamente seis horas a una temperatura exacta de 185 grados. La morfina y el ácido se unen químicamente y el químico entonces,

elimina las impurezas del compuesto químico, utilizando agua y cloroformo. De esta manera se produce una morfina diacetilica de pureza ligeramente mayor. La solución se vierte en otro envase, se le agrega carbonato de sodio y las partículas de heroína que resultan se filtran usando un método de presión. Estas partículas se purifican aún más, con una solución de alcohol y carbón activado. La mezcla se calienta luego hasta que el alcohol comience a evaporarse, dejando en el fondo del envase una forma relativamente pura de heroína.

La etapa o paso final produce un polvo blanco fino y requiere talento considerable de parte del químico del hampa. La heroína se coloca en una redoma grande y se disuelve con alcohol. Conforme se va agregando éter y ácido clorhídrico a la solución, se va formando pequeñas escamas blancas. Luego estas escamas se filtran a presión y se secan usando un proceso especial. La sustancia que resulta es un polvo blanco con una pureza del 80 al 100%.

La heroína que se produce del opio cultivado en el Triángulo Dorado y en la Media Luna Dorada, alcanza generalmente este estado de pureza. La heroína producida del opio cultivado en México, raramente alcanza esta pureza; generalmente se encuentra con una pureza hasta del 60%.

Por regla general, hay una larga cadena de intermediarios que manejan la heroína en su jornada del laboratorio al adicto. Todos estos individuos tratan de obtener ganancias revendiendo la heroína o cobrando por el transporte. Para obtener una ganancia máxima, tratan generalmente de "cortar" la heroína. Una vez que el fabricante tiene una idea aproximada de la pureza de la heroína, mezclará una pequeña cantidad de heroína con un agente cortador o sustancia para "corte" en las proporciones

deseadas y someter a la heroína a una prueba final. Cuando el fabricante está seguro de las proporciones que desea usar, procede a diluir el resto de la heroína. Cuando el fabricante corta la heroína una vez, utiliza partes iguales de heroína y de la sustancia diluyente para la mezcla.

Esta operación para cortar o diluir varía mucho de área en área. El agente cortador o sustancia diluyente usado más comúnmente es la lactosa (azúcar de leche). La heroína es diluida repetitivamente conforme va pasando por la cadena de distribución hasta llegar a una potencia y pureza que generalmente varía del 1 al 3%.

Algunas veces esta operación de dilución involucra enormes peligros para el posible usuario, debido a otras sustancias que pueden substituir el azúcar de leche. Esto es especialmente cierto en el caso del traficante callejero que no tiene tiempo para ir a la farmacia o almacén de comestibles a comprar el agente diluyente. Este individuo sencillamente registra la despensa y usa cualquiera sustancia de apariencia similar y que puede ser asimilada por el organismo.

Entre estas sustancias se incluyen: el bicarbonato de soda, azúcar pulverizada, leche en polvo, laxantes para niños, almidón, harina de repostería, café, té y cacao.

Estas sustancias, de uso común en la cocina, pueden ser agregadas además de otros adulterantes que pueden haber sido usados a un nivel más alto en la dilución, tales como barbitúricos, cafeína, medatona, anfetaminas y quinina².

2. Ibid pp. 170.

1.1.4.1 MÉTODOS PARA EL USO DE HEROÍNA.-

La heroína puede ser usada de casi toda manera imaginable. Puede ser ingerida oralmente, inhalada, inyectada o fumada.

El método más común es el método de inyección. El adicto generalmente comienza su carrera, inyectándose en las venas en la parte inferior del brazo (del centro del bíceps hasta la mitad del brazo), conforme las venas se van deteriorando y sufren colapso, el adicto usa las venas en la parte inferior del brazo y en la parte posterior de la mano. Al ocurrir mayor deterioro y tratando de ocultar su adicción, el adicto utiliza las venas de los pies y se mueve hacia arriba, usando las de las piernas, los muslos y la ingle. Algunas mujeres se inyectan bajo el seno. Se ha sabido de adictos que se han inyectado bajo la lengua y en ocasiones, se encontrará el adicto que se inyecta en la vena dorsal del pene.

El equipo de los adictos incluye varios artículos: una cuchara, una tapa de botella de vino y un dispositivo similar, llamado "olla" que se usa para mezclar la heroína con una cantidad pequeña de agua y calentarla. La jeringuilla o "punzón" como se le llama algunas veces, puede ser una jeringuilla obtenida comercialmente o un gotero con un dispositivo de succión. La aguja se encaja en el gotero, lo cual algunas veces requiere el uso de un empaque para que encaje justamente. Algunas veces el equipo puede incluir una funda o cubierta para la aguja pero, por lo general, ésta se fabrica en una cajita de fósforos. En ocasiones el equipo incluye un algodón sucio que se usa para filtrar las impurezas. Estos algodones se usan repetidas veces, ya que cuando la situación se pone

difícil, el adicto se inyectará la droga de sus algodones. El torniquete o "trapo de amarre" puede ser una corbata vieja, un cinturón, un trapo o un tubo de caucho. Algunos adictos dicen no necesitar un "tubo de amarre", mientras que otros alegan que aumenta el flujo de la droga en el organismo y aumenta el efecto eufórico. Fósforos y navajas o cuchillas son partes del equipo algunas veces y en ocasiones el adicto convierte su equipo en un artículo más personal, haciéndola una cubierta o envase de metal o de cuero.

Sin embargo, generalmente, pone todos los implementos en una cajetilla vacía de cigarrillos, lo amarra con una liga o lo esconde en un lugar más sucio de la casa o del vehículo del adicto. El motivo de esto es aprovecharse del hecho que a la mayoría de los investigadores no les gusta ensuciarse las manos durante los registros.

El adicto comienza los preparativos para la inyección vaciando el contenido del globo o de la bolsita en la "olla". Después de agregar suficiente agua para licuar la sustancia, coloca una fuente de calor debajo de la "olla" y observa la sustancia atentamente hasta que aparezcan burbujas. (El objeto del adicto es tratar de alcanzar aproximadamente la temperatura del cuerpo). Succiona la sustancia de la "olla" a la jeringuilla, utilizando el algodón como filtro para las impurezas. Esta práctica algunas veces produce desventajas para el adicto, ya que puede involuntariamente succionar fibras de algodón con la jeringuilla e inyectarlas en las venas. Por lo general, en este punto el área sobre el sitio de la inyección ya a sido amarrada. Se inserta la aguja lentamente en la vena hasta que aparezca sangre en la jeringuilla. El adicto debe tener cuidado de no atravesar la vena pues en ese caso debe interrumpir la punción.

Si el adicto es viejo, con experiencia y no está sufriendo de abstinencia, puede inyectarse una cantidad pequeña de heroína para ver únicamente cual es el efecto. Esto es de particular importancia cuando el adicto tiene un suministrador nuevo o cuando desconoce la calidad de la heroína. Sin embargo, si el adicto está sufriendo mucho, se puede inyectar toda la cantidad de heroína inmediatamente. En ocasiones, el adicto puede jugar con el proceso de inyección, inyectándose un poquito de heroína, sacando sangre en la jeringuilla y llevando a cabo el proceso repetidamente. Diferentes elementos pueden afectar el proceso entero, algunos de ellos son: el estado físico del adicto por falta de droga, el uso de una aguja con o sin punta, el estado de callosidad de las venas en el sitio de la inyección y la seguridad del lugar que se ha escogido para la actividad. En ocasiones el adicto no puede encontrar una vena o le fallará la vena totalmente. Las venas pueden estar tan cicatrizadas que una aguja sin punta, tosca o defectuosa no puede penetrar. Algunos adictos lavan el equipo pero la mayoría lo guardan sucio.

La heroína es un depresor del sistema nervioso central, es uno de los mayores depresores. Casi inmediatamente, el cuerpo comienza a reaccionar a la heroína y todas las funciones del organismo comienzan a deprimirse. El adicto siente una sensación intensa de placer o de euforia (descrito frecuentemente como un clímax sexual) que dura varios minutos y que generalmente se localiza en el abdomen. En este momento, entran en el juego un número de factores que determinarán últimamente el estado de euforia resultante, tales como la potencia y la cantidad de la droga utilizada. Si el adicto está acostumbrado a inyectarse heroína de 5% y ahora se inyecta heroína de 1% la reacción general será menor. Si el adicto está acostumbrado a heroína de 1% a 3% y ahora se inyecta heroína de 5% o de mayor pureza, la sensación

será más intensa que la de un usuario seriamente adicto. En el caso de adicción severa puede tenerse éxito evitando los síntomas causados por la falta de droga pero, posiblemente, no se gocen las fuertes sensaciones eufóricas. Sin embargo, en casi todos los casos, el adicto experimentará alivio del dolor y escape de los problemas personales y de las responsabilidades. Algunos adictos, al encontrarse en paz con el mundo, se vuelven comunicativos y experimentan sentimientos cálidos y libres de preocupación.

1.1.5 EFECTOS.-

1.1.5.1 EFECTOS FISIOLÓGICOS.-

Los efectos fisiológicos más comunes del uso de heroína son:

- Surcos (marcas o cicatrices dejadas por la aguja hipodérmica y por las esclerosis de las venas).
- Contracción de la pupila (Miosis).
- Lentitud en la actividad física y en los reflejos.
- Pronunciación confusa y generalmente lenta.
- Piel con coloración azul por la falta de oxígeno en la sangre (Cianosis).
- Piel reseca con uñas pálidas y quebradizas.
- Boca reseca (disminuye la excreción de los fluidos del cuerpo).
- Párpados caídos.
- Insuficiencia de aire a la sangre, dificulta su compresión (Anoxia).
- Picazón en la piel (Urticaria).
- Baja temperatura en la piel (Hipotermia).

- Respiración lenta.
- Voz profunda.
- Urinación infrecuente (efecto antidiurético).
- Enrojecimiento de la piel en la cara.
- Reducción en la actividad evacuadora de los intestinos(Estreñimiento).
- Latidos del corazón lentos.
- Reducción en la presión arterial.
- Falta de aire en los pulmones (ventilación pulmonar).
- Aumento de la permeabilidad de los vasos capilares pulmonares (Edema pulmonar).
- Pulso anormal (Bradycardia).
- Exceso de azúcar en el organismo (Hiperglicemia).

1.1.5.2 REACCION DE LA PUPILA.-

El diámetro normal de la pupila varía entre 2.9 y 6.5 milímetros. Las pupilas normales se dilatan y contraen de acuerdo con las condiciones de la luz. Con la luz brillante, la pupila se contrae. En la obscuridad o con poca luz la pupila debe dilatarse.

Si el individuo está usando heroína, sus pupilas se contraerán hasta llegar a un diámetro menor de los 3 milímetros, lo cual sirve para confirmar si se encuentra bajo la influencia de la droga.

La pupila contraída, en un adicto a heroína reacciona lentamente y en algunos casos no reacciona en lo absoluto en forma visible. Esta condición puede demorar un tiempo variado, dependiendo de factores tales como la calidad de la heroína, el método de uso y la tolerancia.

1.1.5.3 REACCION MUSCULAR.-

Debido a que los opiatos generalmente deprimen el sistema nervios central, los movimientos del adicto son más lentos que lo normal. Además de esta lentitud de acción, la piel puede picar o cosquillear, especialmente en el área de la nariz, causando que el adicto se rasque.

Los opiatos afectan el sistema gastrointestinal, produciendo estreñimiento. Además, hay pérdida de apetito y generalmente pérdida de peso. La mayoría de los adictos son flacos y mal nutridos; sin embargo, de vez en cuando se puede encontrar uno que parezca estar bien alimentado.

Generalmente, el sistema reproductor funciona lentamente o deja de funcionar y el ciclo menstrual femenino se desorganiza e interrumpe. Por lo general, los opiatos tienden a disminuir el deseo sexual.

1.2 DEPRESIVOS.

Los depresivos son compuestos que afectan el sistema nervioso central disminuyendo su actitud. Pueden ser naturales o sintéticos. Los depresivos también se pueden clasificar como hipnóticos (sí producen o provocan sueño), sedantes (sí producen un estado relajado que puede conducir al sueño), o tranquilizantes (sí proporciona alivio del cansancio, relajación de los músculos, y calman sin provocar sueño o somnolencia). Esta clase de drogas fue descubierta por primera vez en 1864 por el químico alemán Adolf Von Baeyer, que sintetizó el ácido barbitúrico. En 1903, las investigaciones condujeron al desarrollo

del primer derivado hipnótico del ácido barbitúrico, el Barbital. Después de éste se han descubierto más de 2500 derivados. Los depresivos también tienen otros usos médicos legales, como anestésicos en operaciones poco importantes, anticonvulcionantes. Dado que la dependencia física resulta del abuso de los depresivos, también aparece el síndrome de abstinencia. La abstinencia depresiva a los narcóticos puede ser fatal, por lo que se debe supervisar médicamente. Estos depresivos no narcóticos se pueden dividir en tres categorías principales: barbitúricos, tranquilizantes y drogas ácidas no barbitúricas.

1.2.1 BARBITÚRICOS.-

Los barbitúricos se clasifican en otras cuatro categorías basándose en la rapidez de acción y duración del efecto. Los barbitúricos de acción prolongada, comienzan a actuar al cabo de 30 a 60 minutos y su duración es de hasta 8 horas. Son ejemplos de esta categoría el barbital y fenobarbital. Los barbitúricos de acción intermedia actúan al cabo de 15 a 30 minutos y su efecto dura de cuatro a seis horas. Ejemplo, de esta categoría son el amobarbital y el butabarbital. Los barbitúricos de corta acción empiezan a producir efectos al cabo de 10 a 20 minutos y permanecen activos de 2 a 6 horas. Son ejemplos de este tipo el pentobarbital y el secobarbital. Los barbitúricos de acción ultracorta tienen una rapidez de efecto de 0 a 45 minutos y su acción dura hasta 30 minutos.

Un ejemplo de este tipo es el tiopental sódico. Los barbitúricos de acción corta e intermedia son los escogidos para el consumo abusivo debido a la velocidad en que empiezan a actuar, la duración de sus efectos, y la euforia que producen.

Aunque las dosis normales pueden llegar a causar adicción, se pueden consumir barbitúricos durante años sin ninguna dificultad. Sin embargo, el consumo prolongado de dosis altas puede conducir a la adicción y a la tolerancia. Más de 400 mg. al día pueden provocar el envenenamiento, automatismo, dependencia física, e incluso la muerte.

En combinación con el alcohol u otras drogas aumentan su efecto. Si por ejemplo, alguien tomara secobarbital o pentobarbital en dosis altas, como 800 a 1000 mg. diariamente (de 8 a 10 cápsulas) durante unas 10 semanas se desarrollaría la dependencia física. Las dosis diarias que consumen algunos toxicómanos pueden alcanzar hasta 15 cápsulas de 100 mg. cada una o 1500 mg.

Durante el tratamiento de la adicción a los barbitúricos, la dosis se va rebajando gradualmente durante varias semanas, mientras el paciente permanece hospitalizado.

Esto se hace cuidadosamente para evitar los graves síntomas de la abstinencia. Cuando se deja de consumir barbitúricos sin tratamiento médico, el toxicómano puede presentar síntomas más severos, que consisten en delirio y fuertes convulsiones.

Generalmente, los síntomas que se pueden detectar en un toxicómano que padece abstinencia de barbitúricos son parecidos a los temblores producidos por el delirio y a la abstinencia de morfina. Los síntomas que aparecen son: insomnio, irritabilidad, ansiedad, alucinaciones, temblores, náuseas, vómitos y dolores abdominales³.

3. Drug Enforcement Administration, Drug Identif., Depart. of Justicia, Washington, D.C. pp. 219.

También existen las sobredosis de barbitúricos. La dosis tóxica o letal es esencialmente la misma para los adictos como para los que no son adictos. Esto es distinto en la adicción a la heroína, en la que el heroinómano puede tolerar dosis mucho más altas que el no adicto. En la adicción a los barbitúricos el aumento de la dosis letal es mínimo o nulo. Sin embargo el efecto de los barbitúricos crece cuando se combinan con alcohol y otras drogas. Generalmente, la muerte por sobredosis de barbitúricos se debe a fallas respiratorias. En algunos casos, el paciente puede permanecer en coma varios días y la muerte puede producirse finalmente por un fallo cardíaco o por neumonía. El toxicómano que abusa de los barbitúricos tiene aspecto de borracho, pero sin el olor a alcohol. Por ejemplo, puede parecer somnoliento y confuso; tener poco control muscular, que resulta en mala coordinación y tambaleo; su manera de hablar puede ser poco clara; su memoria puede deteriorarse y mostrar dificultad para concentrarse.

1.2.2 TRANQUILIZANTES.-

Los tranquilizantes se clasifican generalmente como mayores y menores. Normalmente no se abusa de los denominados mayores. Estos se utilizan en el tratamiento de varias psicosis, mientras que los menores se utilizan en el tratamiento de las neurosis. Los tranquilizantes mayores se llaman así debido a su potente efecto anti-psicótico e incluyen los siguientes:

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL
Clorpromacina	Thorazine
Promacina	Sparine

Perfenacina	Trifalón
Proclorperacina	Compazine
Tioridacina	Mellaril
Trifluoperacina	Stelazine
Triflupromacina	Vesprin
Mesoridacina	Serentil
Reserpina	Serpasil

Estas drogas calman a pacientes violentos, excitados o atemorizados sin provocar sueño como los barbitúricos. Sin embargo, se puede producir la muerte si se consumen con exceso.

La toxicidad varía de una droga a la otra. Los tranquilizantes mayores no provocan adicción, pero tienen efectos secundarios, algunos de ellos importantes, como por ejemplo descenso en la presión sanguínea, pérdida de control muscular y posibles enfermedades de la piel o del hígado.

No hay síndrome de abstinencia con los tranquilizantes mayores. Aunque estas drogas necesitan receta para adquirirse, no están bajo control ni puede abusarse de ellas. Las presentamos aquí para diferenciarlas de los tranquilizantes menores.

Los tranquilizantes menores, aunque no son tan potentes como los mayores, pueden producir dependencia en tratamientos de larga duración. Además, se observa el síndrome de abstinencia cuando deja de tomarse la droga⁴.

4. Ibid pp. 219.

Cuando un paciente que se ha habituado a la droga deja de tomarla experimenta los mismos ataques convulsivos que ocurren durante la abstinencia de barbitúricos.

Sin embargo, los tranquilizantes menores son relativamente más seguros que los barbitúricos debido a que se necesitan dosis más altas para causar un fallo respiratorio, y la muerte. El peligro que esto conlleva es que la gente tiende a considerarlos como totalmente benignos.

Los siguientes se consideran tranquilizantes menores:

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL
Meprobromato	Equanil
Mitown	Meprospan
Clordiacepóxido	Librium
Diacepán	Valium
Oxacepan	Serax
Fluracepam	Dalmane

1.2.3 IDENTIFICACIÓN.-

La identificación de drogas depresivas debe llevarse a cabo por un químico competente. Los agentes encargados del cumplimiento de la ley sólo podrán identificar provisionalmente estas drogas mediante algunas pruebas, por la marca comercial, por los códigos de identificación de la producción, o formas patentadas de tabletas o cápsulas. Aquí se ofrece una lista con información para la identificación de las drogas más comúnmente utilizadas: el secobarbital,

el pentobarbital, el amobarbital sódico, el clordiacepóxido, el diacepan, el meprobamate, la metacualona y el hidrato de cloral.

1.3 LA COCA Y LA COCAÍNA.

1.3.1 LA COCA.-

La cocaína (Benzoilmetilo ecgonina - C₁₇ H₂₁ N₀₄) es un alcaloide cristalino blanco (uno de una clase de bases orgánicas nitrogenadas, especialmente de origen vegetal que provoca efectos fisiológico sobre animales y seres humanos) que se encuentra en las hojas del arbusto de coca (*Eritroxilea coca*) y que actúa como un estimulante sobre el sistema nervioso central.

La planta de la coca es una hoja perenne, originaria de América de Sur, sobre todo del Perú, Bolivia y Colombia. A pesar de que la planta de coca es originaria de América del Sur, ha sido cultivada con éxito en Java, India y Australia.

La planta de la coca se cultiva en las laderas de montañas o terrazas de mesetas que tienen un clima tropical o semitropical. La planta en sí crece bajo condiciones que no se prestan para otra clase de cultivo. Estas regiones montañosas de América del Sur varían en altitud de 300 a 1.800 metros sobre el nivel del mar con temperatura de 20 a 30 grados centígrados. Las mejores condiciones para el desarrollo de la planta de la coca son tierras con mantillo de arcilla, ricas en humus y hierro, situadas en valles de mesetas protegidos, donde se mantiene una humedad constante y lluvia persistente. La planta normalmente vive y produce durante 30 y 40 años bajo condiciones ideales, pero pueden

sobrevivir 100 años o más aumentando cada vez más su resistencia. Para el cultivo de la planta, se usan generalmente semillas de una planta que tiene tres y más años de edad. Las semillas se colocan en recipientes y se hacen germinar en viveros protegidos y húmedos. Las semillas se riegan abundantemente durante cinco días hasta que empiezan a hincharse para luego ser plantadas en una mezcla de humus de arena y tierra en proporciones iguales, a la sombra y con abundante riego, después de aproximadamente una semana y media, aparecen los brotes, y las semillas germinadas pueden ser trasplantadas dentro de dos meses. La planta tiene escasas hojas y generalmente mide de 6 a 10 pulgadas y pueden ser trasplantadas al aire libre puesto que ahora esta en condiciones de resistir la mayoría de las variaciones climáticas. Las plantas nuevas generalmente se plantan en pequeñas trincheras que varían en densidad de una a cuatro plantas por metro cuadrado.

Una vez que las plantas jóvenes han sido trasplantadas (generalmente en invierno) en campos abiertos, no necesitan ser cultivadas y crecen por sí solas. Ahí donde hay humedad constante de precipitaciones pluviales regulares, no se necesitan irrigación, la planta de la coca produce su primera cosecha de hoja que es la razón principal para cultivar esta planta. Normalmente se obtiene cuatro cosechas de hojas al año. La coca es un arbusto que crece de 5 a 10 pies de altura con troncos que se extienden ampliamente y que tienen un ramaje muy frondoso hacia los extremos. Las hojas verdes con borde lisos varían de 1 a 3 pulgadas de largo y huelen como hojas de té. Normalmente, para que la cosecha de hojas de coca sea lucrativa, tienen que haber un mínimo de 72.000 plantas por cada diez mil metros cuadrados y la planta tiene que vivir por más de treinta años. Aproximadamente diez millones de plantas de coca produce 700.000 kilos de hoja de coca. Una hoja de

coca mediana contiene de 1/2 a 1% de alcaloides de cocaína, aunque hay varios factores que influyen en el contenido de la cocaína, así como las condiciones atmosféricas, la edad y las condiciones de la planta, la calidad de la tierra, los abonos que se usa, la época del cultivo y de la cosecha, el proceso del secado etc.

Se calcula que un hombre puede cosechar aproximadamente 30 kilos de hoja al día. El proceso de secado es muy importante y toma aproximadamente dos días de por lo menos tres horas de sol diario.

Durante el proceso, las hojas tienen que darse vuelta para un secado parejo si es demasiado intenso, las hojas se secan demasiado y pierden su valor comercial. En el proceso del secado, la hoja de coca pierde más del 75% de su peso original.

Una vez que las hojas están secas, se prensan y se embalan en paquetes de 30 a 50 kilos. Los nativos de los Andes de América del Sur gustan de masticar las hojas de coca. Dicen que la coca disminuye el hambre y aumenta la fuerza. Las hojas son muy amargas al masticarlas y a menudo se condimentan con otras sustancias tal como el limón.

Se calcula que más del 90% de los indígenas de los Andes de América del Sur mastican un promedio de unas dos onzas (57 gramos) de hojas de coca diariamente y sus dientes tienen manchas rojo-negruczas. Se usa para la extracción de cocaína ya sea para fines ilegales o legítimos. La mayoría de las fábricas de cocaína, ya sea legales o clandestinas, se encuentran en América del Sur debido al alto costo y volumen del transporte de la hoja entera⁵.

5. Drug Enforcement Administration, *Coca and Cocaine*, Washington, D.C. pp. 179.

1.3.2 FABRICACIÓN DE LA COCAÍNA.-

De acuerdo con un químico que tomo parte en la fabricación legal de cocaína, hay tres métodos básicos para la extracción de cocaína de la hoja de coca:

- Se procesa la hoja seca de coca por medio de un procedimiento químico con una solución ácida, tal como por ejemplo ácido sulfúrico, lo produce una cocaína cruda o pasta de cocaína. La pasta de coca que contiene aproximadamente 70% de cocaína pasa otro proceso químico con ácido clorhídrico del cual se obtiene una sal clorhídrica o clorhidrato de cocaína que es soluble en agua. Este proceso requiere mucho tiempo y puede tomar de una a dos semanas para ser terminado.

- La hoja seca de coca pasa por un proceso químico con una solución base, tal como carbonato de sodio, que produce una cocaína cruda. Esta luego se somete a otro proceso químico con ácido clorhidrato, del cual se obtiene una sal clorhídrica o clorhidrato de cocaína. Este método toma menos tiempo que el proceso número uno y probablemente es preferido en la manufactura ilícita.

- El tercer proceso es más avanzado y técnico que los dos anteriores. La ventaja principal de este proceso es que produce mayor rendimiento. La hoja seca de coca, que incluye los diferentes alcaloides, se descomponen en ecgonina que es una base química o núcleo de la molécula de cocaína. Luego se trata

la ecgonina con yoduro de metilo y anhídrido benzóico en un proceso químico que produce cocaína pura.

1.3.3 MÉTODOS DE USO.-

La cocaína es un vicio muy caro, que muchas veces se llama "El vicio de los reyes". La popularidad de la cocaína ha aumentado recientemente pero siempre ha sido popular entre "chulos" (coimas de prostitutas), músicos, gentes de alto mundo, gentes adineradas. La cocaína puede ser usada oralmente, por aplicación, inyección e inhalación por las fosas nasales⁶.

ORALMENTE.- Cuando se toma la cocaína oralmente puede mezclarse con un líquido o un semisólido para ingerirla en forma de cápsula. Los que la usan dicen que al tomar la cocaína oralmente, toma de tres a cinco minutos antes de surtir efecto, y que la ráfaga o sentimiento eufórico inmediato no es tan grande como cuando se inyecta o aspira.

Los usuarios también dicen que aunque la euforia no sea tan intensa como cuando se administra la cocaína por otros métodos, ésta dura de quince a treinta minutos más.

APLICACIÓN.- Algunas veces los usuarios de cocaína la aplican directamente a las encías, debajo de la lengua o al lado del párpado. Los hombres a veces aplican la cocaína directamente al pene y las mujeres la aplican directamente a la vagina para evitar una culminación sexual prematura.

6. Ibid. pp. 189.

INYECCIÓN.- Algunos usuarios inyectan la cocaína directamente en las venas y este proceso es muy similar a la inyección de heroína. Dicen que al inyectar cocaína no se aconseja calentar la solución acuosa, porque el calor y ebullición tiende a evaporar la cocaína. La cocaína, además, es muy soluble en agua y no se necesita calentarla a menos que se use un agente de corte que no sea muy soluble. Al inyectar la cocaína, se siente el arrebatado o euforia inmediata dentro de pocos segundos con una sensación muy intensa. Los usuarios dicen que la euforia causada por la cocaína inyectada dura de cuarenta y cinco a noventa minutos. La única diferencia entre la inyección de cocaína y de heroína es que los usuarios dicen que la cocaína tiende a dejar una marca azul en el brazo donde ha sido inyectada en la vena, debido a una reacción química entre la cocaína y el agua. Puesto que la cocaína no debe ser cosida, el usuario usa generalmente agua tibia del grifo y revuelve la solución hasta que esta se disuelve. Algunos usuarios ponen la cocaína en un frasco de agua tibia y lo sacuden hasta que el polvo se disuelve en el agua tibia. Algunos usuarios también ponen en duda el uso de algodón como filtro al inyectarse la cocaína y afirman que esto no es necesario. Al inyectar la cocaína, tal como ocurre con la heroína, el usuario espera hasta que la sangre comienza a entrar en la jeringa antes de inyectar, para estar seguro que ha ubicado en una vena. Los usuarios dicen que en ese momento la inyección tiene que hacerse inmediatamente porque la cocaína tiende a coagular la sangre.

INHALACIÓN DE COCAÍNA.- El método más común que se usa hoy en día es la inhalación, es decir la aspiración de la cocaína por las fosas nasales. Al inhalar la cocaína el efecto eufórico inmediato o arrebatado ocurre dentro de unos treinta segundos y el usuario se siente bajo su influencia de treinta a noventa minutos. La euforia obtenida por la

inhalación de cocaína parece no ser tan intensa como aquella por inyección, pero no disminuye lo bastante como para hacer que la inyección sea un método preferido.

Al inhalar cocaína el usuario pone el polvo de cocaína contra una fosa nasal mientras mantiene la otra cerrada y aspira la cocaína por la nariz. También puede cambiar de una fosa nasal a otra, pero generalmente mantiene una fosa nasal cerrada para aspirar mejor. El efecto inmediato al inhalar cocaína es una sensación de quemazón o de congelación de la fosa nasal según la pureza de la cocaína y la sustancia con que ésta ha sido cortada. Si ha sido cortada con procaína habrá una mayor sensación de congelación.

El usuario puede inhalar un décimo a medio gramo a la vez; algunos usuarios que desean mantener un estado eufórico constante pueden inhalar cocaína durante todo el día. Al inhalar cocaína, una porción pasa por las fosas nasales y pequeños fragmentos bajan por la garganta, otras porciones son absorbidas por los tubos capilares de la membrana mucosa y son llevados a través del cuerpo hacia el cerebro. A veces sin embargo, parte de la droga queda depositada en los bellos de la nariz y si permanece bastante tiempo tiende a irritar la membrana de la nariz causando llagas que sangran. Pequeñas cantidades de la droga también pueden depositarse en los senos del cráneo lo que causa congestión y malestar. Para prevenir tales problemas y mantener las fosas nasales abiertas y no irritadas, muchos usuarios tratan de usar una cocaína muy finamente granulada. Esto se obtiene al picar la cocaína con una hoja de afeitador u otro instrumento afilado, o al moler el polvo. Se dice que cuanto más fino es el grano menos posibilidades existe que este se deposite en la nariz o en los senos del cráneo. Algunos usuarios aspiran agua o

depositan gotas de agua en la nariz para tratar de desalojar y disolver una partícula que haya sido retenida por los vellos.

Puesto que la inhalación de cocaína es el método más común que se usa, se debe estar al acecho de aparatos que se usan con este propósito: gotas para la nariz o atomizador, superficies de porcelana o no porosas, hojas de aluminio, hojas de afeitar o instrumentos afilados, paja, cucharas de coca, lima de uñas u objeto plano con superficie delgada, etc.

Los aparatos que usa un individuo que se inyecta cocaína, son los mismos que usa un adicto de heroína; es decir, jeringa, cuchara, trapo para atar y, a veces, algodón.

1.3.4 EFECTOS DE LA COCAÍNA.-

Casi inmediatamente cuando un individuo ingiere cocaína, ya sea por inhalación o inyección, siente lo que se llama un arrebató (una euforia intensa). Esta euforia comienza casi inmediatamente al inyectarse, un poco más tarde al inhalarse, y bastante más tarde al ingerirse oralmente.

El tiempo de duración varía ya que con la inyección la euforia dura menos tiempo que con la inhalación o ingestión oral. Inmediatamente después de la euforia, que puede durar de un par de segundos a medio minuto, el usuario pasa por un período que puede durar de treinta minutos a una hora de estar "enchufado" es decir bajo la influencia de cocaína⁷.

7. Ibid pp. 193.

1.3.4.1 EFECTOS PSICOLÓGICOS.-

Los usuarios de cocaína tienen sensaciones de estimulación mental y física, euforia, auto-satisfacción, bienestar mental y del cuerpo. El usuario siente frecuentemente que es capaz de emprender cualquier cosa por muy difícil que sea.

El usuario se pone hiperactivo, locuaz y sufre de falta de memoria. A menudo siente un aumento de sus capacidades. Muchos músicos sienten que tocan mejor sus instrumentos cuando están bajo la influencia de la cocaína; sin embargo los experimentos han demostrado que a menudo ocurre precisamente lo contrario.

La cocaína tiende a dar salida a inhibiciones reprimidas, lo que hace que el usuario cometa actos que normalmente son indeseables, tales como crímenes y actos sexuales extraños.

Algunos usuarios dicen que su capacidad de audición de los sonidos alcanzan un alto grado de sensibilidad.

La mayoría de los usuarios de coca dicen que la cocaína no es sólo un estimulante del sistema nervioso central, sino que también es un estimulante sexual. La mayoría de los estudios hechos sobre la cocaína han indicado que no existe ninguna razón física real para la estimulación y que esta es más bien psicológica.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la cocaína tiende a dar salida a inhibiciones reprimidas de una persona y por lo tanto aumenta el deseo sexual. Muchos usuarios dicen que sus goces sexuales se intensifican

dos o tres veces más que los goces normales, lo que indica de nuevo un efecto psicológico.

Frecuentemente los usuarios de cocaína sienten una paranoia semejante a la de los usuarios de metaanfetamina, lo que los hace muy recelosos y desconfiados. Muchos usuarios de coca tienen alucinaciones que pueden describirse más bien como ensueños intensos. Hay usuarios que sufren de sensaciones paraestéticas o sea una sensación de hormigueo de insectos, culebras o piojos en su cuerpo o debajo de la piel lo que los lleva a rascarse constantemente.

Algunos usuarios de coca describen la sensación de estar bajo la influencia de cocaína como una sensación más intensa a la de estar bajo la influencia de anfetaminas pero de mucho menor duración; otros la describen como estar bajo la influencia de alcohol sin tener los reflejos lentos, mareo o malestar después de una borrachera.

La cocaína es una droga sumamente adictiva. Cuando los efectos de la cocaína empiezan a disiparse, el usuario frecuentemente se siente agitado, incapaz de concentrarse, pendenciero, deprimido, cansado y perezoso. A veces tiene efectos físicos adversos tales como estreñimiento, calambres y náusea.

Ocurre a menudo que la depresión es muy seria y el usuario pierde interés en la vida y desarrolla tendencias suicidas y mórbidas. Esta depresión ha sido descrita como una sensación en la que el usuario se siente morir, descorazonado, prefiere estar solo y a veces siente que la muerte es inminente. En ese momento también sufre de alucinaciones paranoicas que consisten en un sentimiento de persecución por parte de

la autoridades; para contrarrestar estas sensaciones negativas el individuo a menudo usa más cocaína.

El sentimiento de supremo placer que se obtiene con el uso de la cocaína crea un deseo muy fuerte para continuar usándola, esto desarrolla un círculo vicioso de grandes euforias seguidas de depresiones y luego el deseo de restablecer la gran euforia; como consecuencia se desarrolla una gran dependencia psicológica de esta droga. La depresión que sigue después de los efectos de la cocaína se llama la morriña de la coca o "la tristeza de la coca".

1.3.4.2 EFECTOS FÍSICOS.-

La cocaína es un elemento estimulante del sistema nervioso central. Tiene la tendencia de entumecer los extremos de los nervios sensorios y motores; también tiende a contraer los vasos sanguíneos, lo que da como resultado una disminución de las sensaciones.

La cocaína como estimulante aumenta las sensaciones y como anestesia, las entumece; por lo tanto, el usuario experimenta una interacción de estimulación y sensaciones de entorpecimiento. Los efectos de la cocaína varían según la pureza de la misma, el corte que se usa, el individuo y la cantidad usada; sus efectos más visibles son⁸:

- Tiende a acelerar el pulso, aumenta la presión de la sangre y el ritmo de la respiración. Fomenta la actividad física, la energía y aumenta los reflejos.

8. Ibid pp. 194.

- Dilata las pupilas de los ojos y las hace reaccionar muy lentamente.
- Los individuos que están acostumbrados a usar coca a menudo parecen estar desnutridos porque no comen; además, sufren de insomnio, o la incapacidad y falta de necesidad o deseos de dormir.
- Le droga los niveles de ruido se intensifican altamente a pesar de que hay cierta indicación que el uso de la cocaína contribuye a cierto grado de sordera, otros usuarios se quejan de sentir un zumbido a sus oídos.
- Un deseo de evacuar el intestino inmediatamente desde haber usado la droga, a pesar de que a largo plazo, ésta causa estreñimiento, sed intensa, necesidad de rascarse en diversas partes de su cuerpo a pesar de que aún no se ha determinado si esto es un efecto psicológico o físico.
- Hay pérdida de percepción del tiempo y de la distancia.
- Cuando se usa la cocaína oralmente hay una pequeña sensación de hormigueo en la lengua y los labios se siente hinchados, secos y gruesos. La cocaína también puede causar cierta irritación de la garganta. Durante corto tiempo hay una pérdida de sensación en las cavidades orales, la lengua y los labios que dura aproximadamente diez minutos. Los individuos que usan la cocaína por largos períodos de tiempo presentan a menudo depósitos de color pardo oscuro o chocolate sobre la lengua y los

dientes. Tienen los labios resquebrajados y presentan llagas alrededor de la boca.

- Los inhaladores de cocaína frecuentemente presentan lesiones abiertas alrededor de la nariz con un tabique rojo y dolorido. La inhalación continua de cocaína tiende a pudrir el tabique o la porción de la nariz que separa las dos fosas nasales. La cocaína da un color amarillo pálido a las paredes de las ventanillas de la nariz.
- Cuando se inyecta cocaína en las venas, la aguja deja marcas y huellas alrededor del punto de la inyección semejante a las huellas y marcas de aguja de los adictos de heroína.
- El usuario habitual de cocaína a menudo llega a un estado de envenenamiento crónico de la sangre, lo que le causa debilidad y anemia. Presenta un aspecto enfermizo con expresiones faciales apagadas, desaliñado, semblante pálido y ojos hundidos.
- La cocaína produce indisposición, náusea, vómito y retorcijón, del estómago. El usuario puede quedar semiconsciente y sufrir contracciones nerviosas de los músculos en la cara. Los efectos de la cocaína sobre un individuo que la usa por primera vez son: fuerte sudor de la frente y el cuello con una sensación de frío en la punta de la nariz y mejillas pálidas, este enfriamiento se llama "congelación"⁹.

9. Glosario términos técnicos

1.4 LA MARIHUANA.

1.4.1 MARIHUANA Y SUS DERIVADOS.-

El nombre botánico del arbusto conocido vulgarmente como marihuana, es *cannabis sativa* L. del género *Cannabis* y de la familia de las cannabáceas. El término "marihuana", tal como lo define la ley, se refiere a todas las partes de la planta, las semillas de la misma, la resina que se extrae de cualquier parte de la planta y cualquier producto compuesto.

Se han descrito algunas variedades de la especie *cannabis sativa* que reciben los nombres de "cáñamo (*Cannabis*) índico" y "cáñamo americano". Sin embargo, los botánicos están de acuerdo en que éstas representan variedades y modificaciones de la especie *cannabis sativa*, que es la única especie verdadera en el orden.

Ahora se conoce que determinados factores ambientales, como la química del suelo, la temperatura, altitud, etc. producen variaciones físicas en la planta de la marihuana.

La planta de cáñamo contiene algunos alcaloides; los principales son el cannabinoil, el cannabidiol y los tetrahidrocannabinoles. Los tetrahidrocannabinoles son los alcaloides más activos y se los considera como los agentes responsables del efecto alucinógeno de la marihuana.

Las hojas y flores secas pierden rápidamente su fuerza porque el tetrahidrocannabinol (THC), que es el ingrediente activo, se deteriora rápidamente. Se pierde mucho alcaloide después de secar o almacenar

la planta a temperaturas altas o extremadamente bajas por un corto espacio de tiempo. Es relativamente estable a temperaturas marcadas entre 45° y 60° F (7° -15° C).

La marihuana y el hachís son derivados de la planta del cáñamo que se ha cultivado durante siglos por su fibra, aceite y resina psicoactiva. El THC se encuentra más abundantemente en las hojas superiores y las flores de la variedad que produce resina.

En la marihuana, las hojas secas, pueden contener hasta un 5 % de este compuesto; en el hachís, las hojas secas y resina secas y prensadas, hasta un 12 %; y el aceite de hachís hasta un 60 %.

El cáñamo índico se cultiva en todo el mundo. Se supone que su cultivo comenzó en China, desde donde se propagó; actualmente, crece silvestre (sin cultivar) o se cultiva en América del Norte y del Sur, Asia, Africa y en algunos países de Europa.

Aunque esta planta crece en muchas áreas del mundo, las variedades ecológicas gobiernan la extensión de su crecimiento y son las responsables de muchas modificaciones morfológicas de la planta.

Las sumidades floridas, hojas y pequeños tallos se recogen, se secan y normalmente se fuman en pipa o como cigarrillos. El uso de cigarrillos es el método escogido con más frecuencia. A veces la resina se exprime o se obtiene aplanando la vaina entre las manos o entre "alfombras" y después se come⁹.

9. Drug Enforcement Administration, Cannabis Sativa, DEA, prepared by John T. Maher, Washington D.C. pp. 201.

La marihuana se cultiva con tres propósitos: por la fibra, con la que hace cuerdas, hilos, telas y sombreros; por la semilla, de la que se obtiene un óleo de rápido secado que se usa en arte, también como sustituto comercial del aceite de linaza y como uno de los ingredientes en la mezcla comercial de grano en las comidas para pájaros; y por último, por el principio activo contenido en las sumidades floridas secas de las plantas de estambres y de las de pistilos. Ocasionalmente se utiliza soluciones diluidas de los extractos de polen para desarrollar antígenos en ellas personas que muestran manifestaciones alérgicas a la planta o al polen.

El pelo glanduloso pluricelular de la planta produce una resina pegajosa y un tanto viscosa. Esta resina se encuentra en muchas zonas de la planta, pero es más abundante en las partes reproductoras. Además parece que algunas plantas producen más resina que otras.

No se ha determinado si este alto contenido de resina se debe en parte a las condiciones ecológicas o a un mecanismo inferior de defensa o a una característica genética de la planta. Sin embargo, parece ser que existe una clara correlación entre la altitud, la humedad, la temperatura y la cantidad de resina producida. Algunos botánicos mantienen que las plantas que crecen en el clima cálido y seco destilan más resina, como protección contra la pérdida de agua, particularmente cuando se trata de las flores de pistilos, asegurando así las condiciones favorables para la propagación de la especie. El cáñamo índico que crece en climas cálidos o en climas húmedos subtropicales normalmente producen más resina y es la planta escogida para el uso clandestino. Hay una tendencia a creer esta teoría, ya que el cáñamo índico que crece en los climas cálidos y secos del Himalaya, en ciertas partes del Africa, y en las

laderas áridas de los Andes en América del Sur, es famoso por su relativa alta producción de resina.

Bajo condiciones ecológicas ideales, se ha sabido que la marihuana crece hasta 20 pies (6 m.); sin embargo, normalmente no excede de 8 a 10 pies (2,50- 3 m.). La planta es fácilmente reconocible por su tallo carnoso, hojas palmado-partidas, 3 a 7 estípulas libres, toscamente serradas, y su olor acre.

Como el acebo y muchas otras plantas, la marihuana es bisexual, esto es, está formada por plantas masculinas y por plantas femeninas. Normalmente la planta masculina tiene una vida más corta, marchitándose poco después de haber tenido lugar la polinización.

Las semillas y las vainas de las semillas son muy características. Las semillas, dan la medida de un grano de trigo grande, están rodeadas por un cordoncillo prominente, presentan un aspecto moteado o tienen unas marcas en forma de lazos, parecidas a las de la semilla venenosa de la planta de aceite de resina. Primero aparecen de color amarillo verdoso, que al madurar se vuelve pardo y pierde el aspecto moteado. El interior es carnoso, blanco y parecidos al del coco. Las semillas carecen de alcaloides.

El lugar donde están encerradas las semillas o "cápsula" es verde y está cubierto profusamente de un aquenio glanduloso, presentado así un aspecto verrugoso.

Los problemas para controlar el crecimiento silvestre son muchos¹⁰:

10. Ibid pp. 202.

- La tendencia de la planta a crecer en pequeñas zonas ampliamente esparcidas y su habilidad para adaptarse a muchos tipos de hábitats;
- La resistencia de las plantas maduras a los herbicidas; y,
- El no-reconocimiento de las plantas por parte de los propietarios del terreno;
- La reproducción de semillas viables en un período de alrededor de diez a doce semanas, desde mediados de julio a mediados de octubre.

1.4.2 IDENTIFICACIÓN DE LA PLANTA DE MARIHUANA.-

La sección siguiente trata principalmente del aspecto general de la planta de marihuana durante el crecimiento. Pretende ayudar al observador a identificar la planta y destaca detalladamente las características más sobresalientes de las siguientes partes:

Tronco.- Las hendiduras longitudinales del tronco le dan frecuentemente un aspecto estriado al observarlo en un corte transversal. La capa verde externa contiene la fibra áspera, debajo de esta hay una capa de material leñoso, y dentro esta la médula.

Esta última está generalmente hueca. A intervalos de 4 a 20 pulgadas aparecen en el tronco nudos poco visibles, y de estos brotan las hojas y ramas, una rama inmediatamente encima de cada hoja.

Ramas.- La planta se ramifica en los nudos, apareciendo una rama inmediatamente encima de la hoja y salen en puntos opuestos del tronco, con pares alternos situados casi en ángulo recto, cerca de la parte alterna superior de la planta. Esta distribución de las ramas es de tipo alterno al del tronco principal, produciendo hojas y sumidades floridas. El número y medidas de las ramas y hojas se rige en gran parte por la proximidad de otras plantas durante el crecimiento. En plantaciones densas para la producción de fibra, no hay ni hojas ni ramas, excepto en las proximidades del extremo superior del tronco. Una planta que crezca en solitario, por otra parte, presentará el aspecto de un arbusto.

Hojas.- Las hojas son compuestas, cada una de las más largas presenta de 3 a más de 11 estípulas libres. Cada estípula está cubierta de pelos, es aserrada (con los bordes dentados) y es venenosa. La parte superior es de un color verde oscura, y la parte inferior es de un verde más pálido. Las hojas se van empequeñeciendo a medida que se acercan a la parte superior de la planta, y en las hojas de más arriba algunas de las estípulas de la hoja compuesta no llegan a desarrollarse. Así, es posible que aparezca, que algunas de las hojas superiores posean una única estípula.

Diferenciación Sexual.- La marihuana pertenece a la clase de plantas conocidas como dioceínas, es decir, los estambres o función masculina y los pistilos o función femenina se hallan en plantas separadas; así, se encuentran plantas masculinas y plantas femeninas separadas. No se puede diferenciar con certeza hasta que aparecen las flores. Después de que la polinización se ha completado, la planta masculina, habiendo cumplido su función, se marchita lentamente y muere.

Flor masculina.- Las flores masculinas aparecen visiblemente en racimos de alrededor de 6 pulgadas de largo al final de los troncos y ramas. Producen gran abundancia de polen, son de un amarillo verdoso pálido.

Flor femenina.- El racimo principal de la flor sale del tronco inmediatamente encima de una hoja, de la misma manera que las ramas salen de la parte inferior del tronco. Estos racimos contienen las flores y el fruto. Las flores seguidas del fruto, aparecen en el racimo inmediatamente encima de una hoja en las proporciones correspondientes a las ramas en la parte inferior de la planta. El pelo con el que está cubierto es poco espeso, ya que es punto de unión del fruto. Las hojas de las sumidades floridas difieren sólo en la medida y posibilidad en el número de glóbulos de las que aparecen en cualquier otra parte de la planta.

Frutos y cápsulas.- Cuando la planta femenina se acerca a la maduración, el fruto (comúnmente denominado semillas) aparece en las posiciones descritas anteriormente. Las semillas están encerradas individualmente en cápsulas o vainas. Estas son verdes y bastantes pegajosas al tacto. El fruto maduro individual es de color amarillo verdoso pálido frecuentemente moteado y de forma ovoide. El pericarpio está dividido en dos segmentos por un cordoncillo bastante prominente que se extiende alrededor del segmento mayor y está cubierto de unas marcas parecidas a lazos. El interior está lleno de una sustancia aceitosa, blanca y carnosa, que se aparece ligeramente a la pulpa de coco. El fruto y las "cápsulas" son una ayuda especialmente valiosa a la hora de identificar la planta de la marihuana¹¹.

11. Ibid pp. 203.

Raíces.- El sistema radical de la planta consiste en una raíz central, que puede llegar incluso a ocho pulgadas de longitud, de la que brotan un número comparativamente pequeño de ramificaciones.

1.4.3 USO Y EFECTOS DE LA MARIHUANA.-

El consumo de la marihuana produce varios efectos inmediatos mentales y físicos, que generalmente son más pronunciados con el uso crónico. La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la intoxicación con marihuana del siguiente modo: "Entre los efectos subjetivos más sobresalientes del cáñamo índico se hallan la alegría, falta de atención, euforia, distorsión de las percepciones y de las sensaciones, deterioro del juicio y la memoria, distorsión de las respuestas emocionales, irritación y confusión"

Aún se conoce poco sobre los efectos tóxicos del cáñamo índico, aunque las investigaciones científicas están progresando. Los efectos del principio activo del tetrahidrocannabinol parece limitarse a los centros neurálgicos superiores. Produce una sensación de bienestar acompañada de una sensación de mayor fuerza física y una euforia general. A la estimulación de la imaginación le sigue un estado de apacible delirio, caracterizado por visiones calidoscópicas. Justamente con este estado de delirio aparece la pérdida de las nociones de espacio y de tiempo; las personas y cosas alrededor se ven pequeñas; los segundos parecen minutos y las horas parecen días. Cuando el delirio es más profundo, si la dosis es suficiente, gradualmente se combinan con un estado de debilidad motora general, fatiga, somnolencia y sueño¹².

12. Ibid pp. 206.

Poco después de haber inhalado el humo, el usuario nota una sensación de "alegría interior" totalmente desproporcionada y sin ninguna causa aparente. A esto se le denomina estar "drogado". Si el usuario se encuentra solo puede sentarse tranquilamente a observar como pasan las imágenes e ilusiones en technicolor por su mente. En compañía, puede volverse extraordinariamente hablador, extrovertido, se altera la coordinación, aunque el usuario puede ser que no lo note.

Las actividades del cerebro se deterioran, particularmente aquellas que rigen la velocidad y la precisión. La personalidad básica del individuo no sufre ningún cambio apreciable, pero las reacciones habituales son una mayor confianza en sí mismo, a menudo injustificada. El usuario se desinhibe en mayor o menor medida.

Mientras el "viaje" continúa, el juicio y la memoria se van deteriorando. El usuario se irrita fácilmente, y puede llegar a estar confundido o atemorizado. El comportamiento es impulsivo y las reacciones de humor son variables. Con no poca frecuencia, el usuario experimenta fantasmagorías, la sensación de que hay figuras avanzadas hacia él a velocidades desorbitantes, aumentando de tamaño al ir acercándose. Como lo describió un usuario: "es como el zoom de una cámara de televisión". Los efectos totales de un "viaje" con marihuana duran de tres a cinco horas después de las cuales el usuario se siente ligeramente aletargado y hambriento¹³.

La naturaleza inestable del ingrediente activo de la planta hace totalmente imposible la identificación del nivel de dosificación, fuera de los análisis cuantitativos en el laboratorio.

13. Ibid pp. 206.

La química corporal, receptividad, psicológica, estabilidad emocional, personalidad y condiciones socio-ambientales juegan un papel importante en el tipo de comportamiento que produce esta droga y la duración de su efecto.

Por este motivo, esta información es de tipo general y esta sujeta a todas las variaciones descritas anteriormente. Se describen tres intensidades del efecto de la marihuana.

- Marihuana de bajo grado (de 0 a 1% de THC)
- Marihuana de grado medio (de 1,1% a 2,8% de THC)
- Marihuana de alto grado (de 2,9% a 4,8% de THC).

Los efectos producidos al fumar pueden ocasionar una reacción casi instantánea, o pueden tardar hasta 20 minutos en aparecer, durando generalmente de una a cuatro horas.

La "dosis habitual" varía según cada uno, y depende de si la persona se considera un fumador "experimental/social", sólo fuma en fiestas para ser "sociable" o para "probar" variedades nuevas de marihuana, un fumador "de fin de semana", un fumador "empedernido".

1.4.4 EL HACHIS.-

El hachís, o "cáñamo índico concentrado" como se conoce legal y médicamente, es simplemente la resina concentrada que se extrae de la marihuana. Es lógico suponer que la potencia del contenido de THC el hachís está directamente relacionada con la marihuana de la que se extrajo; sin embargo, una regla básica es que el

hachís es de 8 a 10 veces más fuerte que el grado medio de la marihuana "comercial". El contenido general de THC varía de 0,5 a 22%.

La India, Oriente Medio, Marruecos, Pakistán, México y las regiones del Caribe son los principales países productores de hachís. El hachís es normalmente granular o sólido, en forma de pequeños pedazos, variando de un color amarillo mostaza o marrón oscuro. Hay diferentes métodos para preparar el hachís que difieren históricamente de un país a otro; el método empleado es lo que determina la consistencia de la sustancia. Hay diversas opiniones acerca del factor color/potencia. Algunos expertos en potencia y, de ahí, que el de color marrón más oscuro es el que tiene el mayor contenido de THC. Sin embargo, otros expertos sostienen que lo contrario es la verdad. Los "catadores de hachís" profesionales de los países del Oriente Medio y Asia sostienen que, al igual que con la marihuana, la potencia del hachís varía de "piedra en piedra", y que la potencia de cada "piedra" depende del contenido de THC en la resina de la planta de marihuana utilizada.

Normalmente el hachís se fuma o se come. Cuando se fuma, puede utilizarse una "pipa de hachís" o una pipa normal. La "pipa de hachís" tiene un hornillo muy pequeño y puede poseer o carecer de una "pantalla" dentro del hornillo para evitarse que el tronco de hachís sea sorbido a través del cañón de la pipa hasta la boca del fumador. Muchos usuarios confeccionan una "división" con papel de aluminio, que perforan con alfileres y agujas y utilizan como pantallas en las pipas de tamaño normal. Esto se puede eliminar fácilmente, sin dejar rastro de resina en el hornillo de la pipa. Algunos usuarios combinan pequeñas cantidades de hachís con marihuana de bajo contenido en THC, para aumentar la potencia del "cigarrillo" y del "viaje". Si no se tiene una pipa, se puede

colocar una pequeña astilla de hachís al final del cigarrillo (en la parte encendida), e inhalar directamente el humo desde la boquilla cuando la droga empieza a consumirse.

El hachís se puede comer "tal cual" o se puede cocinar. Las recetas de galletas son las que se utilizan con más frecuencia. El chocolate parece enmascarar el olor y gusto de hachís sin ninguna reducción importante en la potencia.

Muchos usuarios prefieren el hachís, no solo porque droga más rápida e intensamente, sino porque también puede producir alucinaciones y un "viaje similar al de muchas otras drogas alucinógenas". Muchas veces se trata de un "viaje" muy poco deseable y que puede perturbar la mente.

1.4.5 ACEITE DE HACHIS.-

A veces denominadas "aceite de marihuana" o "aceite de miel", el aceite de hachís se considera legalmente "cáñamo índico concentrado".

Esta sustancia es una variante producida ilegalmente de lo que antes se conocía en la profesión médica y farmacéutica como tintura o extracto de cáñamo, un producto legal utilizado con fines médicos. En general, el aceite de hachís es de 3 a 4 veces más fuerte que el hachís, y de 30 a 40 veces más fuerte que la marihuana de grado "comercial". Aparece en la calle como un líquido muy espeso, a veces tan espeso que debe calentarse para que fluya. Varía de color, pero generalmente se puede encontrar en ámbar, verde oscuro, marrón o negro. Se ha convertido en algo muy popular y se considera una droga alucinógena por sus efectos.

Tiene una potencia media de entre el 20 al 60% de THC, lo que hace que sea lo más cercano al THC puro que se puede encontrar hoy en la calle. Aunque el THC puro se puede producir sintéticamente en la mano de un experto; además, el THC tiene una vida corta, de ahí que se hace imposible encontrar THC puro en la calle. El THC puro se considera como el que produce el "viaje óptimo" o más perfecto que se pueda alcanzar.

Muchos usuarios fuman el aceite de hachís añadiéndolo al cigarrillo de marihuana o al cigarrillo comercial. Algunos usuarios dicen haber tomado aceite de hachís oralmente, añadiéndolo a las comidas y líquidos calientes, como el té. Debido a su consistencia y a la presencia de solventes u otros productos químicos utilizados en el proceso de extracción, debe conservarse en un recipiente hermético y alejado de la luz y el calor. El aire, el calor y la luz pueden hacer que el aceite se solidifique y quede inservible.

Los traficantes cayeron en cuenta de que a menor volumen y mayor potencia, menores son los riesgos relacionados con su transporte, y mayores son los ingresos monetarios. El lado negativo está en que hay un gran desperdicio ya que se necesita gran cantidad de marihuana para producir una pequeña cantidad de hachís. Hay muchas maneras de producir aceite de hachís, pero el principio básico utilizado en la mayoría de operaciones de laboratorio es parecido al de la colación de café. No se necesita estar en un laboratorio para producir aceite de hachís; hay operaciones en todo el mundo que empiezan a producirlo.

Por lo que se refiere al individuo que procesa éste, puede adquirir legalmente máquinas de aceite de hachís y producir aceite en su cocina,

cuarto de baño, o en cualquier otra parte de la casa que tenga corriente eléctrica. Una de estas máquinas es el Isomerizador, que se encuentra en varios tamaños y precios. Una de las unidades más pequeñas, conocidas como ISO-2, se anuncia en una revista con orientaciones sobre la droga. Otras unidades más sofisticadas se venden por unos cientos de dólares. El principio de colación, como ya se ha mencionado, solamente conlleva colocar la marihuana picada o el hachís en una cesta que se suspende sobre una solución solvente, tal como el etanol, el alcohol desnaturalizado, el hexano o el éter de petróleo. Se organiza un sistema de tubos de cobre dentro del recipiente, encima de la cesta con el material, y se hace circular agua fría por los tubos. Se calienta el solvente y los vapores suben hasta el borde del recipiente, pasando a través del material. Cuando los vapores entran en contacto con los tubos de cobre, se condensan y forman gotitas y vuelven a caer, a través del material, a la solución. Cuando estas gotitas atraviesan el material, la resina (que es soluble en estos solventes) se reúne en la solución. Este proceso se repite una y otra vez hasta que el material se sangra de resina y de THC. Se añade más material y el proceso continúa. Cuando más se repite el proceso, más fuerte y más y más potente queda la solución.

Como consecuencia, el producto final tiene una gran variación en el contenido de THC; a mucha gente no le gusta desperdiciar tanta cantidad de marihuana o hachís para obtener tan poco aceite de hachís, si lo quieren de alto porcentaje. En consecuencia, se deciden por el aceite de porcentaje bajo o medio (de 5 a 20%) y no tienen que desperdiciar tanto material. Incluso a estos porcentajes, el aceite es de 5 a 20 veces más fuerte que la marihuana comercial. Una onza líquida contiene aproximadamente 30 milímetros.

Debe advertirse que nunca se ha de mover la máquina de aceite de hachís mientras está en funcionamiento. Esta máquina es altamente inflamable e incluso explosiva si los solventes calientes se derraman o se agitan. La mayoría de las máquinas están equipadas con una luz de advertencia que se enciende cuando la máquina está en funcionamiento.

1.5 ALUCINÓGENOS.

El término alucinógenos se refiere a un grupo de drogas que afectan el sistema nervioso central, produciendo alteraciones en la percepción, cambios emocionales intensos y variados, distorsiones de personalidad e interrupción de ideas.

Técnicamente, estas drogas incluyen a la marihuana. Sin embargo, debido a su amplio consumo y extraordinaria suavidad de efectos, la marihuana ha sido tratada por separado. En éste grupo trataremos el LSD. (PCP) Fenciclidina (phencyclidine), peyote, mezcalina, psilocibina, DOM/STP, DET, DMT, ibogaína, bufotenina y las semillas de dondiego de día. La mayoría de estas sustancias no tienen ningún uso médico, y se consumen simplemente por los efectos subjetivos que producen. No se consideran adictivas, aunque pueden, y de hecho lo hacen, producir dependencia psicológica.

Los alucinógenos son unas drogas exóticas a las que los medios de comunicación y los educadores sobre el abuso de las drogas han prestado considerable atención.

Muchas de estas drogas disfrutaron de períodos de gran popularidad que van acompañados de una demanda temporal de las mismas en el

mercado ilegal de narcóticos, mientras otras, como el PCP, han estado siendo utilizadas durante la última década en los países desarrollados.

Los alucinógenos (también llamados psicodélicos) son capaces de provocar alteraciones en la percepción del tiempo y el espacio, ilusiones, alucinaciones y delirios. Los resultados son variables; la misma persona puede experimentar un "buen viaje" o un "mal viaje" en ocasiones distintas. Muchos narcóticos causan delirio, acompañado de alucinaciones e ilusiones. Debido a los efectos potenciales adversos de los alucinógenos en el cuerpo humano, estas drogas representan un peligro a cualquiera que este en contacto con ellas. Los investigadores policiales deben ser extremadamente cuidadosos al manejar o empaquetar los alucinógenos que incautan como pruebas, ya que cantidades muy pequeñas, en algunos casos incluso miligramos, pueden tener extraordinaria potencia. En ningún caso se deberá probar este tipo de droga o narcótico o ningún otro. Igualmente importante es que se evite cualquier contacto físico directo con la presunta droga.

La mayoría de las drogas alucinógenas que se encuentran en los canales de distribución ilegales se fabrican en laboratorios clandestinos. Los laboratorios legítimos de productos químicos de algunos países producen ciertas drogas alucinógenas, pero únicamente con fines químicos o de investigación. Algunas de estas drogas han llegado hasta el mercado ilícito a través de robos o compras ilegales. Aunque algunos entusiastas los recomiendan abiertamente como un medio para ampliar el conocimiento, aún no se ha demostrado que los alucinógenos tengan ningún valor medicinal. De ahí que no existan modelos de dosificación o marcas visuales que faciliten la identificación. Los laboratorios ilícitos elaboran estas drogas en forma de cápsulas, tabletas, polvos o líquidos,

mientras los vendedores ambulantes y los usuarios utilizarán cualquier método para trasladar o esconder estos productos.

1.5.1 LSD (Dietilamida del ácido lisérgico).-

Esta droga es la más poderosa y, posiblemente, la más ampliamente consumida de todas las que "expanden la mente", se trata de una secuencia alcaloide semisintética extraída de un hongo que crece en el centeno, el trigo y otros tipos de granos. Es un narcótico extremadamente potente que requiere sólo una pequeña cantidad para provocar un "viaje". Los efectos de una dosis media (alrededor de 100 microgramos) duran habitualmente de 6 a 12 horas. Una onza es suficiente para proporcionar 300.000 dosis. El LSD se encuentra en forma líquida o como en polvo. En su estado natural es insípido. A menudo se pone en terrones de azúcar, mondadientes, aspirinas, galletas, sellos de correo, o en el pan.

Los efectos físicos del LSD incluyen pupilas dilatadas, cara sofocada, aumento de la presión sanguínea, descenso de la temperatura, abundante sudoración, náuseas y rápidos latidos del corazón, estos efectos desaparecen al disminuir la acción de la droga. Sin embargo, con la ingestión de LSD aparecen muchos efectos psicológicos, los cuales son altamente subjetivos ya que dependen del estado de ánimo, ansiedades, tensiones, dosis ingerida y las condiciones en las que se toma la droga.

Se experimentan intensas alucinaciones, como también sensaciones confusas e imprecisas en el sonido, el gusto, el tacto y el olfato. El fenómeno conocido como "sinestesia" se produce cuando las

sensaciones se "cruzan", esto es, la música se puede experimentar como uno o varios colores y puede parecer que posea sabor. El usuario puede padecer pérdida de las sensaciones de profundidad y de tiempo, disminuyendo su capacidad de percibir algún peligro o de emitir algún juicio sensato. El control que se tiene habitualmente sobre las propias emociones disminuye o desaparece. El usuario puede experimentar sensaciones que van desde el éxtasis hasta el horror, e incluso puede experimentar dos sensaciones fuertes y opuestas dentro del mismo período. No se puede predecir si la reacción ante la droga será un "buen viaje" con sensaciones agradables o un "viaje fracasado" con percepciones aterradoras.

Las pautas de la mente del individuo pueden sufrir transformaciones que desfiguren la distinción entre los pensamientos conscientes y los inconscientes. Es debido a este efecto que el LSD tiene fama de ser una droga que "expande la mente". El viajero puede verse a si mismo dividido en dos partes, el "yo-observador" y el "yo-experimentador"; puede sentirse místico o extremadamente filosófico, teniendo una sensación de haber vuelto a nacer, con profundas penetraciones psicológicas de personalidad, o una mayor conciencia de la vida y de la naturaleza. Debido a estos efectos de "expansión de la conciencia", el LSD ha sido probado extensamente como posible tratamiento para enfermedades mentales. En los estudios hechos hasta el momento se ha visto que no ayuda en los casos menos extremos. Estudios posteriores, sin embargo, sugieren que estas mejoras son breves y que su valor terapéutico es muy limitado.

No se considera una droga que causa adicción física porque el cuerpo no desarrolla una necesidad de ella ni experimenta ninguna enfermedad

física cuando no se le suministra; por el contrario, si se puede desarrollar una dependencia psicológica. En el usuario regular también se creará tolerancia de esta droga, necesitándose dosis más altas para producir el efecto deseado. También puede aparecer períodos de profunda ansiedad o depresión de duración variable después del "viaje". Algunos días, meses o inclusive años después de la última dosis, pueden aparecer a este fenómeno han culminado en ocasiones en el suicidio.

En resumen, el LSD todavía no se ha comprendido totalmente. Un posible efecto del LSD es que puede causar una cantidad anormal de roturas de los cromosomas, de los leucocitos de la sangre. Los cromosomas contienen los genes que transmiten los rasgos hereditarios de padres a hijos.

Si hay un daño cromosómico anormal, hay la posibilidad de que se produzcan abortos o defectos de nacimientos en los hijos, aunque esta teoría todavía no se ha confirmado definitivamente. Se ha demostrado que el consumo excesivo puede causar deterioros en la memoria, confusión mental y dificultad de abstracción. No se sabe si estas situaciones pueden revocarse al abandonar el consumo de esta droga.

La LSD fue sintetizado por primera vez en 1938 por el químico Suizo Albert Hoffman. Cinco años más tarde, Hoffman descubrió accidentalmente sus propiedades de alteración de la mente mientras realizaba un experimento.

Su consumo se extendió rápidamente, tanto a través de las investigaciones científicas legales como por el tráfico ilícito, alcanzando su apogeo en los años 60.

1.5.2 PCP (Fenciclidina).-

La fenciclidina (PCP) se ha colocado recientemente a la cabecera en el campo de la droga. El PCP, conocido en la calle como "polvo de ángel" y muchos otros nombres exóticos, se ha hecho muy popular entre los toxicómanos jóvenes.

La fenciclidina se investigó en los años 50 como anestésico intravenoso o analgésico (calmante); también se utiliza en el tratamiento de enfermedades mentales. Aunque es eficaz como anestésico a menudo produce efectos postoperatorios secundarios desagradables, incluyendo perturbaciones en la vista y delirio.

Los efectos del PCP son muy variados. Aunque todavía no está claro cuales son exactamente sus acciones fisiológicas en el cuerpo, se conoce que afecta al cerebro y al sistema nervioso central.

En pequeñas dosis, la fenciclidina puede actuar de sedante, como la mayoría de depresivos. En dosis moderadas produce analgesia y anestesia, caracterizadas por perturbaciones sensoriales. En grandes dosis, el PCP puede causar convulsiones y como seguido la muerte. La mayoría de las personas que consumen PCP experimentan un estado de confusión, caracterizado por sensaciones de ingravidez, irrealidad, y alucinaciones. Frecuentemente se habla también de dificultad para pensar, mala concentración y preocupación por la muerte. Otros efectos incluyen náuseas, vómitos, sudoración abundante, movimientos oculares involuntarios (nistagmo), visión doble e intranquilidad. También se sabe que en los consumidores de PCP han aumentado los porcentajes de pérdidas fetales, roturas cromosómicas y ha disminuido la fertilidad.

Los usuarios de PCP mueren debido al extraño comportamiento que las drogas les produce que por el efecto químico de la misma. Se han dado casos de gente que ha muerto ahogada en aguas poco profundas por estar tan desorientados que no han sabido encontrar la superficie, debido a los efectos intoxicantes de la droga, se han producido muertes por accidentes de auto, por las caídas de los tejados o a las ventanas. Algunos han muerto en incendios porque el PCP les ha dejado insensibles al dolor de las quemaduras y les ha confundido y desorientado tanto que no han podido escapar de las llamas.

Todavía no está claro el motivo por el cual el PCP, a pesar de la publicidad adversa que se le ha hecho, continúa ganando popularidad. Sin embargo, la mayoría de los expertos opinan que probablemente hay tres factores principales que contribuyen al aumento del problema del PCP.

- Es de fácil adquisición.
- Cuando se compara con otras drogas, el PCP resulta barato tanto en la elaboración como en la adquisición. Por consiguiente, existe un tremendo margen de provecho para los productores y traficantes de PCP, mucho mayor que en cualquier otra droga. Con una pequeña inversión inicial por ejemplo, de 5.000 a 10.000 dólares es suficiente para que se produzcan de 60 a 100 libras de puro cristal de PCP. Los cristales puros pueden venderse al por mayor desde 10.000 a 18.000 dólares la libra, produciéndose una inmediata ganancia, de acuerdo con la potencia y forma del producto final que se desee, los cristales de PCP son "cortados" de diez a cincuenta veces dependiendo de la potencia "de la

calle", añadiéndoles leche en polvo. Cuando el producto final se presenta en formas de pastillas, entonces el PCP puro se cortará de diez a veinte veces con leche en polvo y un adulterante "endurecedor" para darle la forma de pastilla. Una libra de PCP adulterado puede producir aproximadamente 60.000 píldoras, que se pueden vender a \$2 dólares cada una. Si el producto final es el "polvo de ángel", el PCP puro puede "cortarse" hasta cincuenta veces.

- El mayor número de consumidores de PCP se encuentra en individuos de edades comprendidas entre los 16 y 25 años. Esto se debe a que a esa edad la presión de grupo, se convierte en lo más importante. Para ser aceptado en el grupo "dominante", mucha gente consumirá drogas por primera vez o aumentará el número de abusos menores que incluyen el uso de varias drogas. Muchos toxicómanos han indicado que su primer contacto con el PCP fue el resultado de la presión de grupo y que su primera droga fue la marihuana; después, debido a la presión de grupo, se pasaron al PCP.

El "polvo de ángel" se elabora generalmente disolviendo de una cucharadita a una cuchara del PCP "cortado" en una pinta de acetona o éter.

Actualmente, el método más popular es mezclar en un recipiente hojas de menta o perejil con el PCP líquido. Después de que la acetona y el éter, altamente volátiles, se evaporan quedan de 18 a 20 onzas de hojas curadas en PCP, a las que comúnmente se les denomina "polvo de ángel".

Dado que casi todo el PCP que se encuentra en la calle esta siendo elaborado ilegalmente en laboratorios clandestinos, la potencia, aspecto y tipo de empaque varia de acuerdo a la fuente de la que procede. Sin embargo, se ha comprobado que el cigarrillo "medio" de polvo de ángel es más potente que la misma cantidad de marihuana y que tres "chupadas" del mismo producen el efecto igual o mayor que el que produce fumarse un cigarrillo entero de marihuana. En alguna ocasión el usuario combinará polvo de ángel con marihuana pero, debido a que esta mezcla (también llamada "hierba asesina") es extremadamente potente; esta práctica no es muy común.

1.5.3 MESCALINA.-

La mescalina es el ingrediente activo primario del cactus peyote, una planta que ha sido empleada por los indios en el norte de México. Durante la conquista española, el peyote había sido utilizado por unas cuantas tribus que cubrían la zona entre América Central y Texas, quienes ingerían los botones de peyote que contienen mescalina para aliviar la fatiga, el hambre y para tratar distintas enfermedades.

Los extremos superiores secos los utilizaban de amuletos para protegerse contra el peligro. En los ritos tribales, la mescalina se utilizaba en grupos para facilitar la consecución del estado de trance necesario para sus danzas. No se ha determinado exactamente el grado de incidencia del uso ilegal de mescalina en la calle. La droga, en forma de botones de peyote, se adquiría para experimento personal desde principio de este siglo, pero su uso no se continuó mucho hasta los años 60.

La ingestión de 300/800 miligramos de "botones" de peyote produce alucinaciones, a veces de carácter sexual, e intensas experiencias sexuales. Los efectos secundarios pueden ser: sensación de terror, ansiedad, perturbación en la percepción del espacio y los colores, y reacciones psicóticas. Los efectos del peyote normalmente comienzan dentro de la primera hora siguiente a la ingestión de una dosis y puede durar hasta doce horas. Los síntomas físicos son parecidos a los del LSD: pupilas dilatadas, aumento del pulso y la presión sanguínea, y temblores. Aunque no se crea ningún deseo de necesidad física, el abuso de esta droga puede causar dependencia psicológica.

Los botones de peyote tienen unas dimensiones medias de entre dos y cuatro centímetros de diámetro, son de color pardo y se parecen a la parte inferior de un hongo. Se puede encontrar, en ocasiones, en el mercado ilegal. Debido al intenso sabor amargo del peyote, los botones son generalmente molidos hasta formar un polvo de color pardo oscuro que se venden en cápsulas de gelatina clara.

La mescalina y otros alcaloides como la anhalonidina, anhalinina y la pelletina, que se encuentran en el peyote, son los responsables de sus efectos alucinógenos. A menudo los términos "peyote" y "mescalina" son intercambiables para referirse a la misma sustancia. La mescalina puede extraerse del peyote o sintetizarse en un laboratorio. Clínicamente, la mescalina se ha utilizado experimentalmente en el tratamiento de la esquizofrenia y otros estados psicóticos.

Los "malos viajes" con mescalina se pueden revocar o eliminar gracias a un terapeuta competente o a un amigo que se preste al método de "darle confianza". Esta técnica requiere un mínimo de intervención física o

médica y tiene su énfasis en proporcionar bienestar, ayuda y confianza al paciente. Aunque en el pasado la intervención química (principalmente con tranquilizantes de fenotiacina) se había usado ampliamente en las salas de emergencia, generalmente no es necesaria, excepto como último recurso. Las complicaciones con la quimioterapia de las reacciones adversas a la mescalina incluyen: formación de un cuadro más confuso, que para el médico resulta más difícil de diagnosticar y tratar; reacciones paradójicas, en las que el tratamiento puede tomar el peor camino para la curación en lugar más adecuado; interferencia con el sistema normal de respiración; y combinaciones idiosincráticas de drogas que pueden tomarse en consideración cuando se ha tenido un "mal viaje" por haber tomado mescalina "sintética" o "extraída" obtenida de fuentes ilícitas, porque estas "drogas" con toda probabilidad no son verdaderas mescalina, sino combinaciones de cualquier variedad de psicofármacos.

El peyote y la mescalina están muy solicitados en el mercado ilegal. Sin embargo, la cantidad de peyote y mescalina verdaderos de que se dispone es insignificante en comparación con la cantidad de drogas que están a la venta y que pretenden hacerse pasar por peyote. Por ejemplo, el azúcar negro reforzado con LSD se vende frecuentemente como mescalina.

1.5.4 PSILOCIBINA Y PSILOCINA.-

La psilocibina se halla naturalmente en algunas especies de hongos, especialmente de la *Psilocybe mexicana*. Albert Hoffman, el descubridor del LSD, en colaboración con sus colegas de los laboratorios Sandoz en Basilea, Suiza, aisló dos sustancias en la

Psilocybe mexicana. La psilocibina se aisló como componente principal; aunque la psilocina se halló en cantidades menores, se vio que era igualmente activa. Desde entonces, estos alcaloides se han encontrado presentes en muchas variedades de hongos. Curiosamente, la psilocibina es relativamente inestable y después de la ingestión se convierte en psilocina por la acción de la enzima fosfatasa alcalina. Así pues, parece probable que la psilocina sea el verdadero responsable de los efectos narcóticos que se atribuyen a la psilocibina.

La psilocibina tiene una serie de efectos similares a los producidos por el LSD y la mescalina. Sin embargo, la potencia del LSD es considerablemente mayor que la de la psilocibina, que a su vez es más potente que la mescalina.

Una dosis de 225 microgramos por kilo de psilocibina produciría efectos clínicos comparables a 1-1,5 mcg./kg. de LSD. Se ha demostrado que existe la tolerancia a la psilocibina, aunque no ocurre tan rápido como en el LSD. Los individuos que toleran la psilocibina también toleran una dosis "desafiante" de LSD.

Los efectos psicológicos producidos por la psilocibina son semejantes a los del LSD. Son generalmente mínimos y tienden a ser transmitidos por el sistema nervioso autónomo. Los cambios psicológicos comunes incluyen: dilatación de las pupilas; aumento de los reflejos de los tendones; ligero aumento del pulso, presión sanguínea y temperatura corporal. El uso de psilocibina fuera del campo de las investigaciones clínicas puede compararse con el uso de otros psicodélicos, especialmente el LSD¹⁴.

14. Drug Enforcement Administration, Fact Sheets (1973) U.S. Department of Justice, pp. 230.

Por lo que parece hay dos factores que condujeron al aumento de popularidad de la psilocibina; primero, la dificultad de adquisición de la psilocibina en comparación con el LSD la hizo más atractiva; y segundo, la información sobre los daños genéticos que podría producir el LSD dirigió a los usuarios hacia la mescalina y la psilocibina. Con la mayor demanda de estas drogas más exóticas, los traficantes empezaron a promocionar el LSD como psilocibina y a proporcionar el LSD como psilocibina y mescalina. Debido al carácter ilegal del consumo de drogas psicodélicas, se hace extremadamente difícil fijar con exactitud el contenido de las muestras de droga "producidas en la calle". Sin embargo, análisis químicos recientes de la "Psilocibina" y "mescalina" que se encuentra en la calle han demostrado frecuentemente que se trata de LSD u otras drogas, como PCP. El LSD y la psilocibina producen efectos bastante parecidos. Sin embargo, debido a la importancia que desempeñan las expectativas al finalizar una experiencia con droga psicodélicas los usuarios pueden describir diferencias subjetivas entre el LSD y la supuesta psilocibina, aunque se haya tomado LSD en los dos casos.

El método preferido para tratar los casos de "malos viajes" es la técnica de "dar confianza", que implica el apoyo personal, no moralizante y consolador de un individuo experimentado. A esto se ayuda con la reducción de todo estímulo externo, como intensa luz y sonido, y haciendo que el paciente se acueste y se relaje. Aunque el uso de tranquilizantes es muy extendido, su consumo debería limitarse únicamente a "abortar" la experiencia psicodélica una vez que ha fallado el método de "dar confianza" ya que su consumo, como el de otros sedantes pueden causar varios problemas, entre ellos: posibles interacciones perjudiciales con drogas "desconocidas" o contaminadas;

formación de un cuadro mucho más confuso que es más difícil diagnosticar y tratar por el médico; y una mayor posibilidad de recurrencia de estados ya experimentados (flash backs).

1.6 DROGAS QUE NO ESTÁN SUJETAS A CONTROL.

1.6.1 DISOLVENTES.-

Entre las sustancias no consideradas como drogas pero que frecuentemente se las usa como tales hay distintos disolventes. Los vapores de estos disolventes se inhalan para producir una forma de intoxicación.

La inhalación de los vapores de la goma de pegar produce mareos, atontamiento, vómitos e insensibilidad.

La inhalación del líquido para encendedores puede producir una sensación de euforia y embriaguez, y el uso continuo lleva a la insensibilidad. La gasolina, que es más tóxica que el líquido para encendedores, produce efectos similares.

El éter es de obtención un tanto difícil y puede producir también síntomas de euforia y "liberación"¹⁵.

La inhalación de los vapores de los disolventes puede crear serios problemas médicos. Los principales peligros en la inhalación de estas sustancias son:

15. Ibid pp. 233.

La inhalación de los vapores de los disolventes puede crear serios problemas médicos. Los principales peligros en la inhalación de estas sustancias son:

- (a) La muerte por asfixia.
- (b) El desarrollo de una conducta psicótica.
- (c) Anemia en las personas que pueden tener un efecto hereditario de las células sanguíneas.

Se sabe que muchos disolventes y los ingredientes de algunos tipos de goma sintética pueden dañar los riñones, el hígado, el corazón, la sangre y el sistema nervioso. Aunque los efectos adversos de la inhalación no son frecuentes, el peligro, sin embargo, existe.

1.6.2 EL ALCOHOL Y EL ALCOHOLISMO.-

1.6.2.1 CONCEPTO.-

Guillermo Cabanellas, dice:

"Alcoholismo es el abuso de las bebidas alcohólicas, enfermedad ordinariamente crónica, que proviene de aquel exceso".

El alcoholismo constituye una plaga de la humanidad de funestas consecuencias individuales, vida acortada y sin salud y por la tragedia de la herencia fisiológica: "ya que los hijos de los alcohólicos nacen con vitalidad muy disminuida"¹⁶.

¹⁶. Ibid pp. 236.

1.6.2.2 EL ALCOHOLISMO COMO PROBLEMA SOCIAL.-

Realmente el alcoholismo es un problema social, es la conclusión a la que se puede llegar con toda certeza, cuando se pone un poco de atención a todo el acontecer que en este medio se suscita, y a dicha conclusión se llega cuando se alarma la reflexión humana al ver, que en los cuadros estadísticos como causa de accidentes de tránsito ocupa el primer sitio, con diferencias abrumadoras. De igual manera, al mirar el rubro específico de muertes por intoxicaciones alcohólicas, la destrucción de hogares y sus consecuencias derivadas, los seres anormales que protagonizan cuadros dolorosos, constituidos en pordioseros que mendigan su desgracia de haber sido engendrados por alcohólicos; en fin, todo el dantesco círculo delincencial que se proyecta para el ser que cayó en el hábito de ingerir bebidas alcohólicas y no solo de sí mismo, sino también de todos cuantos dependen de él.

Este problema sin precedentes en la historia de la humanidad, que si bien es cierto, ha existido todo un siempre pero en escalas limitadas, ha crecido en forma incontrolada para presentarse en las postrimerías del siglo XX, como algo oprobioso que junto al consumo indebido de las otras drogas, dan la oportunidad para que surja el comentario de que la denominación del siglo XXI será el "siglo de las drogas" en el que el vicio con sus exponentes de sexo y droga, se está constituyendo en el común denominador, de un alto porcentaje de habitantes de los diferentes países del mundo¹⁷.

¹⁷. Ibid pp. 241.

El Dr. Guillermo Aguilar Maldonado, Presidente del Comité Organizador de Primer Seminario sobre el Alcoholismo en el Ecuador, en una de sus intervenciones, dando una amplia explicación del problema social que constituye en el presente el alcoholismo, nos dice:

"El hombre en la redondez de la tierra hizo del alcoholismo una fórmula de felicidad mentirosa". El hecho de que nadie pueda lanzar la primera piedra por no estar limpio de pecado, hizo que no sea posible atacar frontalmente el problema. La postura de la indolencia permitió que el alcoholismo vaya infiltrándose impunemente en todas las sociedades hasta tornarse en elemento indispensable de esta sociedad de consumo que existe y mora en este siglo XX".

En efecto, como ya se analizó anteriormente en lo referente al camino que conduce al alcoholismo, es un hecho sin discusión que casi todos los actos que los seres humanos lo realizan en conjunto, incluyendo los actos de cultura como el lanzamiento de un libro, la apertura de una exposición de pintura y otros, culminan en los cócteles en los cuales existen copiosas libaciones, actitud que se ha tornado normal basándose en la propaganda trastornada y convincente, que es el emblema de la oferta y la demanda de una sociedad de consumo, en la cual no se topa con fuerza la llaga social, por el miedo a herir de muerte al poder capitalista.

El alcoholismo no deja sitio en la tierra, en donde no se este sufriendo consecuencias funestas; no hay persona que no tenga en su listado de recuerdos hechos luctuosos o desagradables, aún de su propia personalidad, que hayan sido producidos por los efectos del alcohol y su uso indebido.

Es necesario también, hacer un enfoque sobre el gran problema que causa a la sociedad, el alcoholismo y su consecuencia denominada el síndrome alcohólico fatal, que según estudios científicos da el resultado de constituir la tercera causa para los defectos de nacimiento.

Todos tenemos la esperanza de que el niño que está por nacer, sea poseedor de una integridad física y mental para que se constituya en la fiel expresión de la felicidad que experimenta una pareja de amantes, que se entrega para procrear.

Más como va la humanidad, en cualquier momento la concepción puede ser efectuada en medio de la irresponsabilidad del estado sin razón y control de facultades que produce el haber ingerido alcohol, cuando este cuadro es demostrado por la mujer, el caso es doloroso, porque la concepción anormal y el ser que nacerá mañana, se conformará con deficiencias de orden físico y psíquico, que en nuestro medio ambiente, será la causa para la presencia de problemas que son en si una carga, un lastre para la sociedad que tiene el dolor de ver en estos seres el resultado de la irresponsabilidad de un ser humano, que a su vez toma como causa para hundirse más en el fango del vicio que le ofrece el alcoholismo.

En definitiva, el alcoholismo causa graves problemas de orden social, tanto para los alcohólicos en forma particular, así como también para el conglomerado social en que viven.

1.6.2.3 QUE ES EL ALCOHOL?.-

Haciendo investigaciones bibliográficas nos encontramos con la exposición que realiza el Sr. Dr. Nicolás Ramírez Aguilar, químico ecuatoriano, cuando sobre este mismo tema que nos preocupa hace una disertación en la realización del Primer Seminario Nacional sobre Alcoholismo, efectuado en la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, en la cual nos dice: El alcohol bajo el punto

de vista químico: es una sustancia líquida compuesta de carbono, oxígeno e hidrógeno, de sabor agradable y suigéneris, según el grado alcohólico y sus aditamentos, volátiles, incoloro en su origen o de colores variables, que se obtienen de la fermentación y destilación de esta sustancia usado en la industria, en el laboratorio y tóxico para el hombre según la dosis ingerida.

La exposición antes transcrita, se refiere al alcohol etílico, ya que los otros alcoholes se obtienen de diferentes sustancias, como por ejemplo el alcohol metílico se obtiene de la destilación de la madera. Para todos es conocido que de la fermentación y la destilación de varias sustancias como la remolacha, el plátano, el dulce de azúcar, se obtiene el alcohol etílico; el mismo que al ser ingerido por el ser humano y mediante la acción del hígado es transformado en el aldehído etílico por la oxidación del mismo.

Joseph A. Babor y José Ibarz en su Química General Moderna nos dice que:

"El alcohol etílico puede obtenerse sintéticamente a partir del acetileno, que se transforma en acetaldehído, el cual se hidrogena catalíticamente". En los EE.UU. ha adquirido gran importancia la obtención sintética del alcohol etílico a partir del etileno existente en el gas natural y en los gases del cracking. El alcohol etílico es un líquido incoloro de olor agradable, se emplea en la producción de productos químicos y farmacéuticos, en perfumería e incluso como combustible".

1.6.2.4 CAMINO AL ALCOHOLISMO.-

Si nos ponemos a realizar un estudio de las causas que conducen al alcoholismo, deberíamos obligatoriamente empezar diciendo que su inicio se encuentra en la forma de vida que

lleva la organización social de la especie humana, ya que todos los actos que se desarrollan están siempre paralelos con el uso de licores, bebidas que son elaboradas basado en alcohol, este particular está ceñido totalmente a la realidad, lo cual es fácil de comprobar mediante un simple auto-análisis, determinándose que el nacimiento de un niño, la muerte de una persona, el viaje de ida, el viaje de retorno, el santo, el cumpleaños, un grado; en fin, todos los actos que constituyen la vida en sociedad, están acompañados del alcohol; pero si bien es cierto, que el consumo limitado es aceptado por un porcentaje también limitado, ya que existe la tendencia de abusar de una extralimitación, que al principio es causa de risas y charadas, pero que sin lugar a dudas, son al mismo tiempo la puerta franca que se abre al camino escabroso del alcoholismo.

Resulta difícil delimitar con exactitud el beber socialmente aceptable, del beber problema y el alcoholismo. En términos generales, el beber especialmente aceptable se transforma en el beber problema cuando la ingestión daña reiteradamente al bebedor, pero lo más frecuente es que se desarrolla después de algunos años. Contrariamente a lo que se piensa, son pocos los alcohólicos que pasan intoxicados permanentemente. La gran mayoría se desempeña en su hogar y en su trabajo en forma adecuada gracias a la sobriedad intercalada e incluso, a veces, durante las mismas ingestiones, por bastante tiempo.

1.6.2.5 COMO ATACA EL ALCOHOL.-

Realizando una investigación de campo, llegamos hasta el Dr. Gonzalo Grijalva H., Catedrático Universitario para, estableciendo un diálogo, y formulando varias

preguntas sobre el tema relacionado con el alcoholismo, pero de manera fundamental sobre la inquietud, de como ataca el alcohol al organismo, se pudo sacar de dicho diálogo las siguientes conclusiones que son sin lugar a dudas, la experiencia en el campo de la Criminalística.

El alcohol es absorbido rápidamente a través de las mucosas, razón por la cual hace que sus efectos se sientan rápidamente, pues a los 3 minutos aparece la sangre con su máxima concentración, a las 2 horas lógicamente su absorción será más fácil cuando más diluido se encuentre como en el caso de vinos, cervezas y otras bebidas similares, en tanto que licores con alta concentración de alcohol producen un bajo índice en la tasa de absorción debido a la irritación de las mucosas.

El alcohol se distribuye a través de casi todos los tejidos inclusive en el líquido seminal, produciendo una ligera acción erótica que es peligrosa en ciertos tipos de individuos.

El alcohol puede traer consigo a más de confusión mental, agresividad y desórdenes de la conducta, también movimientos inexactos, sueño o coma alcohólico, sin que tomemos en cuenta el alcoholismo crónico y el delirio caracterizado por reducciones visuales, hasta terminar en la epilepsia alcohólica y síndromes como el de Korsakof.

Según las estadísticas, en nuestro país un alto porcentaje de delitos se producen por efectos de la bebida, así como en la conducción de vehículos, la fase que produce el alcoholismo puede traducirse en aumento de velocidad y conducción en zig-zag.

El grado de embriaguez de las personas se mide de acuerdo al porcentaje de alcohol sanguíneo y así un 0,1% indica pequeños

cambios, un 0,2% una inestabilidad emocional, un 0,3% disturbios, sensaciones de marcha tambaleante, un 0,4% aturde a las personas y disminuye los estímulos hasta que un 0,5 % produce la postración absoluta llegando hasta un 0,6 a 0,7% en el que puede producirse el fallecimiento.

Se han inventado procedimientos para la detección inmediata en el aliento, sangre, y otros líquidos orgánicos, esos procedimientos están ligados para su correcta interpretación a muchas circunstancias por las que atraviesa el individuo, sobre todo teniéndose en cuenta el coeficiente de etiloxidación o sea la cantidad eliminada entre el momento del accidente y el instante del análisis.

Es menester también, como complemento de este fundamental tema, hacer la demostración literaria en la que se exponga los síntomas del alcoholismo, ya que estos son precisamente los resultados del ataque del alcohol al organismo humano.

Se puede agrupar los síntomas del primer grupo, para ello es menester hacer relación al hecho de que si bien es cierto que el alcoholismo se desarrolla a través de largo tiempo, sin embargo hay manifestaciones en las que tanto el alcohólico como sus familiares y amigos, pueden determinar la enfermedad en su etapa de desarrollo y avance al campo crónico.

El segundo grupo parte desde cuando el individuo ha perdido el control de la cantidad de bebida alcohólica ingerida, momento desde el cual puede ya considerarse un alcohólico y que se ha creado en su organismo una adicción física y psicológica a la droga denominada

alcohol y tratará de ocultar a los que le rodean e inclusive a sí mismo su enfermedad por mucho tiempo; pero hay demostraciones inequívocas que dirán lo contrario, entre las que se puede citar: dedica bastante tiempo a pensar el dónde y el cuándo será su próxima libación; recipientes conteniendo bebidas alcohólicas son escondidas en su hogar, automóvil, lugar de trabajo; toma en cualquier instante en forma impensada; toma escondido y a solas; no aprecia cuánto toma; puede negar fácilmente que ha estado tomando; toma en las mañanas; en la reseña de acontecimientos tiene lagunas mentales; nerviosismo permanente; transpiración profusa; náuseas profusas y continuas; los llamados "chuchaquis" son acompañados de síntomas penosos que en sí son los que, como las reacciones por falta de droga, forman el cuadro que se denomina "Síndrome de Abstinencia"; repudio a la comida; queme-importismo total con relación a los que le rodean; para tomar se enrola con cualquier persona; demuestra descuido en su presentación; duerme donde le coge el coma alcohólico; sufre alucinaciones visuales y auditivas; habla a solas e incoherentemente; es decir delira; sufre de convulsiones; es víctima del cuadro denominado "Delirium Tremens".

Habiendo hecho algunas consultas a prestigiosos médicos de la localidad, se pudo llegar a la determinación de algunos resultados del ataque del alcohol al organismo y a la conducta del ser humano a más de los 21 puntos ya enumerados; así tenemos: reduce la existencia de 10 a 15 años; provoca daños en el aparato circulatorio, especialmente al corazón; produce daños irreparables en el cerebro; el hígado funciona irregularmente, sufriendo Cirrosis Hepática; se producen anquilosamientos musculares; se afecta el sistema respiratorio por afección pulmonar; gastritis, úlceras y pancreatitis, son comunes por la irritación del gastro; dolores reumáticos; trastornos mentales; las

funciones mentales como memoria, juicio, capacidad de aprendizaje, pueden experimentar grandes deterioros; la muerte súbita.

1.6.3 EL TABACO.-

GENERALIDADES:

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas, originaria de América, con tallo de 50 cm. a 1 metro de altura, hojas alternas y grandes, flores en racimo y fruto en cápsula.

Con sus hojas se preparan cigarros y cigarrillos, otras veces se someten a preparaciones especiales que permiten mascarlas (tabaco de mascar) o aspirarlas (tabaco en polvo o rapé). En general el proceso de elaboración comprende tres fases:

- Secado (natural o artificial)
- Fermentación (más o menos activa, según la clase)
- Labores (picadura, cigarros y cigarrillos)

Todo ello aparte de otras operaciones, que varían de una clase a otra, como la desnicotización, torrefacción, etc. Los españoles importaron el tabaco a Europa, y hoy se ha extendido por todo el mundo. Grandes productores y elaboradores son Brasil, Cuba, Estados Unidos, México, China, India, Turquía, Italia, Grecia, Filipinas, etc. El tabaco, contiene nicotina en mayor o menor proporción y además al fumarlo se absorbe óxido de carbono, ácido cianhídrico, etc. Por todo ello produce variados efectos perjudiciales sobre la circulación, el sistema nervioso, etc., siendo discutido su carácter de cancerígeno. Estos efectos, por otra

parte, son de alcance no siempre fácil de concretar, aunque merecen una destacada atención por parte de los organismos sanitarios.

El tabaco es la causa de más de 2'000.000 de muertes anuales en el mundo. El tabaquismo actualmente es en América Latina, la causa de muertes más importante que si se puede prevenir. A nivel mundial, mata más gente que el sida, la cocaína, la heroína, el alcohol, el suicidio, homicidio, y accidentes automovilísticos. La droga que contiene el tabaco se llama "NICOTINA".

LA NICOTINA.- Es un alcaloide responsable de la dependencia y de los fenómenos asociados de "tolerancia que es la necesidad de aumentar progresivamente la dosis para obtener el mismo efecto.

1.6.3.1 OBSERVACIONES EMPÍRICAS.-

De cada cien adolescentes que comienzan fumando uno o dos cigarrillos diarios, cuando pasan a ser adultos 85 son fumadores habituales (fenómeno de tolerancia). Un fumador habitual se fuma de 20 a 40 cigarrillos por día.

Noventa de cada cien fumadores habituales tienen inmensa dificultad para abandonar el tabaquismo y continúan fumando a pesar de que no quieren hacerlo, ya que están perfectamente conscientes de los riesgos y peligros del tabaco para la salud.

Setenta de cada cien fumadores que logran sobrevivir a un infarto, y la mitad de los fumadores operados por cáncer de pulmón, vuelven a fumar en el primer año de su problema.

1.6.3.2 OBSERVACIONES EXPERIMENTALES.-

Un cigarrillo tiene un miligramo de NICOTINA, que es el prototipo de droga adictiva, la más autorreforzada de las drogas. Cada inhalación proporciona un bolo de nicotina que llega al cerebro en 6 segundos produciendo satisfacción y euforia. Si se inhala 10 veces en cada cigarrillo, quien se fuma 20 cigarrillos diarios, recibe 200 bolos diarios, lo que da 72.000 impactos al año con asombrosa regularidad en receptores cerebrales bien identificados llamados DELTA y KAPPA. Los DELTA son los responsables de la sensación de euforia y los KAPPA de la sensación de sedación.

1.6.3.3 SÍNTOMAS.-

Cuando las concentraciones de nicotina descienden en la sangre, se presenta el síndrome de privación o de abstinencia que se caracteriza por: imperioso deseo de fumar, ansiedad, irritabilidad, agresividad, aumento de apetito, salivación, trastornos gastrointestinales, dificultad para la concentración, depresión del sistema nervioso.

SIGNOS: Cambios en el electroencefalograma, incremento del pulso, y de la presión arterial, trastornos del sueño, disminución en la excreción urinaria de adrenalina y cortisol.

CONCLUSION: La nicotina es droga adictiva, psicoactiva (con receptores específicos), euforizante y autoreforzada; y el tabaquismo es un trastorno mental.

1.6.3.4 CONSECUENCIAS DEL TABACO PARA LA SALUD.-

CÁNCER.- El cigarrillo es el agente generador de cáncer más completo que se conoce; pues contiene iniciadores, promotores y agentes cogeneradores de esta enfermedad.

La actividad generadora de cáncer del material contenido en el humo, sobre los tejidos epiteliales de animales de laboratorio, es menos grande. Otros estudios demuestran, que esta actividad también resulta de los efectos combinados de iniciadores, promotores y cogeneradores de cáncer presentes en el alquitrán.

CAPITULO II

2. ORGANISMOS INTERNACIONALES QUE INTERVIENEN EN EL CONTROL DEL USO INDEBIDO Y TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS.

2.1 LOS CONVENIOS Y ORGANISMOS INTERNACIONALES SU INFLUENCIA EN LA LEGISLACIÓN INTERNA.

A lo largo de nuestro siglo se ha constatado un esfuerzo por estructurar un sistema jurídico internacional, con la finalidad de emprender una acción concertada contra el tráfico y uso ilícito de estupefacientes y psicotrópicos. Este sistema se ha ido estructurando a través de Convenios, Acuerdos, Tratados y otros instrumentos normativos de carácter internacional, que han contado con el auspicio de la Sociedad de Naciones y luego de la Organización de Naciones Unidas. No cabe duda que estos instrumentos internacionales que, en su mayoría han tenido la adhesión o ratificación del Ecuador, han incidido en la legislación interna sobre esta materia, pues han ejercido una influencia mayor o menor, según las épocas. Así, la primera Ley sobre el Comercio del Opio de 1916 se forjó bajo la orientación e impulso del Convenio de la Haya de 1912.

La Convención de Ginebra de 1936, aunque no fue ratificada por el Ecuador y los protocolos, especialmente de 1946, de 1948 y de 1953, influenciaron en las reformas que se efectuaron en 1954 a la Ley Ampliatoria sobre el Comercio del Opio, Morfina y Cocaína, de 1924. En

el segundo Considerando se señala la necesidad de las reformas para estar conforme a las normas establecidas por las convenciones internacionales vigentes de las cuales es signatario el Ecuador. Igual indicación encontramos en la Ley sobre el Tráfico de Materias Primas, Drogas y Preparados Estupefacientes de 1958, expresándose en el cuarto Considerando:

"Que el Ecuador ha suscrito varias convenciones sobre el tráfico de materias primas, drogas, preparados y estupefacientes, y debe conformar su legislación con lo prescrito en las referidas convenciones".

La Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, impulsará la elaboración y expedición de una nueva Ley que, efectivamente se dará en 1970 y que con diversas reformas subsistió hasta el 17 de septiembre de 1990, en ella se incorporó la normativa de la Convención Unica. Luego de las sucesivas reformas se tratará de tomar en cuenta el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y el Protocolo Modificadorio de la Convención Unica de 1972.

A continuación se da una breve reseña de los instrumentos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas y la posición del Ecuador frente a ellos.

2.1.1 INSTRUMENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL CULTIVO, COMERCIALIZACIÓN Y CONSUMO DE DROGAS NARCOTICAS, LA HAYA 1912.-

(D2) Convención Internacional del Opio.- La Haya 23 de Enero de 1912. Ecuador no estuvo representado en la Conferencia preparatoria ni firmó el instrumento. (No hay texto en la Cancillería).

(D3) Convención Internacional del Opio.- Ginebra, 2 de Febrero de 1925. Ecuador no estuvo representado en la Conferencia preparatoria ni firmó el instrumento. (No hay texto en la Cancillería).

(D4) Convención para Limitar la Fabricación y Reglamentar la Distribución de Drogas Narcóticas.- Ginebra, 13 de Julio de 1931. Adhesión del Ecuador: Decreto 20, 13 de Febrero de 1935, R.O. No. 195, 21 de Mayo de 1936.

(D5) Acuerdo y Acta Final de la Conferencia para Supresión del Hábito de fumar Opio.- Bangkok, 27 de Noviembre de 1931. El Ecuador no participó en la Conferencia ni suscribió el Acuerdo. (No hay texto en la Cancillería).

(D6) Convención para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Peligrosas¹⁹ (Protocolo y Acta Final). Ginebra, 26 de Junio de 1936. Ecuador no ratificó.

(D8) Protocolo enmendando los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes.- Lake Success (Nueva York), 2 de Diciembre de 1946. Ratificación del Ecuador: 19 de Mayo de 1951, R.O. No. 85, 28 de Junio de 1951.

(D9) Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en el Convenio de 13 de Julio de 1931, para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de los estupefacientes, modificado por el Protocolo firmado en Lake Success el 11 de Diciembre de 1946-París, 19 de Noviembre de 1948. Ratificación del Ecuador: 11 de Junio de 1962. R.O. No. 275, 4 de Octubre de 1962.

¹⁹. Glosario de términos técnicos CONSEP.

(D19) Protocolo por el que se pone fin a los acuerdos de Bruselas para la unificación de la fórmula de las drogas heroicas. Ginebra, 20 de Mayo de 1952. No firmado ni ratificado por el Ecuador.

(D21) Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio. Nueva York, 23 de Junio de 1957. Ratificación del Ecuador: 20 de Marzo de 1955. R.O. No. 157, 11 de Marzo de 1957.

(D23) Convención única sobre Estupefacientes, Nueva York, 30 de Marzo de 1961. Adhesión del Ecuador: Decreto 1153, 29 de Noviembre de 1963. R.O. 320, 27 de Agosto de 1964.

(D36) Convenio sobre sustancias psicotrópicas²⁰. Viene, 1 de Febrero de 1971. Adhesión del Ecuador: Decreto 776C, 29 de Junio de 1973. R.O. No. 345, 10 de Julio de 1973.

(D37) Protocolo de modificación de la Convención Unica de 1961, sobre estupefacientes. Ginebra, 25 de Marzo de 1972. Ratificación del Ecuador: Decreto 713, 18 de Junio de 1973. R.O. 335, 26 de Junio de 1973.

(D49) Declaración de Quito contra el Narcotráfico. Quito, 10 de Agosto de 1984.

(D49) Declaración de Nueva York contra el tráfico y Uso Ilícito de Drogas, Nueva York, 1 de Octubre de 1984.

²⁰. Glosario de términos técnicos CONSEP.

(D52) Acta Interparlamentaria de Quito sobre Narcotráfico y Farmacodependencia. Quito, 8 de Mayo de 1986.

Convenio Rodrigo Lara Bonilla, entre los países del área andina. Lima, 30 de Abril de 1986.

Primera Conferencia Mundial sobre estupefacientes, 1987, Viena.

Conferencia de las Naciones Unidas en Viena (Austria), 20 de Diciembre de 1988.

Cumbre Presidencial a nivel países del área andina, México y EE.UU. de Norteamérica, 27 de Febrero de 1992.

2.1.2 ACUERDOS BILATERALES SOBRE CONTROL DE NARCÓTICOS.-

2.1.2.1 CON ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA:

(EE.UU.91) Intercambio de notas entre gobiernos del Ecuador y de los Estados Unidos sobre estupefacientes. Quito, 5 y 10 de Noviembre de 1971.

(EE.UU. 101) Convenio del Proyecto Control de Narcóticos, Policía Militar Aduanera. Quito, 2 y 8 de Agosto de 1979. R.O. No. 52, 25 de Octubre de 1979 (Texto). No hay el texto en la Cancillería. Caducó 31 de Julio de 1980.

(EE.UU.108) Convenio sobre Prevención del Uso indebido de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Quito 30 de Septiembre de 1981. (Entre la Procuraduría del Estado y el Gobierno estadounidense).

(EE.UU.109) Convenio sobre Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Quito 30 de Septiembre de 1981. (Entre la Procuraduría del Estado y el Gobierno estadounidense).

(EE.UU.147) Acuerdo Complementario de Cooperación Técnica entre los Gobiernos del Ecuador y EE.UU. sobre represión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes. Quito 12 de Marzo de 1985. R.O. No. 160, 12 de Abril de 1985.

2.1.2.2 CON COLOMBIA:

(COL.119) Convenio Administrativo de Cooperación entre la República del Ecuador y la República de Colombia para Prevenir, Controlar y Reprimir el Tráfico y Uso Ilícito de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Quito, 2 de Marzo de 1979. R.O. No. 806, 4 de Abril de 1979.

(COL.156) Acta Final del IV Reunión de la Comisión Mixta Ecuatoriano-Colombiana de Cooperación y Enlace para la Prevención del Uso Indebido y Control del Tráfico Ilícito de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Quito, 17 de Diciembre de 1987.

2.1.2.3 CON PERÚ:

(PERÚ.93) Convenio sobre Estupefacientes y Psicotrópicos. Quito, 25 de Octubre de 1985. R.O. No. 553,29 de Octubre de 1986.

2.1.3 PRIMEROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES.-

Para realizar un breve esbozo sobre los inicios de las reuniones internacionales y primeros convenios, tomaremos una parte del análisis echo por el abogado venezolano Silva Hernández (en información sistemática de las normas internacionales y nacionales que rigen la materia del tráfico y consumo de drogas) que ilustra bien esta época.

El primer esfuerzo que se hizo a nivel internacional en esta materia estuvo centrada en la Conferencia de Shanghai, en el año de 1909, dicha Conferencia asistieron 13 países y como punto positivo se firmó el primer instrumento en esta materia llamado el Convenio de La Haya de 1912 y cuyo logro fundamental fue sentar como Cuestión de Derecho Internacional en materia de Fiscalización de Estupefacientes. Hasta entonces no había intervenido la Sociedad de Naciones, la cual se estrena en esta materia creando en su primera Asamblea un Comité Consultivo sobre el Tráfico del Opio y otras Drogas Nocivas para asistir y asesorar al Consejo de la Sociedad en este ámbito.

El primer Convenio Internacional que se produce dentro del desempeño de las funciones de esa Organización es la Convención de 1925, cuyo

logro fundamental fue el crear un Organismo Contralor de la producción y comercio de estupefacientes. Este Organismo recibió el nombre de Comité Central Permanente y a la par, se estableció a través de la misma Convención, todo un Sistema de Certificados de Exportación e Importación para el Comercio Internacional de Drogas.

En segundo lugar, y bajo los auspicios del mismo organismo, se produce la Convención de 1931, la cual tuvo por finalidad limitar al solo uso médico y científico la producción de estupefacientes a nivel mundial.

En tercer lugar, en el año 1936, se suscribe el tercer instrumento en este sentido, y por primera vez dado el fenómeno ya para la época del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, se estructura todo un sistema de severas sanciones y penalidades para los traficantes ilícitos.

En el año de 1945 entra en funcionamiento la Organización de las Naciones Unidas, y desde entonces comienza la producción en la segunda fase del Sistema de Fiscalización, a través de los protocolos internacionales.

En el año de 1946 se firma el primero de estos protocolos, el cual transfirió a las Naciones Unidas las funciones que anteriormente ejercía la Sociedad de Naciones.

El Protocolo de 1948, puede decirse que innovó dentro de este campo, puesto que consideró necesario someter a fiscalización compuestos derivados de las drogas tradicionales (adormidera, arbusto de coca, cannabis), en virtud del avance científico y tecnológico que escapaban fácilmente al control internacional y tenían efectos químicos y físicos semejantes a los elementos activos de las drogas tradicionales.

Muy importante a los efectos de nuestro estudio y recorrido por el Sistema Internacional de Fiscalización es el Protocolo sobre el Opio de 1953. Este Protocolo fundamentalmente limita el uso y el comercio del opio estrictamente a las necesidades médicas y científicas e impide el exceso de producción fijado a cada uno de los Estados que gozan de este derecho.

En efecto, sólo siete países gozan de este beneficio: Bulgaria, Grecia, Yugoslavia, ex U.R.S.S., India, Turquía e Irán, autorizados a producir opio para su exportación, bajo la vigilancia de este Protocolo.

El Protocolo facultaba igualmente a la Junta Internacional de Estupefacientes (JIFE), para emplear determinadas medidas de vigilancia y control sobre estas cuotas de exportación, que en algunos casos podían llegar al embargo de la misma.

2.1.3.1 CONVENCIÓN UNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES.-

Este importante documento fue suscrito en Nueva York en 1961, en el ámbito de las Naciones Unidas. Estuvieron representados setenta y tres Estados, entre ellos todos los países de América del Sur, con excepción de Ecuador y Colombia. Nuestro país dio su adhesión mediante Decreto 1153 del 29 de Noviembre de 1963, promulgado en el Registro Oficial 320 del 27 de Agosto de 1964. Para 1985 se informaba que los Estados adherentes se elevaron a 117.

Esta Convención, que entró en vigencia desde el 31 de Diciembre de 1964, tuvo como fin reemplazar con un solo instrumento los tratados

multilaterales existentes en la materia que, en forma de convenciones y protocolos se elaboraron bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones y de la Organización de Naciones Unidas.

La Convención Unica recoge y sistematiza toda esta legislación internacional dispersa, dispuesta a veces en forma poco coherente y en el Art. 44 deroga los instrumentos internacionales anteriores.

También se propone reducir el número de órganos internacionales que se ocupan de la fiscalización de estupefacientes y con este fin se estructura la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Otro objetivo de la Convención Unica es de extender la fiscalización al cultivo de las plantas que se utilizan como materia prima para la elaboración de estupefacientes, para lo cual se establece diversas medidas que deben contar con la cooperación de los Estados Unidos.

Se busca limitar la producción, fabricación e importación de estupefacientes y se controla su comercio y distribución para fines médicos y científicos.

En el Art. 35, que se refiere a la lucha contra el tráfico ilícito, se establece la cooperación internacional de los Estados, la coordinación de la acción preventiva y represiva. Esta lucha se realizará teniendo en cuenta el sistema constitucional, legal y administrativo de cada Estado.

Importantes son las normas contenidas en el Art. 36 bajo el epígrafe de Disposiciones Penales que hallan su antecedente en la Convención de 1936. De modo enumerativo, no general, se señala las infracciones

consideradas como delitos si se comete internacionalmente, y que se refieren al cultivo, producción, fabricación, extracción, posesión, compra, venta, transporte, importación, exportación de estupefacientes y otras actividades muy afines.

Se pide que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad.

Sin embargo, se deja la posibilidad de someter a las personas acusadas a medidas de tratamiento, rehabilitación y readaptación social, en vez de sancionarlas.

A continuación transcribo el párrafo 2 del Art. 36 de la Convención Unica y que también consta, con ligeras variaciones, en el Convenio de 1971. "A reserva de lo dispuesto por su Constitución, del régimen jurídico y de la legislación nacional de cada parte:

- Cada uno de los delitos enumerados en el inciso 1, si se comete en diferentes países se considerará como un delito distinto;
- La participación deliberada o de la confabulación para cometer cualquiera de esos delitos, así como la tentativa de cometerlos, los actos preparatorios y operaciones financieras, relativos a los delitos de que trata este artículo, se considerarán como delitos, tal como se dispone en el inciso 1;
- Las condenas pronunciadas en el extranjero por esos delitos serán computadas para determinar la reincidencias;

- Los referidos delitos graves cometidos en el extranjero, tanto por nacionales como por extranjeros serán juzgados por la Parte en cuyo territorio se haya cometido el delito, o por la Parte en cuyo territorio se encuentre el delincuente. ✓

- Si no procede la extradición de conformidad con la ley de la Parte a la cual se la solicita, y si dicho delincuente no ha sido ya procesado y sentenciado".

La Convención Unica de 1961 fue objeto de enmiendas, para lo cual se reunieron los representantes, incluido esta vez el Ecuador, en la Oficina de Naciones Unidas en Ginebra en 1972, y se aprobó un Protocolo de Modificaciones donde, a la vez que se ratifica la lucha que debe persistir a nivel internacional contra el tráfico y uso ilícito de drogas.

Se propone como medidas a adoptar, la rehabilitación y tratamiento de los toxicómanos, resaltando la función que debe cumplir la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (a la que nos referimos después). Nuestro país ratificó el Protocolo de Modificación mediante Decreto 713 del 18 de Junio de 1973 publicado en el Registro Oficial 335 del 25 de Junio del mismo año.

2.1.3.2 CONVENIO SOBRE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS DE 1971 VIENA.-

Muchas de las normas de este Convenio, llamado también Convenio de Viena, son semejantes a las contenidas en la Convención Unica, tanto en su versión no modificada como en su versión modificada. Su carácter distintivo radica en que se

orienta hacia las denominadas sustancias psicotrópicas, diferentes de los estupefacientes, las cuales están clasificadas en 4 listas anexas de acuerdo a su orden de peligrosidad. Entra en vigor en el año de 1976.

Este convenio se fundamenta en la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias psicotrópicas. Tiene como finalidad controlar la producción y la comercialización de determinados medicamentos y sustancias que puedan provocar dependencia. Se busca prevenir y combatir el uso indebido de las sustancias psicotrópicas y su tráfico ilícito. Para que las medidas resulten eficaces se pide una acción concertada y universal.

Se regula, entre otras cosas, el alcance de la fiscalización de las sustancias y de los preparados, el comercio internacional sobre la prohibición y restricciones impuestas a la exportación e importación. Se determina que los Estados miembros suministren informes anuales, aparte de los que puedan ser solicitados, que deben incluir datos sobre las modificaciones importantes producidas en las leyes y reglamentos relativos a las sustancias psicotrópicas y sobre los hechos importantes ocurridos en materia de uso indebido y tráfico ilícito de sustancias psicotrópicas.

Se establece las medidas que habrán de aplicarse a las personas que hacen uso indebido de las sustancias psicotrópicas de la formación de personal capacitado para solventar los problemas de los toxicómanos y lograr su rehabilitación social. De modo semejante a la Convención Unica de 1961, este Convenio trae en el Art. 21 las normas relativas a la lucha contra el tráfico ilícito y en el Art. 22 constan las disposiciones penales que, en general, tienen mucha similitud con las establecidas en

1961 y también con la Convención de 1936. En los Comentarios al Convenio de 1971 (publicado por Naciones Unidas, 1977, pág. 347) se dice:

- a) “El principal objeto del artículo 22 del Convenio de Viena, al igual que de la disposición correspondiente a la Convención de 1936 y del artículo 36 de la Convención Unica, es asegurar que en la medida de lo posible, habida cuenta de las diferentes condiciones reinantes en los distintos países:
- (1) Se prescriba en la legislación nacional sanciones que tengan un efecto disuasivo eficaz en relación con los delitos de tráfico ilícito;
 - (2) Todas las formas de participación en dichos delitos estén previstas en el derecho penal nacional, por diferente que sea su definición en los distintos países;
 - (3) Los traficantes ilícitos no puedan eludir el juicio y el castigo sólo por razones técnicas de falta de jurisdicción local en el país en que sean hallados.
- b) Hay dos diferencias de fondo entre el artículo 22 del Convenio de Viena y el artículo 36 de la Convención Unica. En primer lugar, en el artículo 22 se utiliza una fórmula general para definir los actos que estarán sujetos al Derecho Penal, mientras que en el artículo 36 se emplea primordialmente el método enumerativo y sólo de manera complementaria una fórmula general; en segundo lugar, con arreglo al Convenio de Viena, las Partes pueden reemplazar

la condena o sanción de los delincuentes que hacen uso indebido de sustancias psicotrópicas por medidas de tratamiento en el sentido amplio del término, mientras que en el texto no modificado de la Convención Unica no se deja a las Partes esta posibilidad".

Este Convenio incluye las listas, que son cuatro, con las sustancias psicotrópicas por las cuales se guían los países, aún los no signatarios. Hasta 1985 los Estados Partes de este Convenio eran 81, en dicho año se adhirieron Bolivia y la República Popular China.

El Ecuador dio su adhesión mediante Decreto 776 del 29 de Junio de 1973, publicado en el Registro Oficial No. 345 del 10 de Julio de dicho año.

2.1.3.3 LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES (JIFE), 1971.-

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes fue establecida en la Convención Unica de 1961, y consta en los Arts. 18 y 19 del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Una serie de Tratados le confieren responsabilidades concretas. En cooperación con los Gobiernos la Junta busca limitar el cultivo, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos y de asegurar su disponibilidad para tales fines. Al mismo tiempo trata de impedir el cultivo, producción, la fabricación, el tráfico y el uso ilícito de

estupefacientes. Desde la entrada en vigor del Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, las funciones de la Junta comprenden también la fiscalización internacional de estas drogas.

En los cumplimientos de sus responsabilidades, la Junta debe actuar en cooperación con los gobiernos y tener un diálogo permanente con ellos a fin de promover los objetivos de los Tratados. Este diálogo se realiza mediante consultas regulares y, a veces mediante misiones especiales organizadas de acuerdo con los gobiernos interesados.

También es importante el intercambio de información, la cual permite a la Junta disponer de información adecuada sobre la situación mundial en materia de drogas, tanto desde el punto de vista del comercio ilícito como respecto del tráfico ilícito.

La Junta colabora con otros órganos internacionales, así el Consejo Económico y Social y su Comisión de Estupefacientes, con la OMS, con la División de Estupefacientes y el Fondo de Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas (FNUFUID).

a) RECOMENDACIONES DE LA JUNTA

En el informe de la Junta tanto de 1984 como en el de 1985 se observa que algunos países no han promulgado todavía la legislación ni han instituido los mecanismos administrativos necesarios para aplicar las disposiciones de las Convenciones de 1961 y de 1971. La Junta sugiere que los Estados adopten con determinación medidas nacionales para ponerla en vigor. Así mismo, se recuerda la obligación de aplicar medidas de fiscalización que sean factibles a las sustancias no sujetas a

las disposiciones de la Convención de 1961 y del convenio de 1971, pero que pueden ser utilizadas para la fabricación ilícita de drogas; la supervisión del comercio de precursores, productos químicos esenciales y solventes que utilizan los laboratorios clandestinos.

La Junta señala, además, la amenaza que plantean los certificados de importación falsificados en lo relacionado con la circulación de estupefacientes para fines médicos y científicos. Esta posibilidad de falsificación disminuiría, según la Junta, si se imprimiera los certificados de importación en papel especial, como es el caso de los billetes de banco, además de observar otros procedimientos. En estos certificados de importación debe evitarse que la dirección del importador sea un apartado de correos, cosa que está prohibida por la Convención de 1961.

Como en los últimos años se ha desarrollado el uso indebido de la paja de adormidera por parte de personas que lograban obtener opiáceos a partir de la paja, la Junta cree que debe regularse de modo estricto este aspecto. El uso indebido de la paja de adormidera no estuvo previsto ni en la Convención de 1961 ni en el Protocolo de 1972 y por lo tanto, formularon medidas de fiscalización de esta materia prima de manera menos estricta que en caso de otros estupefacientes.

2.1.3.4 ACUERDO SUDAMERICANO SOBRE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS (ASEP), 1973.-

Este instrumento fue suscrito en 1973 y deja entrever sus características eminentemente regionales, pues limita

su incidencia a la prevención y a la represión del tráfico ilícito y del uso indebido de drogas en el continente sudamericano. En el marco de este Acuerdo se realizan conferencias, la quinta fue en Lima en 1983 y la sexta en Bogotá en 1984.

2.1.3.5 DECLARACIÓN DE QUITO CONTRA EL NARCOTRÁFICO, 1984.-

El 11 de Agosto de 1984 se suscribe en la capital ecuatoriana la denominada Declaración de Quito, Por los presidentes de Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia y los representantes de Perú, Panamá y Nicaragua. Esta Declaración contra el narcotráfico deja ver que este hecho es un problema internacional que plantea una situación de carácter global y que reclama también un tratamiento multilateral.

En esta misma perspectiva están, la Declaración de Nueva York (Octubre-1984) y la Resolución 39-141 de la Asamblea General de las Naciones Unidas dando mandato a la Comisión de Estupefacientes de iniciar con carácter prioritario, la preparación de un Proyecto de Convención contra el Narcotráfico.

2.1.3.6 CONVENIO RODRIGO LARA BONILLA 1986.-

El 30 de Abril de 1986, y dentro del contexto del Acuerdo de Cartagena, se suscribe en Lima el Convenio Rodrigo Lara Bonilla entre los países del Area Andina, sobre la cooperación en materia de estupefacientes.

Los Estados se comprometen: a armonizar sus políticas y desarrollar programas y acciones coordinadas para la prevención del uso indebido y la represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; adoptar medidas concretas a fin de concordar sus respectivas legislaciones nacionales sobre la materia; a realizar consultas de alto nivel e intercambio de informaciones; y, a procurar uniformar criterios y procedimientos sobre la extradición, reincidencia y confiscación de bienes.

2.1.3.7 CONVENIOS DE ASISTENCIA RECÍPROCA 1979.-

Son aquellos que comprometen a los países signatarios en la efectiva prevención y represión del tráfico ilícito de drogas, mediante la cooperación mutua.

Tal es el caso del Convenio Colombo-Ecuatoriano suscrito en 1979.

Este Convenio bilateral ha dado lugar a establecer comisiones: la Comisión Mixta Colombo-Ecuatoriana que ha realizado algunas reuniones desde Mayo de 1984, y hay también la modalidad de subcomisiones mixtas fronterizas.

2.1.3.8 PRIMERA CONFERENCIA INTER- AMERICANA SOBRE ESTUPEFA- CIENTES, 1986, BRASIL.-

Se realizó en Río de Janeiro en Abril de

1986.

2.1.3.9 PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE ESTUPEFACIENTES 1985.-

Por iniciativa del Consejo Económico y Social de la ONU, en Mayo de 1985, se propuso la celebración de una conferencia mundial a nivel ministerial para tratar diversos aspectos del uso indebido de drogas.

En Junio de 1987 se reunió en Viena la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, en la que participó Ecuador junto con 137 Estados.

Como guía de trabajo y a manera de recomendaciones, se elaboró un plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas; este documento reviste gran interés por su contenido y por su actualidad.

También se dio una Declaración, entre cuyos puntos está el de la cooperación interregional e internacional en cuatro aspectos: en prevención y reducción de la demanda; control de la oferta; eliminación del tráfico ilícito y en el tratamiento y rehabilitación.

2.1.3.10 CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS EN VIENA (AUSTRIA).-

Del 25 de noviembre al 20 de diciembre de 1988 se llevó a efecto la Conferencia de las Naciones Unidas para la aprobación de una Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas a la que asistió el Ecuador;

firmándose el 20 de diciembre de ese año, hasta el 28 de febrero de 1989 en la oficina de las Naciones Unidas en Viena y posteriormente hasta el 20 de diciembre de 1989 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, siendo su depositario el Secretario General.

La Conferencia aprobó las siguientes resoluciones que figuran como anexo al acta final:

- Intercambio de información.

- Aplicación provisional de La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

- Asignación a la División de Estupefacientes y la Secretaría de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de los recursos necesarios para que puedan desempeñar las tareas que se les han confiado en virtud de los Tratados Internacionales sobre Fiscalización de Drogas.

En la Convención, las Partes profundamente preocupados por la magnitud y la tendencia creciente de la producción, la demanda, y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, que representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y menoscaban las bases económicas, culturales y políticas de la sociedad. El propósito de la Convención es promover la cooperación entre las partes a fin de que puedan hacer frente con mejor eficacia a los diversos aspectos del tráfico de drogas, que tengan una dimensión internacional, y las partes adoptarán las medidas necesarias,

comprendidas las de orden legislativo y administrativo, de conformidad con las disposiciones fundamentales de sus respectivos ordenamientos jurídicos.

Esta Convención es el antecedente para que posteriormente en el Congreso del Ecuador se dé trámite al proyecto de Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas que a partir del 17 de Septiembre de 1990 se encuentra en vigencia en el país.

Ley que será analizada en los siguientes capítulos.

2.1.3.11 CUMBRE PRESIDENCIAL EN SAN ANTONIO EE.UU. 1992.-

Por último en San Antonio, Texas-EE.UU. de Norteamérica, el 27 de Febrero de 1992, se llevó a efecto la cumbre presidencial, a nivel de países del área andina, México y EE.UU. en el que se trató los siguientes puntos:

- (a) Las partes se comprometen a establecer un Grupo Regional de Acción contra los Estupefacientes Ilícitos, integrado por los representantes de los países signatarios de la Declaración.
- (b) Como gestiones coercitivas, para el cumplimiento de los objetivos de la declaración las partes se comprometen a participar en esfuerzos de cooperación a través de las fronteras nacionales, y creando:
 - Instituciones de capacitación profesional.

- Intercambio regional de información.
- Vigilancia por radar.
- Fiscalización y embargo de aeronaves.
- Acciones coercitivas en el mar.
- Regímenes de fiscalización de productos químicos.
- Control de zonas y puertos francos.
- Iniciativa de cooperación de los transportistas.
- Lavado de dinero.
- Administración de justicia.
- Reparto de recursos embargados.

(c) Como gestiones económicas multilaterales:

- El desarrollo alternativo.
- Fomento de la agricultura lícita.
- Ley de preferencia al comercio Andino.
- Rebaja de las barreras a las exportaciones.
- La protección del medio ambiente.
- Privatización.
- Intensificación de la inversión privada.

(d) La concientización del público:

- Programas de concientización del público contra los estupefacientes.
- La Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD).
- Iniciativas para el sector privado.
- Reducción de la demanda.

2.2 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

Está organizada de la siguiente manera: Asamblea General, Secretaría General, Consejo Económico Social (ECOSOC), Comisión de Estupefacientes ECOSOC.

Tiene como función principal la de estudiar los objetivos de las Convenciones, y en particular, modificar las listas de estupefacientes sujetos a fiscalización. Cuenta con los siguientes organismos: División de Estupefacientes; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Fondo para la Fiscalización del uso indebido de drogas; Consejo Internacional sobre alcoholismo y las toxicomanías; Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Farmacodependencia: actualiza las listas de estupefacientes y drogas psicotrópicas, basándose en estudios científicos, determinando su peligrosidad; y, UNESCO - Problemas educativos, sobre la prevención del uso indebido de drogas por parte de los estudiantes.

Las funciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), entre otras son las siguientes: redactar un informe anual de su labor; determinar cómo ha de presentarse la información estadística de estupefacientes; tomar medidas para asegurar el cumplimiento de las decisiones tomadas en las Convenciones; requerir a los países adherentes a las Convenciones las previsiones de las necesidades de estupefacientes.

2.3 ORGANISMOS NO DEPENDIENTES DE LA ONU.

El Consejo de Europa en materia de Farmacodependencia; y, Unión Internacional de Protección de la Infancia.

2.4 ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LA POLICÍA CRIMINAL (INTERPOL).

2.4.1 HISTORIA.-

Cuando en Viena (Austria), en el año 1923, se creó la "Comisión Internacional de la Policía Criminal" actualmente conocida con el nombre de "Organización Internacional de Policía Criminal" o INTERPOL (lenguaje telegráfico), apareció la necesidad de designar en cada país miembro, un Organismo Nacional, encargado particularmente de las relaciones con los demás países afiliados a la Organización.

En Francia, con Decreto Ministerial de fecha 18 de Diciembre de 1928, se crea en los Servicios de Policía Judicial, una oficina Central Nacional (B.C.N.), encargada de reunir la documentación concerniente a los criminales internacionales. El Artículo Segundo de este Decreto estaba concebido así: "La oficina Central Nacional (B.C.N.), estará encargada solamente del intercambio de la correspondencia con las policías extranjeras, en la que concierne a criminales internacionales".

Después de haber laborado algún tiempo dentro de las actividades especificadas en el Decreto de 1923, la Oficina Central Nacional (B.C.N. francés), preocupada por responder a las necesidades siempre más exigentes de la lucha contra la criminalidad internacional, tuvo que asumir trabajos y obligaciones que sus creadores no habían previsto.

Ante todo, como Centro de Documentación, debe suministrar a los Servicios Nacionales de Policía, informes necesarios a la represión de las actividades criminales internacionales propiamente dichas; aún más,

suministrar todos los informes útiles a una encuesta o investigación. Que siendo llevada en territorio nacional, necesita del concurso de una Policía extranjera.

Así, ante las exigencias de la realidad, la INTERPOL y sus Oficinas Centrales Nacionales (O.C.N.) han podido, gracias a las excelentes relaciones que se mantienen entre sus 97 policías miembros, contar con una Comunidad Jurídica que germina del espíritu de colaboración de las Naciones.

2.4.2 DEFINICIONES Y FINES.-

El Artículo 22 del Estatuto de la Organización Internacional de Policía Criminal (O.I.P.C.) INTERPOL, define a la Oficina Nacional (O.C.N.) o Bureau Central Nacional (B.C.N.) como sigue: "Para asegurar la cooperación, cada país designará un Organismo que funcione en el país como O.C.N. (Oficina Central Nacional), asegurando contactos:

- Con los diversos servicios del país.
- Con los organismos de otros países que actúen como O.C.N.
- Con la Secretaría General de la Organización.

Ante todo, es preciso subrayar que cada país dará a su Oficina Central Nacional de INTERPOL, la forma y estructura que le convenga".

Todo país es libre de aportar su adhesión a la Organización Internacional de Policía Criminal (O.I.P.C.), comprometiéndose a aplicar o a respetar las disposiciones generales de la Organización.

La cooperación internacional, no pone nunca a prueba los imperativos de la Soberanía Nacional.

La Oficina Central Nacional tiene triple tarea:

- Transcribir toda la documentación de interés internacional de que dispone, a la Secretaría General de la O.I.P.C., ésta documentación permite a la Secretaría General, efectuar trabajos de síntesis sobre la criminalidad y los malhechores, vigilar a los individuos peligrosos y enriquecer los archivos y ficheros.
- Hacer procesar en el cuadro de sus respectivas Legislaciones todas las operaciones policiales (investigaciones, pesquisas, arrestos, etc.), útiles a otro país y recíprocamente; provocar las mismas operaciones para su provecho de parte de policías extranjeras. Este papel es más activo.
- Hacer todo lo posible porque se apliquen en su país las resoluciones tomadas por la Asamblea General de la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL (Convocada anualmente); este es un papel extremadamente importante, pues, por sus intervenciones acerca de las administraciones interesadas, la Oficina Central Nacional, debe tender a reforzar la eficacia de la acción internacional.

En la práctica, y esto es de suma importancia, hay toda libertad para entrar en relación directa con las otras O.C.N. sin perder el contacto con la Secretaría General, que constituye el elemento coordinador y regulador de la organización.

En resumen, la Oficina Central Nacional tiene una importancia capital en el cuadro de la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL; es el punto de apoyo nacional de la cooperación policial internacional.

2.4.3 ATRIBUCIONES DE LA O.C.M.-

2.4.3.1 INVESTIGACIONES.-

a) LAS INVESTIGACIONES PRELI-MINARES.

Para las necesidades de una investigación preliminar o de oficio, la oficina Central Nacional, está en posibilidades de pedir al extranjero casi todo. Este principio general comprende sin embargo tres observaciones:

- (1) Debe existir siempre como base de la investigación, un hecho reprobable calificado como infracción penal en el Código Penal. La Oficina Central Nacional no puede ni debe transmitir un informe de carácter político, militar, racial o religioso, de conformidad con el Artículo Tercero de los Estatutos de la Organización Internacional de Policía Criminal INTERPOL. Una vieja tradición política se ha implantado vigorosamente en el seno de la Organización, cuya aplicación es estricta según el artículo indicado.
- (2) La Oficina Central Nacional puede pedir, pero no puede exigir. En efecto, el Artículo Segundo de los Estatutos de la Organización

Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, dice: "Cada país adherente a esta Organización obrará dentro del marco de las Leyes existentes en su Territorio y también, dentro del espíritu de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre".

- (3) Es conveniente precisar el sentido y limitaciones de la investigación de oficio. Si nos atenemos a la definición que habitualmente se da, la Investigación de Oficio es de competencia exclusiva del Magistrado, por oposición a la Investigación Oficial, dominio propio del Juez Instructor.

Es evidente que los informes recogidos en el extranjero por la oficina Central Nacional, serán recibidos por el Magistrado y admitidos, en el caso presente, por el Tribunal y las partes con el mismo valor y reservas que los informes obtenidos por la Policía en el interior del territorio nacional.

Por tanto, la O.C.N. ha tenido la ocasión de constatar frecuentemente, que Jueces Instructores solicitan en el curso de la investigación, informes que son destinados a afirmar su convicción por intermedio de este Organismo.

Estos avisos o informes son recolectados en el extranjero, fuera de la vigilancia y control de la Policía o de los jueces. Corresponde pues, al Juez requirente, decidir, cuando reciba estos informes, que figuren o no en el procedimiento oficial y en que medida convendrá atribuirles un valor probatorio.

En todo caso, para obtenerlos, es inútil dirigirse a la Oficina Central Nacional con una Comisión Rogatoria (Deprecatorio).

b) **LAS INVESTIGACIONES DE OFICIO.**

(1) Las comisiones rogatorias (deprecatorio).

Por regla general el B.C.N. está calificado para remitir al extranjero comisiones rogatorias internacionales solicitadas por los magistrados. Estas demandas obligatoriamente deben ser transmitidas a los países interesados por intermedio de la Cancillería y del Ministerio de Relaciones Exteriores, a las cuales el B.C.N. no podría sustituir. Sin embargo, los países vecinos de Francia aceptan recibir por telegramas y hacer ejecutar provisionalmente, comisiones rogatorias cuando la urgencia y gravedad de los hechos lo imponen; esto sin embargo constituye una excepción y la demanda será confirmada ulteriormente por una comisión rogatoria (deprecatorio) dirigida por vía diplomática.

Por otra parte, la Convención para la represión del tráfico ilícito de estupefacientes, firmada en Génova el 26 de Junio de 1936, prevé la posibilidad para los magistrados de los países signatarios, de transmitir directamente sus comisiones rogatorias por el canal de la oficina especializada.

Esto tiene gran interés, tanto bajo el punto de vista de prontitud de la transmisión, como de la documentación de la oficina. De ahí la eficacia de INTERPOL.

Es preciso señalar igualmente que una Convención Europea de ayuda mutua en materia judicial-penal, celebrada el 28 de Abril de 1961, prevé en su Artículo 15, párrafo 5, el envío de comisiones rogatorias internacionales, por el canal de INTERPOL; sin embargo no ha sido

ratificada sino en Junio 12 de 1962 por Grecia, Italia, Dinamarca y Noruega, hallándose en vigencia en la actualidad entre los países signatarios.

2.4.3.2 LAS DETENCIONES EN VÍA DE EXTRADICIÓN.-

Durante mucho tiempo, la huida de los malhechores al extranjero, ha puesto en graves, por no decir insolubles, problemas al Poder Judicial.

La transmisión por intermedio de la oficina Central Nacional de un telegrama u orden del Juez competente a otro Juez del extranjero, es suficiente para proceder a la detención de un indicado, que pretende descargar sus responsabilidades poniendo tierra y fronteras de por medio, entre él y la justicia.

Cada año, centenares de individuos son arrestados en todos los países del mundo, gracias a la cadena de ayuda mutua judicial que constituyen las Oficinas Centrales Nacionales de la O.I.P.C.

El procedimiento es bastante sencillo; el Procurador de la República competente dirige a la Dirección de los Servicios de Policía Judicial, B.C.N. París, un telegrama que contenga las siguientes indicaciones, todas indispensables: "Para todo magistrado competente (indicar el país); fecha de la orden de Detención; nombre patronímico del Juez de Instrucción que ha expandido dicha orden; Tribunal al que pertenece; inculpación, en lo posible breve resumen de los hechos perseguidos y fecha de comisión; nombres y apellidos, fecha y lugar de nacimiento,

filiación completa y nacionalidad del inculpado; mención de que el arresto provisional es requisito en vía de extradición que será posteriormente solicitada por los canales diplomáticos, el nombre patronímico del magistrado del lugar y el Tribunal al cual pertenece; firma del signatario del mensaje”.

En el caso presente conviene insertar en el texto las demandas de pesquisición, requisición, depósito, hogares de protección o de control, etc., útiles y necesidades para la manifestación de la verdad. X

El B.C.N. se encargará de hacer llegar a su destinatario en el menor tiempo posible su petición e informarles sobre el trámite que le dará a la misma.

Es evidente que el B.C.N. no puede sustituir a la vía diplomática a la cual es preciso recurrir para oficializar los actos judiciales graves e importantes.

Sin embargo, la Convención Europea de Extradición del 13 de Diciembre del año 1957, prevé en el Artículo 16 la transmisión telegráfica por intermedio de la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, las solicitudes de detención provisional; si bien la Convención no ha sido ratificada por el Parlamento esta disposición es ya aplicado o practicado. El B.C.N. francés, es decir la Dirección de los Servicios de la Policía Judicial y la red constituida por la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, a la cual la Policía francesa es afiliada, son una fuente de documentación y un medio de unión eficaz y sumamente rápida para Policías y magistrados de todo el mundo.

2.4.4 ANEXIÓN DEL ECUADOR A LA INTERPOL.-

El Gobierno del Ecuador, comprendiendo la importancia de la organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, y las necesidades de mantener relaciones con Instituciones similares, a objeto de obtener la colaboración o ayuda mutua judicial, y por recomendación de la propia organización (concretamente como resultado de la visita del Sr. Jean Nepote, Secretario Adjunto de la INTERPOL, a nuestra capital, en el año de 1961), el Sr. Ministro de Gobierno de esa fecha, el 9 de enero de 1962 formuló la solicitud de ingreso de nuestro país a la O.I.P.C. con el Oficio dirigido al Sr. Secretario General de INTERPOL, solicitándose "se sirva presentar a la Asamblea General de la O.I.P.C. la correspondiente petición de ingreso".

De esta manera se había cumplido la primera fase requerida para la admisión de conformidad con el contexto del Artículo 4 de los Estatutos de la O.I.P.C. que dice: "La petición de ingreso deberá presentarse al Secretario General por la Autoridad Gubernativa competente".

El 13 de Abril de 1962, mediante Nota No. 60-DAD-T la Cancillería puso en conocimiento del Ministerio de Gobierno la invitación cursada por el Gobierno Español para que el Ecuador envíe una delegación de la 32ava. Asamblea General de la O.I.P.C. que se realizaría en Madrid, recalcando la importancia de la citada reunión, toda vez que debía inclusive considerarse el ingreso de nuestro país a la INTERPOL. De esta manera, con el asentimiento de la Asamblea citada, se dio cumplimiento a lo estipulado en el Art. 4 de los Estatutos de la O.I.P.C. que dice: "La admisión no será definitiva sirvo después de aprobada por la Asamblea General por mayoría de dos tercios".

Admitido el Ecuador, en La forma como queda expuesta en líneas precedentes, se tornaron imperativas las disposiciones del Estatuto, del Reglamento General y del Reglamento Financiero de La O. I. P. C.

No obstante la aceptación de la Policía ecuatoriana en el seno de la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, la Oficina Central Nacional de INTERPOL Ecuador (O.C.M.) no inició de inmediato sus labores, toda vez que no se había señalado ni organizado esta oficina en forma material y efectiva sino dentro de un aspecto teórico, lo que respondía al contenido del Artículo 32 de los Estatutos que es categórico al decir: "Para que la participación de una Policía en las actividades de la organización pueda traducirse en hechos, un Servicio debe ser nombrado, el mismo que se convertirá ^x en corresponsal entre las oficinas Centrales Nacionales de INTERPOL y la Secretaría General de la organización".

En este sentido se había dirigido sendas comunicaciones entre la Secretaría General de la O.I.P.C., Director General de Seguridad Política del Ecuador y Ministro de Gobierno, sin que se adoptaran las medidas conducentes a la verdadera anexión del Ecuador a la O.I.P.C., resultado de esta manera puramente teórico dicha anexión hasta fines de 1963. Fue entonces, en el mes de marzo de 1964, que la Dirección General de Seguridad tomó a su cargo la organización de la Oficina Central Nacional de INTERPOL ECUADOR, realizando una labor limitada, dirigida más al aspecto político que a su verdadera función.

En el mes de enero de 1965, mediante disposición ministerial se informaba tanto a la Dirección General de Seguridad, como al Comando General de la Policía Nacional, que a partir del mes de febrero de 1965

la Oficina Central Nacional de INTERPOL ECUADOR, dependería de la Institución Policial, encuadrada en la Dirección General de Investigación Criminal; correspondiendo por lo tanto a esta Dirección, la organización de esta nueva dependencia policial que venía a llenar el vacío existente en el campo de la criminalidad internacional.

Al respecto, el Artículo 4 de los Estatutos de la O.I.P.C. dice en su primer párrafo: "Cada país dará a su oficina Central Nacional la forma y La estructura que le convengan".

Por lo tanto, desde el mes de febrero de 1965, la O.C.N. Ecuador dejaba la tutela de la Dirección General de seguridad y pasaba a formar parte de la Policía Nacional; este particular, con fecha 5 de mayo de 1965. por intermedio de nuestro Embajador en Francia, se participaba a la Secretaría General de la Organización, fecha desde la cual la O.C.N. Ecuador queda registrada definitivamente en el seno de la Organización con la siguiente nominación:

COMANDANCIA GENERAL DE POLICÍA NACIONAL
OFICINA CENTRAL NACIONAL DE LA O.I.P.C. INTERPOL
INTERPOL QUITO-ECUADOR

Ratificada y mundialmente en circulación mediante la Ficha Confidencial RC/16 de la Secretaría General, relativa a las direcciones y nominaciones de las diferentes O.C.N. de Interpol.

2.4.4.1 FINALIDADES:

Los estatutos de la Organización Internacional de Policía Criminal, INTERPOL, tipifican claramente:

- Conseguir y desarrollar dentro del marco de las Leyes del país y del respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la más amplia asistencia recíproca de las Autoridades de la Policía Criminal.
- Establecer y desarrollar todas las Instituciones que puedan contribuir a la prevención y represión de las infracciones de Derecho Común.

Está rigurosamente prohibido toda actividad o intervención en cuestiones o asuntos de carácter político, militar, religioso o racial (Artículo Segundo de los Estatutos de la O.I.P.C.). Por lo tanto, y en virtud de los enunciados precedentes, la Oficina Central Nacional de O. I. P. C. INTERPOL-QUITO- ECUADOR, mantiene enlace con:

- Los diversos Servicios del país.
- Los organismos de otros países que actúen como O.C.N.
- La Secretaría General de la O.I.P.C.

En el plano internacional corresponde a INTERPOL-ECUADOR mantener enlace con los organismos anotados en el literal b) y c), además de las necesarias relaciones con Organismos Internacionales de índole Particular.

En el plano nacional, es obligación de la Oficina Central Nacional de la O.I.P.C. INTERPOL ECUADOR, realizar el control de:

- Tráfico de estupefacientes, tanto en el plano nacional como internacional.- Todas las investigaciones concluidas o no, son

difundidas a los países que sea necesario hacerlo, y a la Secretaría General de la Organización, con el fin de que colaboren suministrando nombres, lugares y más datos, de las conexiones nacionales o internacionales, según los casos de investigación de tráfico ilícito de estupefacientes.

Para el control y represión del tráfico ilícito de estupefacientes la Oficina Central Nacional (OCN) INTERPOL, está subordinada a la Dirección Nacional de investigaciones de la Policía Nacional.

CAPITULO III

3. ORGANISMOS NACIONALES QUE INTERVIENEN EN EL CONTROL DEL USO INDEBIDO Y TRAFICO ILÍCITO DE DROGAS.

3.1 EL CONSEJO NACIONAL DEL CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS.

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), es persona jurídica autónoma de derecho público, que ejerce sus atribuciones en todo el territorio nacional. Está dotado de patrimonio y fondos propios, presupuesto especial y jurisdicción coactiva para la recaudación de los recursos que la Ley determine¹⁸.

La finalidad, objetivos y políticas del CONSEP son las determinadas en la Ley indicada, su Reglamento de aplicación, y en el Plan Nacional de la República del Ecuador Para la Prevención y el Control de las Drogas aprobado por el Presidente de la República y publicado en el Registro Oficial No. 121 mediante el Decreto Ejecutivo No. 458 del 3 de febrero de 1.993; buscan neutralizar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, tratando de armonizar las disposiciones legales que permitan afrontar con propiedad el problema de las drogas en el país.

¹⁸ Corporación de Estudios y Publicaciones, Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Art. 9.

3.1.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL CONSEP.-

El Consejo Nacional de control de sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) esta integrado por los siguientes niveles:

- 1) Nivel Directivo;
- 2) Nivel Ejecutivo;
- 3) Nivel Asesor;
- 4) Nivel Operativo; y,
- 5) Nivel Auxiliar o de Apoyo Administrativo.

3.1.1.1 NIVEL DIRECTIVO.-

El nivel directivo constituye la más alta jerarquía de autoridad y responsabilidad del CONSEP. Está integrado por:

- "El Procurador General del Estado o el Subprocurador, quién lo presidirá.
- El Ministro de Gobierno o su delegado.
- El Ministro de Educación Pública o su delegado.
- El Ministro de Salud Pública o su delegado.
- El Ministro de Bienestar Social o su delegado.
- El Ministro de Defensa Nacional o su delegado.
- El Ministro de Relaciones Exteriores o su delegado"¹⁹.

¹⁹ Ibid Art. 12.

Del análisis de las autoridades que integran el Consejo Directivo del CONSEP, es decir, el Procurador General y seis Ministros de Estado o sus delegados, se aprecia, que es una entidad inestable desde su nacimiento, porque se modificará su composición cada vez que cambia un Ministro, no se puede cumplir un Plan Nacional de Prevención Integral a base del trabajo de personas que se reúnen unas cuantas veces y que después son reemplazadas por otras que nunca han visto nada sobre el problema de las "drogas".

La experiencia nos enseña a desconfiar de la eficacia de esos grandes consejos, por su heterogénea composición para un problema específico tan complejo como el de la prevención integral al consumo y tráfico de drogas. Sabemos que, después de empezar a conocer las características del problema el funcionario es reemplazado por situaciones de orden político o de cualquier orden, de esta manera se desperdicia la experiencia adquirida, esta es una situación, que parece impropia.

El Consejo Directivo ejerce las siguientes atribuciones y funciones:

- Formular el Plan Nacional que contenga las 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;
- Elaborar el proyecto de presupuesto de la institución, y remitirlo para su aprobación al Presidente de la República;

- Vigilar el cumplimiento del plan, coordinar la ejecución de programas y actividades entre las entidades a las que corresponde aplicarlo y supervisar y evaluar su ejecución;
- Designar comisiones, que informarán sobre sus actividades al Presidente del Consejo Directivo;
- Aprobar los reglamentos internos;
- Emitir dictámenes de aplicación obligatoria sobre los reglamentos orgánicos o estatutos de cualquier institución u organización que contemplen actividades regidas por esta Ley; ✓
- Dictaminar sobre la conveniencia de la suscripción de los convenios internacionales sobre las materias regidas por esta Ley o de la adhesión del país;
- Autorizar a su Presidente la suscripción de acuerdos compromisos de cooperación internacional técnica y económica;
- Evaluar el cumplimiento de los convenios internacionales e informar a los organismos correspondientes;
- Informar anualmente al Presidente de la República sobre sus actividades;
- Orientar y supervisar las campañas referentes al consumo y tráfico ilícito de las sustancias sujetas a fiscalización;

- Incorporar a las listas o cuadros de sustancias sujetas a control las que así fueran calificadas por los organismos internacionales correspondientes; actualizar o modificar reclamos respecto a la integración de esas listas o el alcance de las definiciones;

- Recabar de entidades de los sectores público y privado ayuda específica concerniente al suministro de información o realización de trabajos especiales, relativos al alcance del objetivo y aplicación de esta Ley;

- Resolver sobre el destino de los bienes decomisados, y excepcionalmente, sobre la conservación de plantas y sustancias sujetas a fiscalización o de laboratorios o equipos aprehendidos o incautados, para destinarlos a fines científicos de entrenamiento o producción o uso con propósitos terapéuticos, modo de utilización que será controlado por la Secretaría Ejecutiva;

- Autorizar la enajenación de sustancias sujetas a fiscalización de las que disponga el CONSEP a personas o instituciones previamente, calificadas;

- Calificar a las personas naturales o jurídicas que puedan ser autorizadas por la Secretaría Ejecutiva para la importación de sustancias sujetas a fiscalización;

- Conocer y resolver, en el término máximo de quince días, las consultas sobre las resoluciones administrativas emitidas por la Secretaría Ejecutiva; y,

- Las demás que le otorguen esta Ley y su Reglamento²⁰.

Funciones específicas del Presidente del Consejo Directivo.-

Previa autorización expresa del Presidente de la República, el Presidente del Consejo Directivo ejercerá la representación del Ecuador ante los organismos creados por convenios internacionales; además, suscribirá a nombre del Estado ecuatoriano, los acuerdos o compromisos de cooperación técnica o económica con organismos internacionales y los convenios con entidades nacionales aprobados por el Consejo Directivo²¹.

3.1.1.2 NIVEL EJECUTIVO.-

El nivel ejecutivo es el órgano técnico y operativo del CONSEP, su jerarquía, autoridad y responsabilidad son del más alto nivel, después del nivel directivo.

Está integrado por: Presidencia del CONSEP, Secretaría Ejecutiva. La Secretaría Ejecutiva es el organismo técnico y operativo del CONSEP y tiene las siguientes funciones y atribuciones, que las ejerce en coordinación con los otros organismos y autoridades encargados de la aplicación de esta Ley:

- Presentar al Consejo Directivo los proyectos de reglamentos;

²⁰ Ibid Art. 14.

²¹ Ibid Art. 15.

- Coordinar la ejecución y aplicación de los convenios internacionales sobre esta materia;
- Programar campañas encaminadas a obtener mayor eficiencia en la aplicación del plan nacional y supervisar su ejecución;
- Preparar el anteproyecto de presupuesto y remitirlo oportunamente al Consejo Directivo para el trámite pertinente;
- Administrar los recursos y los bienes del CONSEP, de acuerdo con las leyes y sus reglamentos;
- Requerir, recopiar y procesar los datos e informaciones sobre cultivos de plantas, producción de sustancias sujetas a fiscalización, personas incursoas en los ilícitos determinados, movimiento y tráfico de esas sustancias y otras informaciones previstas por esta Ley y los convenios internacionales; preparar y mantener registros, organizar y conservar actualizado un archivo general que sistematice la información, que será mantenida bajo reserva; elaborar estadísticas, proyecciones y previsiones con esos datos; solicitar y suministrar información a los jueces competentes y a los organismos públicos, nacionales e internacionales, vinculados con esta materia, e intercambiarla en el caso de datos estadísticos e informaciones para investigación;
- Orientar, coordinar y supervisar las actividades de prevención del uso indebido de las sustancias fiscalizadas que se realicen a nivel nacional, para que se ejecuten con sujeción al plan nacional;

- Importan previa autorización del Consejo Directivo, sustancias sujetas a fiscalización, que, de conformidad con los convenios internacionales, sean reservadas para el Estado, a fin de mantenerlas como existencias normales y especiales y para su venta a hospitales, centros médicos, laboratorios y farmacias;
- Expedir informe previo favorable para que el Banco Central del Ecuador pueda conceder permisos o certificados de importación o exportación de las sustancias sujetas a fiscalización;
- Conceder autorizaciones y licencias para la producción de precursores u otros productos químicos específicos, según las definiciones de los anexos de esta Ley, o de drogas o preparados de uso terapéutico que, en sus fórmulas, contengan sustancias sujetas a fiscalización;
- Fiscalizar y controlar la producción, existencia y venta de las sustancias sujetas a fiscalización y de los medicamentos que las contengan y, en caso de que se registren faltantes, enviar el acta de fiscalización a los jueces competentes, para el respectivo enjuiciamiento;
- Inscribir, previa la respectiva calificación, a los profesionales que soliciten la entrega de recetarios especiales para prescribir sustancias estupefacientes o psicotrópicas o drogas que las contengan, y controlar las correspondientes recetas en las farmacias donde hayan sido despachadas y el archivo final de los talonarios devueltos a la Secretaría Ejecutiva por los profesionales, con las comprobaciones del caso;

- Realizar y coordinar investigaciones sobre las causas de dependencia 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;

- Elaborar informes periciales en las causas por infracciones previstas por esta Ley;

- Colaborar con la Función Jurisdiccional, el Ministerio Público, la Fuerza Pública y sus organismos especializados, la Policía Militar Aduanera y sus dependencias o repartos, para el esclarecimiento de infracciones previstas en la Ley;

- Actuar como depositaria de las sustancias o bienes objeto de aprehensión, incautación y comiso e intervenir en la destrucción de las sustancias sujetas a fiscalización que hayan sido objeto de aprehensión, incautación y comiso;

- Coordinar la capacitación de servidores públicos y personal de entidades privadas calificadas para el ejercicio de actividades de prevención y rehabilitación; y,

- Las demás que le otorguen la Ley o su Reglamento²².

²² Ibid Art. 16.

Funciones del Secretario Ejecutivo.-

El Secretario Ejecutivo, es el representante legal del CONSEP, tiene a su cargo la dirección técnica, la gestión administrativa de la Secretaría Ejecutiva y la coordinación con las demás instituciones encargadas del cumplimiento de esta Ley.

El Secretario Ejecutivo nombrará a los servidores del CONSEP o contratará personal contemporáneo, dentro de los límites contemplados en la Ley y su presupuesto.

Para designar directores departamentales, requerirá la autorización previa del Presidente del Consejo Directivo. El Secretario Ejecutivo ejercerá, por sí o por delegación, la jurisdicción coactiva para recaudar créditos y multas²³.

El Procurador General del Estado tiene, según la Constitución Política del Estado y por la naturaleza de su gestión, tareas distintas de las que corresponden al CONSEP, ejercer la representación judicial del Estado, ser consejero de autoridades gubernamentales en materia legal, promover instancias en asuntos de interés del Estado y sus instituciones.

Al analizar las atribuciones del Secretario Ejecutivo, es uno de los funcionarios más poderoso del país. El listado de sus deberes y atribuciones permite comprender la gigantesca autoridad que tendrá al programar campañas, recopilar información, orientar actividades de prevención, hacer registros, elaborar informes, intervenir con poder técnico y operativo.

²³ Ibid Art. 17.

No obstante, para ejercer tan importante función, además de los requisitos propios de cualquier autoridad de alto nivel, la única condición específica que debe llenar según la ley, es tener experiencia en actividades vinculadas con materias afines a la ley.

3.1.1.3 NIVEL OPERATIVO.-

El nivel operativo se encarga de ejecutar las actividades establecidas para el CONSEP en la ley sobre Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas, en las áreas de prevención, control, fiscalización y medicina legal. Está integrado por:

Dirección General de Control y Fiscalización, conformada por los Departamentos de: Control y Fiscalización; Dirección General de Medicina Legal; y, Dirección General de Prevención, que comprende: la Consultoría de Producción y Difusión; Consultoría de producción; Coordinación de Acción Preventiva; y, Ayudas Audiovisuales.

3.1.1.4 NIVEL AUXILIAR O DE APOYO ADMINISTRATIVO.-

El nivel auxiliar o de apoyo administrativo es el encargado de las actividades administrativas, financieras, de personal, de organización y de servicios generales, para la marcha normal del CONSEP.

Esta integrado por: Secretaría General, compuesta por: Secretaría General; Consultor Jurídico; Analista de Personal; y, Jefe de Documentación y Archivo.

La Dirección Financiera comprende: Director Financiero; Analista de Presupuesto; Contador; y, Pagador; Guardalmacen.

3.1.1.5 JEFATURAS REGIONALES, ZONALES Y PROVINCIALES.-

Para el cumplimiento de las actividades que corresponden al CONSEP en las diversas delimitaciones geográficas del Ecuador, funcionan las Jefaturas Regionales, Zonales y Provinciales, constituidos por:

Jefatura Regional del Litoral, conformada por: el Jefe Regional; Consultor Jurídico; Pagaduría; Departamentos de: Control, Fiscalización, Medicina Legal y Prevención.

Las Jefaturas Zonales compuestas de: Jefe Zonal; Control y fiscalización; Medicina Legal; Consultaría de Prevención; Pagaduría; y, Bodega.

Las Jefaturas Provinciales con: Jefe Provincial; Control y Fiscalización; medicina Legal; Consultoría de Prevención; Pagaduría; y, Bodega.

3.2 LA POLICÍA NACIONAL.

La Policía Nacional tiene como misión fundamental el mantenimiento del orden público, la seguridad de las personas y sus bienes; constituirá fuerza auxiliar de las Fuerzas Armadas²⁴.

²⁴ Constitución Política del Estado Art. 172.

Para el cumplimiento de esta misión fundamental, la Policía Nacional debe cumplir funciones esenciales establecidas en su Ley Orgánica, entre las que se establece "el control del tráfico ilícito de estupefacientes en el País y la coordinación con la Interpol y demás organismos similares".

Para el efecto, la Policía Nacional cuenta con la Dirección Nacional de Investigaciones con jurisdicción Nacional y las Jefaturas Provinciales de Estupefacientes e Interpol en las 21 provincias del País con jurisdicción provincial.

Para poder efectuar un eficiente control de esta problemática la Dirección Nacional de Investigaciones tiene establecidas las siguientes estrategias generales: especializar a los miembros de la Policía Nacional en la prevención integral y control al uso indebido de drogas.

En la actualidad se encuentra en funcionamiento el Centro de Capacitación Antidrogas de la Dirección Nacional de Investigaciones donde se dictan cursos, seminarios, conferencias al nivel de miembros de la Institución y otras en calidad de invitadas como las Fuerzas Armadas, Jueces de lo Penal y Agentes Fiscales.

Los cursos que debidamente planificados se dictan son:

- Curso de Capacitación para brigadas de educación preventiva del uso indebido de drogas.
- Curso básico antidrogas para capacitar agentes en el conocimiento sobre drogas y técnicas de investigación.

- Curso avanzado antinarcoóticos para capacitar agentes en el conocimiento avanzado sobre técnicas de investigación de estupefacientes, interrogatorios, inteligencia y entrega vigilada.
- Curso para supervisores de prevención y control del uso indebido de drogas.
- Curso de entrenamiento de las patrullas fluviales para capacitar agentes en la interdicción de drogas en vía fluvial y marítima.
- Curso de mecánica y mantenimiento preventivo de vehículos, lanchas patrulleras y equipos de comunicación.
- Cursos de operación de equipos de comunicación, informática, archivo y documentología.
- Efectuar operaciones de localización y destrucción de laboratorios clandestinos para eliminar la elaboración, producción, fabricación, preparación o envase de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- Realizar operaciones de localización y destrucción de plantíos para contrarrestar la siembra y el cultivo de plantas que contengan estupefacientes.
- Investigar la conversión y transferencia de bienes y más recursos provenientes de acciones ilícitas nacionales e internacionales.

- Controlar, efectuar investigaciones y reprimir el tráfico ilícito de drogas en el país para disminuir la oferta y la demanda.

- Realizar el control e investigación de los delitos tipificados en la ley, la detención de los infractores, entrega vigilancia de drogas y la aprehensión de bienes. Esta estrategia general se la efectúa a través de las siguientes actividades:
 - Curso de adiestramiento de canes detectores de drogas.
 - Curso de instructores en técnicas antidrogas.
 - Controlar y reprimir el desvío de sustancias químicas sujetas a control por la ley.
 - Realizar inteligencia de drogas, investigaciones financieras, entregas vigiladas e investigaciones a nivel nacional e internacional.
 - Controlar la producción, circulación y venta de carteles, afiches, adhesivos, calcomanías, prendas de vestir, utensilios, discos o cualquier tipo de grabación que sugieran o induzcan al uso indebido de drogas.
 - Efectuar operativos simultáneos, conjuntos y/o combinados en las regiones fronterizas afectadas por las acciones de los narcotraficantes²⁵.

²⁵ Plan de Fortalecimiento de la Policía Nacional, 1996-2000, Segunda Edición.

La oficina Central Nacional - INTERPOL para controlar el desarrollo de la criminalidad internacional efectúa las siguientes acciones:

- Conseguir y desarrollar dentro del marco de las leyes de los diferentes países y el resto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos la más amplia asistencia recíproca de las autoridades de Policía Criminal mediante el intercambio de información oportuna entre las Oficinas Centrales Nacionales de los diferentes países miembros.
- Evitar la impunidad en el sometimiento de delitos de carácter internacional desarrollando el Centro de Comunicaciones y Computo de la Dirección Nacional de Investigaciones de la Policía Nacional y la Oficina Central Nacional-INTERPOL, para un intercambio de información y cooperación internacional recíproca.
- Atender las solicitudes de la Secretaría General de la Organización Internacional de Policía Criminal realizando investigaciones de oficio en: comisiones, rogatorias (deprecatorio) y detenciones en vías de extradición.
- La prevención al uso indebido de drogas para evitar el consumo entre los miembros de la Policía Nacional, sus familiares y la comunidad a través de las siguientes acciones:
- Organizar cursos, conferencias y seminarios de educación preventiva al uso indebido de drogas entre los miembros de la Policía Nacional con la finalidad de lograr que los miembros de la Institución conozcan sobre el problema de las drogas, adopten

actitudes y realicen acciones preventivas dentro de su labor diaria en la comunidad.

- El equipo de capacitación de cada Jefatura Provincial de Estupefacientes multiplicará su acción de prevención entre los familiares de los miembros de la Policía Nacional con la finalidad de lograr su concientización sobre la problemática actual de las drogas en el país; cuales son sus efectos y secuelas.

- Realizar actividades educativas de prevención al uso indebido de drogas para la comunidad mediante el empleo de todos los recursos" humanos y técnicos disponibles; organizar actividades alternativas de prevención conformando brigadas de Defensa Civil y Educación Vial, estableciendo. De esta manera la cooperación entre la comunidad y la Policía Nacional concientizando en la coresponsabilidad para lograr mejores resultados ante el problema de la droga.

- Coadyuvar para que los fármacos dependientes (consumidores) reciban un tratamiento de rehabilitación conduciendo a aquellas personas que se encuentran bajo los efectos nocivos de drogas a un Hospital Psiquiátrico o Centro Asistencial.

3.2.1 ATRIBUCIONES DE ACUERDO CON LA LEY.-

La Policía Nacional, a través de sus organismos técnicos especializados tendrá a su cargo el control e investigación de los delitos tipificados en esta Ley, el descubrimiento y detención de los

infractores, la entrega vigilancia de bienes o sustancias sujetas a fiscalización y la aprehensión inmediata de:

- (a) Sustancias estupefacientes o psicotrópicas sujetas a fiscalización, cualquiera sea su estado, y las plantas de las que pueda extraérselas;
- (b) Equipos, laboratorios, precursores y otros productos químicos específicos y de otros medios destinados a la producción o fabricación de las sustancias sujetas a fiscalización;
- (c) Bienes y objetos empleados para el almacenamiento y conservación de sustancias sujetas a fiscalización, y de los vehículos y más medios utilizados para su transporte;
- (d) Dinero, valores, instrumentos monetarios, documentos bancarios, financieros o comerciales y más bienes que se estime que son producto de la comisión de los actos tipificados en esta ley.

La Policía Nacional, para cumplir los fines señalados en este artículo, podrá realizar todas las investigaciones documentales, de laboratorio o cualquier otra naturaleza técnico-científica²⁵.

Para poder cumplir con estas atribuciones, la Policía Nacional cuenta con la Dirección Nacional de Investigaciones.

²⁵ Corporación de Estudios y Publicaciones, Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Art. 104.

3.2.2 ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.-

La Dirección Nacional de Investigaciones, Estupeficientes e Interpol administrativa y disciplinariamente depende de la Comandancia General de la Policía Nacional. Está organizada de la siguiente manera:

- Dirección
- Subdirección,
- Jefatura Administrativa,
- Jefatura Financiera,
- Estado Mayor.
- Oficina Central Nacional-INTERPOL (O.C.N.),
- Centro de Cómputo y Comunicaciones (C.C.C.),
- Centro de Inteligencia y Coordinación Conjunta (C.I.C.C.),
- Centro de Capacitación Antidrogas (C.C.A.),
- Centro de Adiestramiento Canino (C.A.C.),
- Centro de Investigaciones Financieras (C.I.F.),
- Grupo Especial Móvil Antidrogas (G.E.M.A.),
- Patrullas Fluviales,
- Departamento Médico Legal,
- Laboratorio Central y Peritajes,
- Servicio de Inspección Ocular Técnica (S.I.O.T.),
- Unidades de Investigaciones Especiales (UIES),
- Centros de Inteligencias en Puertos y Aeropuertos (C.I.P.A.) y,
- Las Jefaturas Provinciales de Estupeficientes e Interpol.

La Dirección Nacional de Investigaciones cuenta con 21 Jefaturas Provinciales de Estupefacientes e Interpol en todo el País; cada una con jurisdicción provincial, y están organizadas de la siguiente manera: Jefatura; Plana Mayor; Sección de Cómputo y Comunicaciones; Sección de Inteligencia y Coordinación; Sección Canina en las provincias de Pichincha, Guayas, El Oro, Manabí, Esmeraldas Carchi, Loja, Azuay y Sucumbíos; Sección de Capacitación Antidrogas, Sección de Investigaciones Financieras; Sección de Control de Químicos; Patrullas Fluviales en las provincias del Guayas, El Oro, Manabí y Esmeraldas; y, Grupos Operativos de Control.

Quienes procedieren a la aprehensión de los bienes y evidencias identificarán las sustancias, los bienes y el presunto propietario o tenedor, en acta separada, que se remitirá al juez dentro de las 24 horas siguientes.

El juez, al dictar el auto cabeza de proceso, ordenará la incautación y el depósito de esos bienes.

Si se tratare de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos, el Consejo Directivo del CONSEP podrá disponer, dentro de los sesenta días siguientes a su recepción, la utilización por una entidad del sector público, su enajenación para fines lícitos o su destrucción.

La enajenación se realizará en la forma que decida este organismo y a favor de las personas naturales o jurídicas previamente calificadas²⁶.

²⁶ Ibid. Art. 105.

Cuando las autoridades de la investigación procedan a la destrucción de plantas, sustancias o laboratorios, dejarán constancia de ello en una acta que se agregará al proceso, y que contendrá, además de la identidad del propietario o presunto responsable, una descripción prolija de las plantas, el estado de los sembríos y la extensión del terreno cultivado, de las sustancias, equipos, instalaciones y otros bienes que se encuentren en los sembríos y en los laboratorios y de los medios utilizados para esa destrucción. Previamente a la destrucción se tomarán muestras para el análisis. Las sustancias sujetas a fiscalización serán destruidas cuando haya imposibilidad o riesgo fundado para su transporte para entregarlas al juez competente.

Quienes suscriban el acta serán civil y penalmente responsables por la veracidad de su texto.

Los organismos de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional participantes en los operativos de control, deberán mantener una adecuada información y oportuna coordinación entre ellos, a través de los departamentos de inteligencia correspondientes.

La Policía Nacional deberá mantener permanente coordinación con las autoridades militares, terrestres, aéreas y navales, Dirección de Marina Mercante y capitanías de puerto y Dirección de Aviación Civil, especialmente cuando ponga en ejecución operativos de control con su personal e implementos, en zonas de la región amazónica, el mar territorial, región insular, puertos y aeropuertos, según el caso.

La Fuerza Pública está obligada a comunicar al CONSEP, en forma inmediata, sobre el ingreso al territorio nacional y mar territorial, de

cualquier nave o medio de transporte en el que se estuvieren movilizando, sin autorización, sustancias sujetas a fiscalización, a fin de que la Secretaría Ejecutiva disponga la retención. Mientras persista la retención, que no excederá de tres días, las naves quedarán en custodia del organismo que intervino en dicha acción.

Cuando la Secretaría Ejecutiva ordene la retención de los medios de transporte y la aprehensión de sustancias sujetas a fiscalización, de no encontrar indicios de responsabilidad de los propietarios, tripulantes o conductores, levantará dichas órdenes; caso contrario, el Secretario Ejecutivo enviará los antecedentes al Ministerio Fiscal para que presente la excitación correspondiente al juez competente, para el respectivo enjuiciamiento penal²⁷.

La Secretaria Ejecutiva, además de la retención, podrá solicitar la vigilancia e investigación, hasta por veinticuatro horas, de los tripulantes o conductores de las naves o medios de transporte referidos, así como de sus pasajeros.

En el mismo acto se comunicará a la Dirección Nacional de Migración y demás organismos de control, para que arbitren las medidas pertinentes. De la vigilancia e investigación se responsabilizará a la INTERPOL.

Las denuncias o informaciones relacionadas con los ilícitos contemplados en la Ley, previamente a la ejecución de los operativos, serán debidamente analizadas y verificadas por el organismo técnico especializado de la Policía Nacional.

²⁷ Regl. para la aplicación de la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas Art. 70.

Los infractores rendirán su declaración preprocesal en las Jefaturas Provinciales de Estupefacientes e Interpol de la respectiva jurisdicción, en tal diligencia estará presente e indagará, obligatoriamente, el representante del Ministerio Público. El incumplimiento de esta obligación se sancionará hasta con la destitución del funcionario, para lo cual se comunicará a la Procuraduría General del Estado.

En este caso, si es necesaria la práctica investigativa en días feriados, se recurrirá, a falta de representante del Ministerio Público en lo Penal, al Fiscal Regional de Aduanas o al de la judicatura de tránsito de turno en la semana correspondiente.

En la detención de los infractores a la Ley, y la aprehensión de sustancias sujetas a fiscalización, equipos, laboratorios, químicos, bienes, objetos, medios de transporte, dinero, documentos y otros, se observarán los siguientes procedimientos:

- Legalizar la detención de los infractores a la Ley con el Parte Policial, dentro de las 24 horas siguientes al momento de su detención.
- Recibir las declaraciones presumariales a los infractores con la presencia del Agente Fiscal de turno;
- Elaborar los informes de investigación;
- Poner a órdenes del respectivo juez de lo Penal a los infractores, conjuntamente con el informe de la indagación policial y el acta relacionada con la aprehensión de las sustancias ilícitas y más

bienes, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al momento de su detención;

- Realizar las pruebas de laboratorio; y,
- Trasladar a los infractores a los Centros de Rehabilitación social con la boleta de encarcelamiento dictada por el Juez de lo Penal a base del Art. 177 del Código de Procedimiento Penal Común.

Dentro de tres días, contados desde el envío del informe investigativo y documentación pertinente a la Oficina de Sorteos de la Función Jurisdiccional, la Policía Nacional pondrá a órdenes del juez los resultados del análisis del laboratorio, documentos, o cualquiera otro que sirva de apoyo al complejo esclarecimiento del ilícito.

En los lugares en los que ejerciere jurisdicción penal un solo juez, la Policía Nacional remitirá a éste el informe y documentación pertinentes.

Para la identificación de las sustancias aprehendidas, la Policía Nacional, a través de sus organismos técnicos especializados, tomarán las muestras requeridas por los laboratorios, sin alterar la identidad de las sustancias y, en lo posible, la integridad de la envoltura.

Junto al informe se remitirá el acta de entrega-recepción de las muestras de las sustancias para el análisis, en la que constará el tipo, la cantidad y el peso; estará suscrita por el laboratorista que realizó el análisis previo²⁸.

²⁸ Manual de Operaciones Policiales 1994.

3.3 INSTITUCIONES DE APOYO.

El Reglamento para la aplicación de la Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en su Art. 66 establece que la Policía Militar Aduanera y las Fuerzas Armadas Nacionales como parte integrante de la Fuerza Pública, coadyuvarán a combatir la producción y el tráfico ilícito de sustancias sujetas a fiscalización, especialmente en los lugares donde no exista personal de la Policía Nacional o cuando ésta no cuente con los medios necesarios.

3.3.1 LAS FUERZAS ARMADAS.-

En las Fuerzas Armadas a partir del 7 de Marzo de 1991, fecha en la que se publicó el R.O. No. 637 en donde consta el Reglamento para la aplicación de la Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en los lugares donde no existe personal de la Policía Nacional pondrán en ejecución operativos militares con intervención del personal perteneciente a unidades fronterizas para contrarrestar la acción de personas dedicadas a actividades ilícitas de drogas, sobre todo en los puestos de control militar ubicados en las fronteras con Colombia y Perú.

Las Fuerzas Armadas al momento se encuentra preparando a su personal en esta difícil misión y no se ha logrado obtener información con relación a sus actividades, por la reserva que tienen con relación a sus operaciones. En todos los casos de detención y aprehensión realizadas por los miembros de las Fuerzas Armadas pondrán a órdenes de las Jefaturas Provinciales de Estupefacientes e Interpol, a los detenidos y bienes aprehendidos para la respectiva investigación y la

elaboración del informe de la indagación policial, los mismos que serán puestos a órdenes de la sala de sorteos de la respectiva jurisdicción dentro de las 24 horas siguientes a su detención .

3.3.2 EL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA.-

El Servicio de Vigilancia Aduanera, realiza una acción de apoyo en el control del desvío de precursores químicos y sustancias esenciales controladas por la Ley, el ingreso o salida del País de drogas fiscalizadas, sea por vía terrestre, aérea o marítima. En el caso de realizar un decomiso deberán coordinar inmediatamente con la Jefatura Provincial de Estupefacientes e Interpol respectiva para que inicien las investigaciones y más trámites de ley.

CAPITULO IV

4. EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS QUÍMICAS

4.1 INICIACIÓN Y PREPARACIÓN DE UN CASO.

La iniciación de un caso de Tráfico de Drogas, tiene diferentes fases:

- Recibo y verificación de información.
- Planificación de los casos.

4.1.1 RECIBO Y VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.-

La primera etapa en la iniciación de un caso de tráfico de drogas, es cuando un agente recibe información, de que una o varias personas se dedican esta actividad ilícita. Esta información puede provenir de varias fuentes. El investigador de narcóticos, debe verificar la información en forma independiente de su fuente inicial. Esto lo puede conseguir, usando uno o varios métodos.

El primer método es la vigilancia, mediante la cual se sigue las actividades del sospechoso para verificar la información.

El segundo método es conseguir un informador que pueda verificar sobre la actividad sospechosa.

El tercer método es el uso de diversas fuentes de información dentro y fuera de la agencia a la que pertenece el investigador.

4.1.2 PLANIFICACIÓN DE LOS CASOS.-

Los casos de narcóticos deben planificarse en una forma adecuada. El éxito o fracaso de una investigación de narcóticos, depende de pequeños y grandes detalles que se deben tomar en cuenta durante la planificación. Elementos importantes de la planificación son:

- Si el individuo es un adicto.
- Si es distribuidor o vendedor en la calle, se le puede utilizar para llegar a descubrir grandes organizaciones.
- Los recursos humanos y materiales de los que dispone una Jefatura Estupeficientes e Interpol, son factores importantes en la planificación de un caso de narcóticos.

4.2 INFORMADORES.

4.2.1 GENERALIDADES.-

Informador es una persona que proporciona información. Generalmente los informadores se pueden clasificar en cuatro grupos²⁹:

- Ciudadano promedio
- Colegas investigadores
- Personas trastornadas o dementes

²⁹ Drug Enforcement Administration, Informants-, DEA, Washigton D.C. pp 11.

- Delincuentes o personas asociadas a ellos.

Los individuos pertenecientes al grupo del ciudadano promedio, pueden a menudo ser buenas fuentes de información; entre estos pueden estar los siguientes: camareros de un bar, taxistas, peluqueros, empleados de hoteles, empleados de compañías, investigadores privados, carteros, empleados de empresas de servicios públicos, personal de líneas aéreas, empleados de diferentes agencias, meseros o meseras, etc. Todo investigador debe proteger la confidencialidad del informador.

Existen informadores que venden la información o en muchas ocasiones, tratan de dar una parte de información para enterarse de las actividades que realizan los agentes, haciendo las veces de dobles agentes, ante lo cual se debe tener mucho cuidado.

4.2.2 MODOS DE UTILIZAR A LOS INFORMANTES.-

Antes de utilizar a los informantes, es necesario conocer los problemas que se pueden presentar, ya que en diferentes ocasiones estos informadores se hacen pasar como Agentes de estupefacientes y, si no están controlados y bien orientados, pueden cometer actos ilícitos desprestigiando a las instituciones de control.

Se debe tener un firme control y dirigir al informante, para que el caso que se está siguiendo pueda concluir en forma legal, ética y segura. Los informantes que no siguen las directivas, deben ser despedidos antes que ocasionen problemas. Cuando se termine con la cooperación de un informante, se le debe notificar personalmente, en presencia de otro Agente y, se hará conocer al Jefe de su Jefatura.

Se llevará un archivo con fotografías actualizadas de los informantes, el mismo que será confidencial. No se debe prometer al informante algo que no se pueda cumplir. Generalmente a los informantes se les utiliza para:

- Observar a vigilar lugares donde un desconocido despertaría sospecha.
- Proporcionar información de una fuente no disponible al Agente.
- Llevar a cabo negociaciones secretas controladas.
- Captar información, averiguar lugares donde se expende drogas, precios, etc.

Algunos informantes, proporcionan información por miedo. Se dice que el instinto de conservación es la primera ley de la naturaleza; por lo tanto, cuando tienen algo, muchas personas acuden a la institución de control con el deseo de cooperar.

En algunos casos hay informadores que dan información por venganza, en estos casos se debe tener cuidado, ya que puede estar exagerando. También existen los informadores mercenarios o sea los que reciben una paga a cambio de información, este tipo de informadores son los mejores, pero se debe tener especial cuidado, ya que a veces desaparecen cuando las cosas van mal. Toda persona detenida, debe considerarse como un informador en potencia.

Las técnicas que pueden utilizarse para crear informadores, sólo se encuentran limitadas, esencialmente por la imaginación, su capacidad y su afán de convertirse en un investigador competente.

Al informante le interesa que su identidad se mantenga oculta. Antes de tenerle confianza a un informante, debe hacerse las siguientes preguntas: ¿Cuál es su motivación?, ¿Ha sido confiable el informante antes?, ¿Es inteligente el informante?, ¿Cómo sabe él del tráfico o venta?, ¿Tiene algún interés personal en el asunto?, ¿Tiene acceso a más información?, ¿Tiene conocimiento directo de la información?, ¿Tiene algún motivo para vengarse del traficante?, ¿Tiene suficiente experiencia para dar información exacta?, ¿Está guardando alguna información?, ¿Ha invertido o modificado la información antes?, etc.

4.2.3 CONTROL Y MANEJO DE INFORMADORES.-

Para poder controlar al informante, se debe mantener contacto personal frecuentemente con el informante. Los encuentros personales con el informante, son la mejor forma de obtener información secreta.

También se debe establecer lugares seguros y convenidos, no debiendo utilizarse lugares ni edificios públicos para mantener contacto.

El Agente, tiene la obligación ética y profesional de mantener en reserva la identidad del informante. El no cumplir con esta obligación, puede ocasionar la muerte o heridas del informante y de su familia.

No se debe entablar mucha confianza y amistad con el informante, lo aconsejable es mantener una relación profesional, basada en la confianza y respeto mutuo; ayudándole en sus problemas personales, siempre y cuando no revistan mayor gravedad y no estén relacionados con el narcotráfico.

Durante los contactos o encuentros con informantes del sexo opuesto, es necesario tomar muchas precauciones, para en lo posterior evitar acusaciones falsas que pueden causar problemas graves; la mejor forma de protegerse es que siempre debe estar presente otra persona y los lugares donde se van a realizar los contactos, deben tener una consideración especial (un restaurante), si en caso no está presente otra persona. No se debe permitir que el informante cometa infracciones y se haga pasar como agente de control.

4.3 NOCIONES PRACTICAS PREVIAS A LA INVESTIGACIÓN.

4.3.1 METODOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE.-

- Variedad de los medios de transporte utilizados: portadores a pie, animales, buques, barcos de pesca, yates deportivos o de recreo, aviones de líneas aéreas regulares, aviones privados, aviones de carga, vehículos, etc.
- Bultos sueltos en paracaídas sobre tierra.
- Utilización de los servicios postales, etc.
- Utilización de pequeños aviones privados, que necesitan pistas cortas, para aterrizar o despegar.
- Bultos sueltos en paracaídas sobre el mar en paquetes flotantes o sumergibles, señalados mediante una referencia visible en superficie.
- Utilización de hombres ranas para recuperar paquetes sumergidos en el lugar convenido.

4.3.2 MODOS DE OPERAR DE LOS TRANSPORTISTAS Y DE OTROS INTERMEDIARIOS.-

- Uso de identidades falsas.
- Existencia de posibles intermediarios entre el introductor de la droga en el país y el destinatario final.
- Empleo del teléfono para comunicarse, utilizando claves.
- Mantienen depósitos, para las entregas de la droga en un lugar anónimo, pudiendo ser una estación terrestre o aeropuerto.
- Los organizadores de tráfico internacional de drogas, recurren a menudo a marinos profesionales, empleados de líneas aéreas, agentes de correos, personajes que gozan de ciertos privilegios, etc.
- Uso de automóviles con falsos números de matrícula.
- Cambio de vehículos.
- Comportamiento desconfiado.

4.3.3 MÉTODOS Y MEDIOS DE DISIMULACIÓN DE DROGAS.-

- En la persona: en la ropa interior, partes íntimas.
- En las prendas de vestir (dobladillos, zapatos, etc.)

- En el equipaje: maletas, especialmente construidas.
- En los vehículos, automóviles u otros: depósitos de gasolina, puertas, llantas de emergencia, asientos, techos, amortiguadores, silvines, baterías, etc.
- En embalajes, recipientes o artículos diversos: paredes de cajas, latas de conservas, botellas, libros vaciados, estuches de máquinas fotográficas, aparatos de radio, televisión, instrumentos de música, muebles, refrigeradoras, marcos de cuadros, velas, minicassettes, etc.
- En frutas o legumbres, algunas de las cuales están vaciadas o son falsas³⁰.

4.4 LABORATORIOS CLANDESTINOS.

Se denomina "Laboratorios Clandestinos", los sitios o lugares mejor o peor equipados en los que se fabrican, transformadores o combinan fraudulentamente drogas sometidas a control.

4.4.1 TIPOS DE LABORATORIOS.-

Cabe distinguir dos tipos de laboratorios:

- El laboratorio de tipo rudimentario o artesanal. Generalmente se debe a un equipo de traficantes que disponen de medios

³⁰ Manual de Investigación para las infracciones de estupefacientes, Quito-Ecuador 1977 pp 91.

financieros y técnicos limitados; utilizado para la elaboración de pocos kilogramos.

- El laboratorio de tipo industrial organizado por algún pudiente que dispone de grandes capitales y que contrata a un personal competente. Este laboratorio dispondría de medios técnicos muy adaptados, para elaborar grandes cantidades de droga y su producto será de una alta pureza.

En los laboratorios clandestinos se elabora pasta de cocaína, base de cocaína, clorhidrato o cocaína pura. Estas instalaciones suelen esconderse en construcciones rudimentarias, pero bien camufladas.

Elección del Local. El local suele elegirse en función de varias exigencias:

- A menudo será una casa individual, villa o granja, que estará ocupada en su totalidad por los traficantes.
- Buenas vías de acceso que permitan entradas y salidas fáciles de vehículos.
- Inmediaciones bastantes despejadas de manera que los ocupantes puedan ejercer una vigilancia desde una cierta distancia.
- Las ocupaciones clandestinas se disimularán a veces bajo una actividad normal, avicultura, reparación de automóviles, etc.

- Suministro seguro de agua y energía eléctrica.
- Evacuación no visible de aguas residuales.
- Un sótano y suficiente número de habitaciones para almacenar los diversos productos y permitir a los operadores dormir y alimentarse en el propio lugar.
- Dos o más puertas de entrada y salida.
- Las ocupaciones clandestinas se disimularán a veces bajo una actividad normal, avicultura, reparación de automóviles, etc.
- El alquiler del local generalmente lo realizan con nombres supuestos o de otras personas.
- Generalmente en estas instalaciones se observa ausencia de muebles, salvo camas y material de cocina, ya que tienen que evacuar del lugar con bastante rapidez.
- Estos lugares los ocupan por poco tiempo y se observa la ausencia de mujeres y niños.

4.5 ENTREVISTAS E INTERROGATORIOS.

Se debe ejercer una serie de influencias mentales, sobre las personas a quienes va a entrevistar, tratando en todo momento de dominar y disminuir las defensas de la persona³¹.

³¹ Drug Enforcement Administration, Interviewing Interrogations, DEA, Washington D.C. pp. 23.

Existe una diferencia confusa entre lo que es una entrevista y un interrogatorio.

Una entrevista es una conversación relativamente formal realizada para obtener información. Se toma nota y se repasa los puntos principales.

La entrevista puede ser entre dos personas, testigos, informadores, ciudadanos que cooperan y aún el mismo sospechoso.

Interrogatorio en cambio es una serie de preguntas sistemáticas que se las hace a un individuo, esto se lo hace con el fin de determinar que grado de participación tiene una persona u otra en el tráfico de estupefacientes.

4.5.1 ENTREVISTAS CON CIUDADANOS Y TESTIGOS.-

- Generalmente estas entrevistas se las realiza fuera de la oficina, pero lo más aconsejable es realizarlo en algún sitio que tenga todas las comodidades parecidas a las de su oficina.
- Prepararse con anticipación para la entrevista.
- Dar la confianza necesaria al entrevistado, con el fin de que le proporcione toda la información que requiera.
- Convencerle, que su testimonio como testigo es sumamente importante.

- El contacto inicial es muy importante, ya que de él depende el éxito de la entrevista.
- Procurar ser afable, para que de esta manera exista un intercambio libre de información.
- Cuando haya logrado que el individuo se sienta comunicativo, debe aprovechar para obtener la información deseada.
- El silencio por parte del entrevistado, significa que está tratando de ocultar algo y posiblemente es sobre algún punto muy delicado.
- Las preguntas mal hechas pueden interrumpir la conversación y no permitirá que se obtenga resultados positivos de la entrevista.
- No se debe formular muchas preguntas.
- Se debe evitar el uso de preguntas tajantes hechas con mucha rapidez, ya que le confunden a la persona o le causan tensión emocional.
- Debe tener en mente, que el objetivo fundamental de todas las entrevistas e interrogaciones es saber: Quién, Qué, Por

qué, Cómo, Cuándo y Dónde. Obtener las respuestas a cada una de las preguntas. Cada pregunta que se hace, debe ser parte de una secuencia que guía sus esfuerzos en una dirección específica.

- Seguir una secuencia, se puede poner en práctica la técnica de respuestas controladas.
- No se debe terminar en forma repentina una entrevista.

4.5.2 ENTREVISTAS DE INFORMANTES.-

Al tratar con informantes, se debe prever ciertas consideraciones especiales. Se debe controlar y dirigir la entrevista, capaz de recibir la información necesaria y útil.

Las reglas generales para una entrevista con informantes, son las mismas que se ha anotado anteriormente con ciudadanos y testigos; sin embargo, la entrevista a un informante, debe seguir las reglas que protegen a su propia seguridad y proteger la información que no se desea revelar al informante. El lugar de la entrevista debe ser seleccionado, las citas o contactos se los realizará, generalmente, fuera de la oficina, nunca en la casa ni en la oficina del informante, es preferible seleccionar un lugar neutral. Después que el informante se ha convertido en un participante activo, se puede recibir información en contactos breves o por teléfono. Sin embargo, es necesario cuando se presente un informante nuevo, realizar una entrevista.

Los factores que determinan el sitio donde se va a entrevistar al informante incluyen:

- Seguridad del Agente.
- La privacidad para que la entrevista no pueda ser observada por otras personas.
- El tiempo para poder realizar la entrevista sin interrupciones.
- El tiempo suficiente para poder tomar notas y realizar las actividades que creyese necesarias.

Otros factores que deben tener en cuenta al entrevistar a un informante son las siguientes:

- Estimular lo que esté impulsando al informante a dar la información.
- Demostrar una actitud comprensiva hacia el informante con respecto a cualquier dificultad personal que pueda tener y, en especial si afecta su función como informador.
- Hacer preguntas sobre información que ya se tiene conocimiento para verificar si el informante es confiable.
- No informar que se recibió información sin valor o que contradice otros hechos conocidos. Es muy importante proteger sus propios secretos durante la entrevista y recuerde siempre, que el

informante puede procurar obtener información respecto al conocimiento que usted tiene sobre ciertas actividades.

Al terminar una entrevista con un informante, debe expresar su agradecimiento por su ayuda proporcionada; aunque reconozca, que en muchas ocasiones el informante puede proporcionarle información principalmente por: venganza, celos o dinero; sin embargo, el informante se merece un trato cortés.

4.5.3 LA ENTREVISTA DE LOS SOSPECHOSOS.-

Durante cualquier caso, es casi normal, que se obtenga información mediante una entrevista directa con el sospechoso.

La preparación para entrevistar a un sospechoso, debe incluir un repaso de todos los detalles importantes del caso. Las preguntas básicas de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y por qué deben ser repasadas mentalmente. Cualquier información disponible sobre la persona que va a ser entrevistada, debe ser cuidadosamente estudiada³².

Dentro del campo de narcóticos no se ha puesto en práctica la entrevista a sospechosos salvo cuando ya ha sido detenido un traficante con la evidencia respectiva, para completar el caso y descubrir el resto de implicados a el tráfico de drogas o estupefacientes.

El interrogatorio, es una serie de preguntas sistemáticas que se le hace a un individuo para determinar el alcance de su participación en el tráfico

³² Federal Law Enforcement Training Center, Interviewing (ST 305), 1984, FLETC, Glynco, Geogia pp 39.

de estupefacientes. Los interrogatorios deben realizarse en una sala reservada, destinada para estos fines. ✓

Si se determina que el sospechoso puede responder a un llamado emocional, puede utilizar un método que demuestre simpatía y comprensión por los problemas relacionados con su esposa, sus padres, sus hijos, etc.

Se puede usar numerosos métodos en su interrogatorio, lo importante es tener una capacidad especial para reconocer, cuándo un sospechoso llega a un punto emocional o cuándo tiene más probabilidad de reaccionar a cierto método. Esta capacidad sólo se obtiene con la experiencia. Observar cuidadosamente las reacciones físicas del sospechoso, la repetición de una risa nerviosa, un movimiento de las manos, un golpeteo de los dedos y otras reacciones, pueden indicar cierta tensión.

Cualquier emoción de miedo, de rabia o de vergüenza, puede hacer que se sonroje o le cambie el color de la piel. Las expresiones de la cara pueden ser señales involuntarias de la condición emocional del sospechoso; se debe aprender a leer estas señales con precisión y reaccionar a ellas correctamente.

4.6 OPERACIONES DE VIGILANCIA.

La vigilancia se puede definir como una observación secreta, continua y a veces periódica de personas, vehículos, lugares u objetos para obtener información sobre las actividades e identidades de individuos. En algunas ocasiones la única técnica de investigación

disponible para identificar fuentes, mensajeros, recipientes y paquetes de narcóticos, es la vigilancia. La vigilancia que puede ser continua o intermitente, puede ser de tres tipos:

- La vigilancia en la que se sigue al sujeto a pie o en un vehículo.
- La vigilancia fija donde se observa un lugar, un objeto o una persona desde un punto fijo y,
- La vigilancia electrónica donde se usan dispositivos electrónicos, mecánicos o de otro tipo para interceptar el contenido de cualquier telecomunicación o comunicación oral.

Algunos de los objetivos de la vigilancia son:

- Proteger a los Agentes secretos o corroborar su testimonio.
- Mantener evidencia de una compra-venta ilícita.
- Ubicar personas mediante la vigilancia de los sitios que frecuentan.
- Verificar la información de los informantes.
- Saber en donde se encuentra un traficante en todo momento.

La vigilancia también se puede categorizar según su función:

- Vigilancia para reunir información.
- Vigilancia preliminar a la compra-venta ilícita.
- Vigilancia de protección.
- Vigilancia posterior a la compra, es la más importante que se lleva a cabo por las siguientes razones: para determinar donde va el dinero después de la venta; para identificar otros clientes del vendedor.

4.7 ALLANAMIENTOS.

Es lo que está permitido por la Ley, con las especificaciones del caso.

Un domicilio puede ser allanado por las siguientes causas:

4.7.1 ALLANAMIENTOS SIN ORDEN DE LA AUTORIDAD.-

La vivienda de un habitante del Ecuador se puede allanar sin formalidad alguna en los siguientes casos:

- Cuando se persiga a una persona que ha cometido delito Flagrante.
- Cuando se trate de impedir la consumación de un delito que se está cometiendo o de socorrer a las víctimas.
- Cuando el cónyuge, el padre, la madre o la persona que tenga a otra bajo su inmediata responsabilidad o cuando reclame la entrega del cónyuge, del hijo, del pupilo o del menor que haya sido plagiado o raptado.
- En caso de inundación, incendio o cuando fuere necesario prestar inmediata ayuda a los moradores, contra un peligro actual o inminente³³.

³³ Código de Procedimiento Penal Común, Art. 203.

4.7.2 ALLANAMIENTO CON ORDEN DE LA AUTORIDAD.-

De conformidad con lo establecido en el Art. 203 del Código de Procedimiento Penal Común, la vivienda de un habitante del Ecuador no se puede allanar sino en los siguientes casos:

- Cuando se trate de aprehender a una persona contra la que se haya librado mandamiento de prisión preventiva o se haya pronunciado sentencia condenatoria o pena de prisión o reclusión.
- Cuando el Juez trate de recaudar la cosa sustraída o reclamada o los objetos que constituyen medios de prueba.

El Art. 204 del Código de Procedimiento Penal Común, establece que, el allanamiento de la vivienda del sindicado, del procesado o del reo, en los casos señalados anteriormente, se efectuará por orden escrita del Juez, sin necesidad de que se dicte auto de allanamiento.

Para el allanamiento de la vivienda de otras personas, en los mismos casos, es necesario que se expida auto, que tendrá como antecedente declaración o denuncia juradas o presunciones graves respecto a que el acusado o los objetos que son medios de prueba se encuentran en ese lugar.

El Art. 205 del Código de Procedimiento Penal Común, establece que, el allanamiento se efectuará sin ningún fuero.

El Art. 206 del Código de Procedimiento Penal Común, establece que, para evitar la fuga o la extracción de las armas, instrumentos, objetos, o

documentos que se trata de aprehender, y mientras se ordena el allanamiento, el Juez podrá disponer la vigilancia del lugar, con orden de detener y conducir a su presencia a las personas que salgan o aprehender a las cosas que se extraigan.

Llevar a cabo un allanamiento es uno de los aspectos más peligrosos en las operaciones de control de drogas y precursores químicos, para lo cual se debe planificar meticulosamente, de ser posible hacer un croquis completo con todas las entradas y salidas del lugar donde se va a realizar el allanamiento.

El objetivo de un allanamiento en el caso de narcóticos, es hacerlo en la forma más rápida para evitar la destrucción de la droga, ya que si se trata de coca y sus derivados, tranquilamente pueden ser arrojados en un baño, lavabo, etc.

La realización de un allanamiento, debe hacerse con personal bien entrenado y equipo necesario para estos casos. Quien se encuentre al mando debe tener: experiencia y capacidad para estos operativos, conocimiento del lugar seleccionado, contar con la confianza del grupo operativo, confianza en cada uno de los miembros del grupo.

Para obtener datos para la planificación del allanamiento, es necesario realizar las siguientes actividades: recolección de información sobre personas implicadas en el caso; establecer vigilancia para determinar la conducta y la identidad de personas que frecuentan el lugar o edificio; realizar un reconocimiento del lugar donde se va a realizar el allanamiento y también los edificios colindantes, oficinas; se debe observar cuidadosamente la ubicación de las puertas, ventanas, salidas

comunes, escaleras de emergencia e instalaciones en general; y, los allanamientos se los hará generalmente durante el día, salvo algunas circunstancias de fuerza mayor, que se lo hará durante la noche.

4.7.3 EQUIPO PARA EL ALLANAMIENTO.-

En lo posible, se deberá emplear lo siguiente: armas de fuego automáticas; escopeta de cartucho, material C.M. (gases lacrimógenos); medios de comunicación (radios Handy Talkie); y, si es durante la noche, se llevará el mismo armamento y munición más la dotación de unas linternas en óptimas condiciones.

4.7.4 OBLIGACIONES DE LA BRIGADA DE ALLANAMIENTO.-

Los miembros del grupo táctico de allanamiento, deberán conocerse entre ellos para evitar confundirse con el sospechoso; poner bajo su control a todos los sospechosos; lograr penetrar en el lugar determinado; poner bajo su control a todos los sospechosos; confiscar todas las armas en el lugar determinado; poner orden en el interior del lugar determinado; prevenir la destrucción de la evidencia; y, requisar a todos los sospechosos y vigilarlos.

4.7.5 FACTORES QUE SE DEBE EVALUAR CUANDO SE PLANIFICA UN ALLANAMIENTO.-

El número de sospechosos y las personas involucradas; la clase de personas involucradas, son hombres o mujeres?; hay niños en el área determinada?. Cuál es la edad de los ocupantes?; número de los sospechosos en el sitio determinado en

cualquier hora?; identificación y antecedentes del cabecilla de los sospechosos; capacidad de los sospechosos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: arrestos anteriores, posibilidad de resistencia, condiciones físicas mentales, son ellos traficantes, usuarios de drogas profesionales, saber si ellos podrían atacar a los miembros del grupo táctico de allanamiento, son especialistas en artes marciales; antecedentes de los sospechosos: tienen antecedentes por tráfico de armas?, están armados?, cuáles son sus antecedentes policiales y militares?, tienen ellos acceso a las armas, qué clase, cuántos y qué cantidad de munición tienen?, tienen conocimiento sobre el uso de explosivos?; y, acceso y modo de transporte que tienen los sospechosos, obtener todos los números de placas, descripción de vehículos, aviones, botes, etc.

4.8 OPERACIONES DE REGISTRO.

Entre las operaciones de control, se encuentra la de realizar registros, para lo cual se deberá emplear diferentes métodos sistemáticos de acuerdo a las circunstancias, ya sea que se trate de registrar a personas, viviendas, locales, vehículos, navíos, aviones o algún objetivo particular.

4.8.1 REGISTRO PERSONAL.-

Siempre que se realice un registro, debe estar presente otro Agente, ya que puede servir como testigo y ayuda a controlar físicamente al sospechoso.

Existen tres tipos de registros:

- Cacheo: Para verificar si el sospechoso lleva armas o droga.
- El registro en el lugar.
- El registro completo en la oficina.

El cacheo es un registro rápido para ver si la persona se encuentra armada y lleva drogas. Un registro en el lugar se lo realiza en el sitio mismo del arresto.

El registro completo se lleva a cabo en un lugar controlado y privado, puede ser en la oficina o en otro lugar destinado para estas actividades ilícitas.

También se registrará a mujeres sospechosas para lo cual se entrenará adecuadamente personal del mismo sexo y el registro se lo realizará en un lugar adecuado.

4.8.2 REGISTRO DE UNA VIVIENDA O UN LOCAL.-

Quienes van a realizar este trabajo, deben estar bien entrenados y capacitados. Este registro debe ser realizado a fondo, en forma rápida, evitando causar daño a la propiedad. Se debe hacer una lista de todos los objetos de valor.

En cada uno de estos registros, debe estar presente el Agente Fiscal y de ser posible el Juez que conoce la causa. Para realizar un registro, siempre se dejará personal del grupo táctico en la parte posterior del lugar para evitar que alguien quiera escapar o lanzar algún objeto o evidencia por la ventana³⁴.

³⁴ Drug Enforcement Administration and International Chiefs of Police Association, Narcotics Investigator's Manual, DEA and IACP, Gaithersburg, Maryland. pp. 139.

Se debe revisar a todas las personas que se encuentran en el lugar al igual que vehículos, etc.; todos las habitaciones y paredes, las puertas, el piso, los cuadros de las paredes deberán ser revisados minuciosamente, los muebles, sillas, aparadores, closets, los cuartos de baño, lugares donde existe ropa sucia, en los frascos de medicinas, etc. las evidencias encontradas durante el registro, serán inmediatamente verificadas, registradas y etiquetadas.

4.8.3 REGISTRO DE VEHÍCULOS.-

El registro de vehículos, se lo debe realizar muy metódicamente y a conciencia de adelante hacia atrás. En algunas ocasiones se ha detectado la droga en partes pequeñas del vehículo, tales como: cavidades del motor, el tablero de instrumentos, los asientos y el portamaletas; en la parte delantera: la rejilla, el guardafango, el parachoques, entre la rejilla y el radiador, en el reverso de las placas, en la parte baja del cárter, la batería, el tanque de gasolina, filtro de aire del carburador; en el interior: la parte trasera del tablero, los conductos de ventilación, debajo de los asientos, generalmente en toda la tapicería; en la parte trasera: El portamaletas de un vehículo, debe ser revisado minuciosamente en forma total, ropa, trapos, caja de herramientas, llanta de emergencia, etc.; toda linterna, libro u objeto que se encuentre en el vehículo, debe ser cuidadosamente revisado.

4.8.4 REGISTRO DE EMBARCACIONES PEQUEÑAS.-

Es necesario estar preparado para realizar registros en embarcaciones pequeñas con la finalidad de encontrar evidencias, utilizando la imaginación y el sentido común. De preferencia se debe

revisar los tanques de combustible, recipientes donde se transporta camarón, concha etc.

Estos registros se realizan continuamente en las provincias del Guayas, Manabí, El Oro, Los Ríos, Esmeraldas y, en algunas partes del Oriente Ecuatoriano, por donde existen ríos navegables y continuamente navegan estas embarcaciones pequeñas (lanchas, botes, etc.).

4.8.5 REGISTRO DE AVIONES.-

Para cumplir con este trabajo, el personal de registro debe ser capacitado y entrenado, especialmente los que realizan este servicio en los diferentes aeropuertos del país. Deben conocer que existen dos clases de aviones: aviones de líneas comerciales, nacionales e internacionales; y, aviones privados, avionetas, etc., que realizan vuelos nacionales e internacionales, siendo este tipo de aviones los que más se prestan para el tráfico de narcóticos, por la utilización de pistas cortas y clandestinas para su aterrizaje y despegue.

Para este tipo de operaciones, es necesario conocer inclusive de mecánica para poder revisar: en la cabina del avión, en los asientos debajo de los cojines, en los bolsillos del espaldar, en el apoyo de la cabeza, debajo de los paneles del piso y del techo, en los conductos para ventilación, en el equipaje, cajón de mapas y vías aéreas.

En la mayoría de aviones livianos, la cubierta del mamparo trasero, es una de lona o de plástico que puede sacarse con facilidad porque está asegurada con broches de presión.

En la parte exterior del avión, debe revisar las siguientes partes: el cono de nariz del avión, el cono de la hélice, los conjuntos de luces y bombillas, los tubos de escape, lugar alumbrado del tren de aterrizaje, elementos de combustible, flash de las alas ascensores del alerón, ruedas y cubos de las ruedas, compartimentos de equipaje, tanques de combustible en las puntas de las alas y tapas de relleno. Además, se debe examinar todo el equipaje.

4.8.6 LISTAS DE ESCONDITES EN LA PERSONA.-

En el interior de la nariz, la Boca, los oídos, en el estómago, en el ano, partes íntimas de la mujer, en el bello tratado, piernas o brazos artificiales, anillos, aretes, bandas de sombrero, mango de sombrilla, bastones huecos, billeteras, pelucas, caja de pilas para aparatos de sordos, pañales, caja de fósforos, libros, pañuelos, cinturones, en la hebilla, corbatas, polveras, encendedor de filtros y paquetes de cigarrillos, puños y muñequeras, endurecedores de cuellos, estuche de gafas, reloj de pulsera, forro de la ropa, ternos, forros y fondos falsos, toallas sanitarias o tapones femeninos, frascos de píldoras, insignias o distintivos en el hombro de uniformes, tubo de lápiz de labios, joyas, vendajes y yeso, lata o bolsa de tabaco, zapatos, etc.

Los datos proporcionados por la Policía Nacional, en cuanto a capturas de marihuana y base, en el 98.3% y 99.5% respectivamente, estas drogas tenían un destino nacional pero cuando captura cocaína y heroína, en el 60.8% y 10% de los casos, estas drogas iban a ser enviadas al extranjero, por otra parte cuando el traficante es extranjero tiende a traficar cocaína y heroína, y cuando es ecuatoriano marihuana y base.

Las personas que trafican marihuana y base en 95% y el 87.1% de las capturas, respectivamente, son de nacionalidad ecuatoriana.

En cambio, los traficantes de cocaína y de heroína en el 86.4% y el 75% de las capturas respectivamente, son de nacionalidad extranjera. Finalmente cuando es extranjero, las cantidades de drogas en su posesión son mayor que cuando es ecuatoriano.

Estos datos demuestran la existencia de dos grupos de traficantes, el primero que abastece la demanda nacional (marihuana, base y cocaína) y el segundo, la internacional (cocaína y heroína).

Esto evidencia la importancia de la colaboración del Ecuador a través de sus instituciones a los problemas de consumo que existen en Estados Unidos, Europa y otros países.

Cuando se evoca un mecanismo de retribución, al problema nacional de la demanda debe hacerse en un reconocimiento a la responsabilidad asumida por el Ecuador a los problemas derivados del consumo internacional.

Ver Anexo "A" Diagramación de Cuadros:

Cuadro No.-1 Detenidos registrados en el Servicio Antinarcoóticos a nivel República por años, (período 1990 - 1997).

Cuadro No.-2 Total de droga aprehendida por el Servicio Antinarcoóticos a nivel República por años, (período 1990 - 1997).

Cuadro No.-3 Detenidos registrados en el Servicio Antinarcoóticos a nivel República de Enero a Mayo de 1998.

Cuadro No.-4 Total de droga aprehendida por el Servicio Antinarcoáticos a nivel República de Enero a Mayo de 1998.

4.9 CONTROL DE PRECURSORES QUÍMICOS Y SUSTANCIAS ESPECIFICAS.

4.9.1 DISPOSICIONES LEGALES.-

Para el Control de precursores químicos y sustancias específicas se tomarán en cuenta los siguientes disposiciones legales:

- El Art. 73 de la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos establece: "Producción, mantenimiento y tráfico de precursores u otros productos químicos específicos.- Quienes sin la autorización y requisitos previstos por esta Ley mantengan, elaboren, fabriquen, produzcan o transporten precursores u otros productos químicos específicos destinados a la elaboración de sustancias sujetas a fiscalización o trafiquen con ellos. Serán reprimidos con reclusión mayor ordinaria de ocho a doce años y multa de cuarenta a seis mil salarios mínimos vitales generales".

- EL Art. 74 dice: "Faltante de precursores.- Los propietarios o responsables de establecimientos o empresas autorizadas para elaborar, mantener o comercializar precursores u otros productos químicos específicos en los que se determine faltantes injustificados en sus existencias, serán reprimidos con ocho a doce años de reclusión mayor ordinaria y multa de cuarenta a seis mil salarios mínimos vitales generales".

- El Art. 75 dispone: "Tenencia o mantenimiento de materias primas o insumos para uso lícito.- 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 seis a nueve años y multa de treinta a cuatro mil quinientos salarios mínimos vitales generales".

- El Art. 41 del Reglamento de la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos dice: "Los importadores o exportadores de precursores químicos u otros productos químicos específicos, que obtengan autorización para importar o exportar, deberán vender exclusivamente a personas naturales o jurídicas registradas y calificadas por el CONSEP; comercialización de la cual se informará mensualmente a éste".

- Para la obtención del Certificado de Antecedentes, se solicitará una copia de los requisitos señalados en los artículos 2 y 3 del R.O. No. 722 del 9 de Julio de 1991 Acuerdo 052; y una solicitud al señor Director Nacional de Investigaciones, se llenará el formulario de identificación y la presentación de los reportes de compras, ventas y consumo; certificado que se lo extenderá en 24 horas por el C.I.C.C. de la Dirección Nacional de Investigaciones.

- Se procederá a la calificación de las personas naturales y jurídicas de acuerdo a lo que se estipula en el R.O. No. 722 del 9 de julio de 1991, Acuerdo 052, en el que se publica el Reglamento para la calificación legal de las personas naturales y jurídicas, que les

permite importar, exportar, comprar y comercializar localmente sustancias sujetas a control y fiscalización.

Las personas naturales, para obtener la calificación de importador o exportador de sustancias químicas sujetas a fiscalización, deben cumplir los siguientes requisitos:

- Presentar una solicitud escrita dirigida al Presidente del CONSEP con su respectivo RUC, en formulario concedido por el CONSEP;
- Fotocopia de la cédula de identidad;
- Certificado de antecedentes personales expedido por la Policía Judicial, actualizado;
- Certificado de la Dirección Nacional de Investigaciones de la Policía Nacional;
- Copia de la Matrícula de Comercio del respectivo Registro mercantil;
- Copia de la Certificación actualizada de la respectiva Cámara de Comercio.

La Policía Nacional exigirá una copia de todos los documentos antes indicados para la expedición del Certificado de Antecedentes.

Las personas jurídicas, que aspiren a ser calificadas para importar sustancias químicas sujetas a fiscalización, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Presentar una solicitud escrita dirigida al Presidente del CONSEP firmada por su representante legal en el formulario proporcionado por el CONSEP;
- Copia certificada de la escritura de constitución de la empresa;
- Certificación del respectivo Registro Mercantil del nombramiento del representante legal;
- Certificado de cumplimiento de obligaciones para con la Superintendencia de Compañías correspondiente al último ejercicio económico;
- Copia certificada de la matrícula de comercio del respectivo Registro Mercantil;
- Certificación actualizada de pertenecer a la respectiva cámara de comercio;
- Certificación del nombramiento del representante químico;
- Copia certificada de los balances presentados a la Superintendencia de compañías, correspondiente al último ejercicio económico;

- Certificación de la Dirección Nacional de Investigaciones de la Policía Nacional sobre los antecedentes de la empresa;

La Policía Nacional exigirá una copia de todos los documentos antes indicados para la expedición del Certificado de Antecedentes.

Para la importación de productos químicos se hará cumplir los siguientes procedimientos:

- El CONSEP hará conocer a la INTERPOL la concesión del permiso para importar;
- La compañía, 72 horas antes hará conocer al Centro de Inteligencia y Coordinación Conjunta, la fecha del arribo de la sustancia química importada;
- El Centro de Inteligencia y Coordinación Conjunta, mediante telegrama comunica a la Jefatura de Estupefacientes e Interpol respectiva, para que verifique la llegada al puerto y constate la cantidad recibida en las bodegas de la compañía, que certificará el bodeguero y el químico de la misma, indicará el tipo de sustancia; además se obtendrán dos muestras del producto cuestionado para el respectivo análisis³⁵;
- El informe del arribo del producto químico importado, las muestras y más documentos serán enviados al C.I.C.C.
- A la compañía importadora se le solicitará:

³⁵ Manual de Operaciones Policiales, Escuela de Estado Mayor de 1994.

- * Permiso de importación otorgado por el Banco Central del Ecuador;
- * Pedido que hace la compañía importadora a la proveedora en el extranjero con la cantidad y el nombre del producto químico a negociar para obtener el permiso de importación;
- * Factura proforma extendida por la proveedora a la importadora para efectuar la negociación;
- * Factura de venta emitida por la compañía proveedora a la empresa importadora;
- * Certificado de origen del producto del país desde donde es exportado;
- * Conocimiento de embarque, en el que consta los nombres de los puertos de salida, llegada de la embarcación y de la compañía naviera transportadora;
- * Copia del manifiesto de carga internacional;
- * Trámite efectuado por el agente afianzado de aduanas en la nacionalización de los productos químicos importados;
- * Para la transportación de productos químicos en el interior del país se toman en cuenta los siguientes aspectos:
- * Cuando una sustancia química sujeta a control, es trasladada desde una ciudad hasta otro lugar del país, se deberá exigir la guía de transporte autorizada por el CONSEP;
- * Una copia de esta guía de transporte será entregada en la Jefatura de INTERPOL desde donde sale el transportista;
- * El C.I.C.C. hará conocer a las Jefaturas Provinciales de Estupefacientes e Interpol las rutas por donde pasarán los transportistas para su control;

- * El Jefe Provincial de Estupefacientes e Interpol hará conocer mediante telegrama al C.I.C.C la ruta a seguirse;
- * El Jefe Provincial de Estupefacientes e Interpol del lugar de destino, enviará Agentes de la Sección Químicos para que verifique la llegada y el ingreso a las bodegas de los productos químicos;
- * Las compañías importadoras, sean comercializadoras o industriales, enviarán al C.I.C.C. un informe mensual de los ingresos y egresos de las sustancias químicas controladas;
- * En cuanto a los compradores locales menores:

En sesión extraordinaria del Consejo Directivo del CONSEP el 21 de abril de 1992 se resolvió establecer el tope de cinco salarios mínimos vitales generales para cada compra y la periodicidad de las mismas;

Los pequeños comerciantes, compradores ocasionales o informales que utilicen productos químicos controlados, podrán obtener autorización en la Secretaría Ejecutiva, en la Dirección Regional; las Jefaturas Zonales y Provinciales del CONSEP, para lo cual reunirán los siguientes requisitos³⁶:

- Récord Policial o Certificado de Antecedentes Personales;
- Certificado de Antecedentes de INTERPOL; y,
- Copia de la matrícula de la Cámara de Comercio o de la Pequeña Industria.

³⁶ Regl. para la Calificación de Personas Naturales y Jurídicas Art. 2

El Certificado de Antecedentes, extenderán las Jefaturas y Subjefaturas de Estupefacientes e Interpol en el tiempo máximo de 24 horas, previo pedido mediante telegrama al C.I.C.C. de la Dirección Nacional de Investigaciones; además, en cada una de ellas llevarán un registro de los certificados otorgados y a la vez un archivo en el que consten los reportes mensuales de las personas naturales y jurídicas que han comprado o vendido productos químicos; información que será remitida al C.I.C.C. hasta los 10 primeros días de cada mes para el análisis respectivo y su automatización.

4.9.2 CONTROL EN CARRETERAS.-

Los Agentes de Estupefacientes e Interpol a través de los controles de carreteras, verificarán que los productos químicos sujetos a control y fiscalización, lleven la "Guía de Transporte" emitida por el CONSEP, en caso de no tener dicho documento deberán realizar las investigaciones respectivas.

Cuando los transportistas indiquen solamente las facturas de compra y no tengan la guía de transporte citada; si la empresa para la cual están llevando los productos ha sido calificada por el CONSEP, dicha novedad se hará conocer al Comisario de Salud de la Jurisdicción correspondiente.

4.9.3 PRECURSORES QUÍMICOS.-

Son sustancias que pueden utilizarse en los procesos químicos de producción, fabricación, extracción y/o preparación de sustancias estupefacientes, psicotrópicos o de sustancias de efectos

semejantes y que se incorporan al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos.

Los precursores químicos son los siguientes: efedrina, alcaloides del cornezuelo de centeno, ergometrina, ácido-o-amino-benzoico (n-antranílico), -1- fenil -2 propanona, ácido fenilacético, fenil acetato de sodio, fenil acetato de potasio, piperidina, cianuro de bencilo, cloruro de bencilo, 3, 4 metilendioxo fenil - 2 - propanona, fenilpropanonamina, ácido n-acetil antranílico, acetato de etilo, piperonal safrol, isosafrol.

4.9.4 PRODUCTOS QUÍMICOS ESPECÍFICOS.-

Son sustancias que no siendo precursores químicos, tales como solventes, reactivos o catalizadores, pueden utilizarse en los procesos químicos de producción, fabricación, extracción y/o preparación de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o sustancias de efectos semejantes.

Por lo general no se incorporan a la molécula del producto final y pueden ser sustituidas por otras para obtener el mismo producto final.

Los productos químicos específicos son los siguientes: anhídrido acético, acetona, eter etílico, permanganato de potasio, tolueno, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, metil etil cetona, benceno, hidróxido de sodio, carbonato de sodio, sulfato de sodio, metil isobutil cetona, hidróxido de potasio, carbonato de potasio, bicarbonato de sodio, amoníaco, hexano, éter de petróleo, ácido acético, alcohol isobutílico, alcohol isopropílico, bicarbonato de potasio, diacetona alcohol, disulfuro de carbono, tricloro etileno, xileno, o-xileno, m-xileno, p-xileno, dicloro metano.

Ver Anexo "A" Diagramación de Cuadros:

Cuadro No.-5 Precursores Químicos aprehendidos por las Jefaturas Antinarcóticos a nivel República por años (período 1990 - 1997).

CAPITULO V

5. LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.

5.1 UNA PARÁBOLA SOBRE LA PREVENCIÓN.

Había una vez un hombre de noble y buen corazón, que vivía a orillas de un tormentoso río. Pasaba la mayor parte de su precioso tiempo rescatando y resucitando a personas que habían caído en las peligrosas aguas. Ni bien había acabado de revivir a una persona cuando otra ya hacía oír sus gritos pidiendo auxilio. El buen hombre estuvo tan ocupado extrayendo a los accidentados del agua que no le quedó tiempo para trasladarse río arriba para averiguar el motivo por el cual tanta gente se caía al agua. Históricamente la mayoría de las sociedades han adoptado esta actitud de mirar "aguas abajo" con respecto a las necesidades humanas, aguardamos a que los problemas que aquejan a la gente adquieren magnitud grave y luego invertimos enormes recursos en nuestros esfuerzos para recatarlos, acabando por sumirlos nuevamente en los mismos ambientes que originalmente fueron motivo de sus problemas.

La función de la prevención es la de impedir que la gente caiga al río, que las medidas que se adopten sean de prevención y no de reacción. Esto quiere decir que no debemos abandonar a las víctimas del sistema social, sino que también debemos dirigir nuestra atención, "río arriba".

Cuando nos tomamos la molestia de mirar "río arriba", descubrimos no uno, dos o tres sino un sin número de factores que pueden ser responsables de haber causado estas víctimas de drogas.

En primer término están los propios individuos, cada uno dotado de un singular patrimonio genético con su fisiología y temperamento afines; luego, hay personas que pueden ejercer influencias sobre estos individuos, sus familias, vecinos, maestros, semejantes, líderes sociales y personajes de fama nacional e internacional, entre otros.

Igualmente importantes son los ambientes en que habitan o se encuentran con frecuencia estos individuos: sus escuelas, clubes, lugares de reunión preferidos, los hogares de sus amigos, los servicios religiosos a que concurren, etc.

En la prevención debe tenerse en consideración todos estos factores interactivos, puesto que tiene poco sentido común educar a los jóvenes sin antes educar a sus padres; tampoco tienen sentido llevar a cabo actividades de prevención en un lugar, sin organizar iniciativas complementarias en otros ambientes clave.

Resumiendo, un problema multiforme como lo es el del uso de estupefacientes y psicotrópicos, exige soluciones que también son multiformes; es decir, exigen un enfoque de sistemas.

Oportunamente aventajaremos en todo el mundo al problema del uso de estupefacientes si involucramos a comunidades íntegras en la aplicación de medidas estratégicas de prevención contra varias conductas-metas que, a pesar de ser diferentes entre sí, son afines.

5.2 DISPOSICIONES LEGALES.

5.2.1 ACTIVIDADES PREVENTIVAS.-

Las instituciones y organismos públicos, en aplicación de los planes y programas de prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, desarrollarán en las áreas de su competencia o actividad, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva y en coordinación y colaboración con las entidades y personas que estimaren del caso, las campañas tendientes a alcanzar los objetivos de la Ley³⁷.

Al respecto, los planes y programas de prevención del uso indebido de sustancias estupefacientes y psicotrópicas se encuentran establecidos en el Plan Nacional para la prevención y el Control de las Drogas elaborado por el CONSEP y aprobado por el Presidente de la República y publicado en el R.O. No. 21 el 3 de febrero de 1993.

5.2.2 "EDUCACIÓN PREVENTIVA".-

Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientadas a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización³⁸.

Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal, particular y el magisterio

³⁷ Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas Art. 19.

³⁸ Ibid. Art. 20.

en general deberán participar activamente en las campañas de prevención.

Los eventos de capacitación son los siguientes: cursos para formar líderes multiplicadores de educación preventiva; seminarios y talleres; capacitación dirigida a: autoridades educativas de nivel nacional, provincial e institucional; capacitación a la supervisión nacional de educación y a la provincial; capacitación al magisterio, en los niveles educativos: preprimario, primario y medio; aplicación de los programas de estudio de educación preventiva al uso indebido de drogas; en los niveles escolar preprimario, primario y medio; seguimiento y evaluación durante la aplicación del currículum de educación preventiva; y, educación a maestros a nivel escolar por sectores geográficos, padres de familia y estudiantes.

5.2.3 LUGARES DE RESIDENCIA, TRABAJO O REUNIÓN COLECTIVA.-

Los propietarios, administradores del manejo de lugares de residencia o reunión colectiva y los empleadores que tengan un personal permanente de más de diez trabajadores observarán los instructivos expedidos por el CONSEP sobre propaganda e información preventiva³⁹.

No se ha realizado actividades efectivas por parte del CONSEP, para cumplir esta disposición de la Ley.

³⁹ Ibid. Art. 21.

5.2.4 OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN.-

Los propietarios, administradores o responsables del manejo de lugares de residencia o reunión colectiva comunicarán 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 fiscalizadas⁴⁰.

Es necesario realizar campañas preventivas para que las personas conozcan esta disposición y la cumplan.

5.2.5 AGENCIAS Y OPERADORES TURÍSTICOS.-

Las agencias y operadores turísticos observarán en sus actividades las instrucciones que el CONSEP expida dentro del plan y programa de prevención⁴¹.

5.2.6 DEBER GENERAL.-

Toda persona colaborará con los programas de control y prevención que organice las instituciones encargadas de la ejecución de esta Ley. Colaborarán de manera especial en la protección del menor que se encuentre expuesto al tráfico o consumo indebido de sustancias sujetas a fiscalización⁴².

⁴⁰ Ibid. Art. 22.

⁴¹ Ibid. Art. 23.

⁴² Ibid. Art. 24.

Este artículo debe reformarse y en vez de "expuesto al tráfico o consumo indebido de sustancias sujetas a fiscalización" debe decir: "expuesto al consumo indebido de sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas o al tráfico de sustancias sujetas a fiscalización".

5.2.7 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.-

Los organizadores o responsables de actos culturales, artísticos, deportivos, sociales o de cualquier orden deberán incluir en su desarrollo o transmisión mensajes que promuevan una vida sana y contribuyan a la erradicación del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización⁴³.

Las entidades públicas y privadas organizarán para su personal, bajo la supervisión de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, programas preventivos de orientación e información tendientes a eliminar el uso de sustancias sujetas a fiscalización. En este campo no se ha realizado una actividad positiva.

5.2.8 CONTROL DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS.-

El Consejo Nacional de Deportes, la Federación Deportiva Nacional, las Federaciones Provinciales y sus filiales controlarán e impedirán en las actividades que dirigen el uso de drogas u otras sustancias sujetas a fiscalización⁴⁴.

En este artículo debe reformarse "impedirán en las actividades que dirigen el uso de drogas u otras sustancias sujetas a fiscalización" y el

⁴³ Ibid. Art. 25.

⁴⁴ Ibid. Art. 26.

texto será: "controlarán e impedirán en las actividades que dirigen el uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas".

5.2.9 MEDIOS DE COMUNICACIÓN COLECTIVA.-

Los medios de comunicación colectiva contribuirán a las campañas de prevención, especialmente a los de carácter informativo, en la forma que determinen conjuntamente la Secretaría Ejecutiva del CONSEP y la Secretaría Nacional de Comunicación Social⁴⁵.

De la misma manera, los medios de comunicación colectiva, poco apoyan a las campañas de prevención del uso indebido de drogas, por los fines mercantilistas que persiguen, más bien en todos los programas de televisión salen al aire gran cantidad de propagandas de cigarrillos y licores, que inducen al público al consumo.

5.2.10 PROHIBICIÓN.

Se prohíbe la producción, circulación y venta de carteles, afiches, adhesivos, calcomanías, prendas de vestir, utensilios, discos o cualquier tipo de grabación que sugieran, ensalcen o induzcan al uso indebido de estupefacientes y psicotrópicos⁴⁶.

El fenómeno de las drogas es uno de los que debe enfrentarse con voluntad y decisión política con la participación debidamente normada y coordinada de todas las instituciones que conforman el Estado; donde todos debemos reiterar nuestra firme decisión de contribuir con los

⁴⁵ Ibid. Art. 27.

⁴⁶ Ibid. Art. 28.

recursos humanos disponibles, para emprender las acciones que en respuesta a nuestra realidad socio-económica, política y cultural pueda implementarse, sobre la base de una definición clara y precisa del fenómeno de las drogas, con sistemas de planificación coherentes y sobre todo con la flexible creativa y responsable sujeción al organismo rector de la política preventiva en el país.

Esta acción requiere prioritariamente, una concertación entre todos los ciudadanos del país; es hora de organizarnos para empezar a trabajar en forma decidida en la prevención del uso indebido de drogas.

Debe partirse, en primer lugar, de un análisis estructural del tráfico y consumo de drogas; del estudio y comprensión del fenómeno en forma global y su yuxtaposición con nuestra dependencia y su desarrollo.

En los momentos actuales, para el Ecuador y Latinoamérica, se hace impostergable la búsqueda de soluciones creativas y realistas a nuestros problemas.

Generalmente la prevención ha sido diseñada y ejecutada sectorialmente por el Departamento de Prevención del CONSEP, los Ministerios de Salud y Educación entre otros. En la práctica, más que políticas preventivas, han sido acciones ministeriales aisladas y sumidas como una serie de técnicas, medidas educativas y sanitarias del tipo manual de instrucciones, orientadas tan solo hacia el individuo y su entorno social más inmediato, la familia. Se ha creído que prevenir es sólo informar y capacitar sobre las drogas, y se ha olvidado que es también y quizá lo más importante desarrollar socialmente al individuo, la familia y la sociedad misma.

Una política preventiva integral sobre el tráfico y el consumo de drogas, no sólo debe apuntar hacia lo educativo-sanitario y/o represivo, sino que debe estar dirigida al desarrollo social, económico, político y cultural de los distintos espacios geográficos tomando en cuenta sus características, necesidades y capacidades.

No es en el estudio del consumidor de drogas o del fármaco dependiente en donde vamos a aprender mejor el carácter social del tráfico y consumo de drogas, sino en los perfiles patológicos que presentan los grupos sociales donde se manifiesta el fenómeno; el consumidor de drogas es un denunciante que expresa en forma evasiva la crisis de la sociedad.

Al fenómeno de las drogas se lo ha venido tratando en forma aislada, por un lado el consumo y con ello actividades y avances con sostenimiento de disciplinas como la educación, psicología, investigación, sociología lo que desató la participación multidisciplinaria; pero la otra cara de la medalla que es la producción y tráfico de drogas no ha estado respaldada con las mismas disciplinas, encargándose tan sólo a la parte jurídico-represiva; debe comprenderse que este problema del tráfico y consumo de drogas es uno sólo, es por esto que debe entenderse a la prevención en forma integral. Se afirma esto en función de la interdisciplinariedad de la prevención, ya que si bien es cierto que a los organismos de seguridad corresponde la difícil tarea de la represión, no es menos cierto que tienen que tratar también con consumidores de drogas y convivir en espacios sociales donde deben ejercer funciones preventivas; asimismo las acciones de control y fiscalización no son incompatibles con la iniciativa preventiva, más bien son complementarias.

No debemos conformarnos con acciones preventivas que se desarrollen en escuelas, colegios e instituciones de concentración poblacional solamente, porque no todos los miembros de la sociedad ecuatoriana tienen acceso a espacios sociales, por ello es de interés la prevención en el seno de la familia, en los grupos organizados; así como también, es necesario estimular y desarrollar la aparición de nuevas formas de organización y liderazgo comunitario que se sume a las tareas preventivas.

Los tradicionales enfoques preventivos han considerado solamente la existencia de tres elementos interactuantes en el fenómeno de las drogas: las sustancias (drogas), el individuo y su entorno. Observamos como en documentos internacionales y en las políticas preventivas específicas, se hace caso omiso del traficante y lo que está detrás de éste.

A pesar de que se señala la expansión del tráfico de drogas y el consumo, se continúa ahondando en la causa del consumo y las características del consumidor; dichas omisiones e insuficiencias se producen al enfocar el problema en forma fraccionada, por un lado el consumo y por otro el tráfico, sin tomar en cuenta la globalidad del mismo por una postura ideológica que trata de ver al problema con un matiz biológico o jurídico.

En nuestro país se ha tomado a la prevención como una serie de medidas y acciones sanitarias dirigidas al individuo y su entorno individual, creándose el mito de que la prevención no es costosa ni difícil y que tan sólo basta buenas intenciones y sentido común, asumiéndolos independientemente de las políticas de desarrollo social.

Si bien tenemos que educar preventivamente, para evitar al máximo el consumo de drogas, también es necesario educar preventivamente para disminuir el tráfico de drogas. Ambas deben ser acciones conjuntas y mancomunadas para buscar el desarrollo integral de las personas.

Así analizada la prevención, se la definirá como la estrategia de nuestra sociedad, con la participación multisectorial, interinstitucional e interdisciplinaria, con objetivos estables que eleven la calidad de vida de los ecuatorianos.

Si se asume la prevención del tráfico y consumo de drogas como una estrategia integral, se desprende que los actores de la prevención somos todos los miembros de la sociedad ecuatoriana, con niveles de compromiso y responsabilidad en cuanto al diseño y puesta en marcha de las políticas preventivas a nivel nacional.

5.3 ENFOQUE Y METAS DE LA PREVENCIÓN.

Los enfoques claves para el control de la demanda de drogas se vinculan en fases sucesivas del uso de estupefacientes.

5.3.1 PREVENCIÓN PRIMARIA.-

Mediante la prevención primaria se trata de disuadir a individuos a que desistan de iniciar el uso de estupefacientes y psicotrópicos, especialmente en el caso de niños y adolescentes; se trata de impedir que "caigan al río". La prevención primaria abarca una secuencia de enfoques que refuerzan recíprocamente. Tales enfoques incluye la concientización pública, la educación, las pericias, actitudes y

conductas personales, las actividades de alternativa y medidas sociales-reguladoras. La prevención primaria exitosa reduce la incidencia del uso de drogas.

5.3.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA.-

La prevención secundaria (intervención) contribuye a mermer el incremento y consumo de estupefacientes por parte de usuarios ocasionales y de aquellos que experimentan con el vicio y los estimula para que retornen a la abstinencia; trata de "extraerlos del río" antes de que se hubiesen causado daño excesivos y, a la vez, trata de alejar a estos individuos de la droga. Además de los enfoques enunciados en la categoría de la prevención primaria los usuarios casuales posiblemente requieren asistencia directa y personalizada, inclusive servicios de identificación y de referencia, como así también orientación individual a plazo corto.

Se esta confiriendo creciente atención a mujeres en edad de procreación que pueden poner en peligro a sus hijos antes de que éstos nazcan, no solo debido a los efectos de las drogas en los fetos, sino también en virtud de la posible transmisión del virus del SIDA; la intervención exitosa reduce la frecuencia del uso de drogas.

Obsérvese que los tipos de actividades encuadradas en la prevención primaria se distinguen por su orientación hacia grupos: típicamente se emprenden con grupos de personas en lugar de llevarse a cabo sobre una base individual; por ejemplo, clases para padres integradas por diez o más personas, en comparación con las de asesoramiento para una sola familia. Según se señaló, estos enfoques orientados hacia grupos

pueden emplearse para usuarios ocasionales y toxicómanos, así como para personas que no son usuarios, si bien los materiales y mensajes que desean transmitirse deben adaptarse apropiadamente.

Una vez más, es de suma importancia recalcar que un solo enfoque, en ningún caso puede lograr todos los objetivos de prevención. La meta consiste en combinar enfoques selectos en la secuencia más eficaz posible; abarcar el mayor número de grupos expuestos a riesgos, en consonancia con los recursos disponibles para la prevención; incluir en el programa una gama variada de situaciones y de involucrar en estos esfuerzos a personas que, provenientes de todos los segmentos de la sociedad, se distingue por poder ejercer una poderosa influencia.

Las organizaciones médicas que integran un ambiente amplio, en contacto con el individuo y la comunidad, también deben desplazarse hacia la órbita de la prevención. Asimismo, las élites sociales y profesionales pueden llegar a ser extremadamente valiosas como patrocinadores y publicistas de los esfuerzos de prevención, en especial si reconocen que el uso de estupefacientes también constituye un peligro para sus propios hijos. Con la participación sincera y continuada de organizaciones que tienen sus bases en la comunidad y de las élites de valor estratégico, aumenta la probabilidad de que tengan éxito los esfuerzos de prevención mediante los cuales se trata de reducir el uso de estupefacientes por parte de extensos grupos de niños, adolescentes y jóvenes adultos.

En los esfuerzos de prevención que se aplican las técnicas más modernas, los enfoques son formulados meticulosamente, para llegar hasta grupos selectos expuestos a riesgos y para atraer a la órbita de las

medidas de prevención a personas que ejercen influencia y a otros elementos influyentes de la comunidad.

5.3.3 EL PROCESO DE LA PREVENCIÓN.-

La prevención del uso de drogas ilícitas es una proposición a largo plazo. Requiere aportes de planificadores y formulación de políticas, como así también de investigadores de encuestas, hombres de ciencia, trabajadores en el campo de la salud, educadores y otros. Sin embargo, es de mayor importancia para los esfuerzos de prevención la voluntad social de parte de las comunidades afectadas. Esta no puede apropiarse o imponerse: debe ser inspirada por acontecimientos públicos, la experiencia privada y un liderazgo persuasivo.

El esquema resumido del proceso de prevención del uso indebido de drogas es el siguiente:

- El problema del uso de estupefacientes se reconoce y admite.
- Se inician esfuerzos para la prevención, se formulan estrategias, y se selecciona-desarrolla y ejecutan programas.
- Se moviliza a la población en apoyo de los esfuerzos de prevención, examinando esfuerzos y consecuencias de las drogas. Se examina y realizan estudios epidemiológicos y etiológicos.
- Especialistas en materia de prevención que buscan excelencia en sus programas. Se aplican técnicas de comunicación, se evalúa la ejecución de programas. Los programas se ajustan en la medida de lo necesario.

- Se establece y usan organizaciones para hacer frente al problema.

Se pretende que los puntos detallados en líneas anteriores sean sugestivos y no definitivos. El orden afectivo de los componentes puede variar respecto del orden que se consigna en la ilustración y varios de los componentes pueden emprenderse en forma simultánea. Asimismo, según se refleja en la ilustración y se explica más adelante, varios de estos componentes son interactivos. Finalmente, el bosquejo refleja un proceso en orden descendente en el que el gobierno o alguna organización que funciona a nivel nacional asume un papel directivo.

Pero, tal no es necesariamente el caso según se desprende de experiencias recientes en diversos países; por ejemplo, en Argentina el movimiento de prevención comenzó con contramedidas heterogéneas a nivel local, progresando hacia una integración conceptual y operativa a nivel regional y, finalmente, hacia la planificación y coordinación general a nivel nacional.

5.4 EL PROCESO DE LA PREVENCIÓN.

5.4.1 RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA Y ADMISIÓN DE SU EXISTENCIA.-

La naturaleza e incidencia del uso de estupefacientes varían de una nación a otra y en cada país entre las provincias o regiones. Pero todos deberían poder ubicarse en un continuo de experiencias vinculadas con drogas. Un continuo de ésta índole fue descrito recientemente por P. Vijay Lutchman, Secretario

Ejecutivo del Fondo Fiduciario para el Tratamiento y la Rehabilitación de Toxicómanos, (1989).

Las posiciones más prominentes en este problema están ocupadas por países en los que el problema de las drogas: es reducido, inexistente o no presenta riesgos inmediatos; existe en medida insignificante, pero no se reconoce o admiten dificultades actuales o potenciales; existe en medida insignificante, pero despierta considerable inquietudes acerca de dificultades emergentes y potenciales; tiene proporciones significativas y hay seria preocupación acerca del problema. El reconocimiento de la existencia del uso indebido de drogas y la admisión de que tal uso constituye un problema son los pasos iniciales y esenciales para controlar el aspecto de la demanda de estupefacientes y psicotrópicos.

La información anecdótica puede ser suficiente para fomentar relatos de acción transmitidos de un vecino a otro y, entre personas que pertenecen a un determinado círculo social, por artículos de fondo en la prensa o por observaciones recogidas en la calle.

5.4.2 CREACIÓN DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL PARA HACER FRENTE AL PROBLEMA.-

Una vez que se admitió, que el uso de drogas se ha convertido en un problema, puede crearse una comisión nacional para determinar cuales son las contramedidas que pueden adaptarse para combatirlo.

Las contramedidas organizacionales para controlar el problema son bastante complejas, esto significa que los esfuerzos eficaces para la

reducción de la demanda requieren cierto grado de participación de numerosos sectores del gobierno. Únicamente una participación amplia puede asegurar que en la planificación de las estrategias para la reducción de la demanda se tomen en consideración todas las perspectivas de importancia. La coordinación en este nivel requerirá acuerdos entre los participantes, como así también, mecanismos de supervisión y ejecutivos para el sistema considerado en su conjunto.

En nuestro país, se puede asignar responsabilidad al ministerio de Salud Pública y con frecuencia al Departamento de Salud Mental, dependiente de este ministerio.

La prevención primaria por lo general se concentra en los niños y jóvenes; por lo tanto, el Ministerio de Educación constituye un participante de gran importancia. En algunos países, organizaciones voluntarias privadas y otros organismos no gubernamentales pueden marchar a la vanguardia en las actividades llevadas a cabo, para la prevención de la demanda, ejerciendo influencia sobre el gobierno para que apoye estos esfuerzos. Una vez que se hubiesen organizado los elementos administrativos, la comisión nacional puede trabajar con los ministerios y organizaciones particulares participantes en la planificación estratégica a largo plazo y puede emprender otros pasos en el proceso de prevención.

5.4.3 INCIACION DE ESFUERZOS DE PREVENCIÓN.-

Con el apoyo tanto del sector público como del privado, comisiones nacionales o locales pueden trabajar por conducto de organismos selectos en la formulación de estrategias para la

prevención y pueden supervisar el establecimiento de campañas adicionales de concientización pública y de otros programas basados en la comunidad, según fueren necesarios. Las determinaciones resultantes de las investigaciones acerca de la naturaleza, alcance, distribución y causas del uso de estupefacientes, deberían sugerir cuales son los grupos-meta a los que deben dirigirse los esfuerzos de prevención.

En la formulación de una estrategia para la prevención, el organismo debe tener en consideración el nivel de recursos que podrían estar disponibles para la prevención quien asumirá la responsabilidad por los tipos de tareas involucradas, que grupo (s) será (n) objeto de los esfuerzos y cual será el calendario de las actividades.

Habiendo formulado una estrategia para la prevención, el equipo autor de la misma puede comenzar la labor de la selección de los enfoques que mayor éxito prometen; mediante la aplicación de las técnicas más modernas, el equipo de prevención trata de aplicar un conjunto comprensivo de contramedidas a un conjunto de metas estrechamente afines.

En esta etapa del proceso de prevención se plantea diversas interrogantes:

- ¿Cuáles son los enfoques más prometedores para prevenir el uso de drogas en grupos-meta selectos?
- ¿En qué forma puede el equipo asegurar la interacción positiva de distintos enfoques cuando se los aplica a un grupo-meta específico o a grupos-meta afines?

- ¿En qué forma podría reclutarse personal capacitado y competente?
- ¿Cuáles son las condiciones y situaciones más favorables para el éxito de los esfuerzos de prevención?
- ¿Qué organización o individuo sería un patrocinador verosímil para este programa?
- ¿Qué clase de sistemas de información se requerirían para estos propósitos?
- ¿De ser necesario, podría reducirse la intensidad de los esfuerzos sin sacrificar en su totalidad los efectos deseados?
- ¿En qué forma se manejarían y coordinarían los esfuerzos y qué disposiciones se adoptarían para hacer las correcciones necesarias durante el curso del desenvolvimiento del programa?

5.4.4 REGULACION DEL USO INDEBIDO DE ESTUPEFACIENTES.-

La regulación de estupefacientes y psicotrópicos es la primera cuestión de importancia que debe encarar la comisión nacional.

En las mejores condiciones, esta comisión colaborará con grupos de ciudadanos clave, para formular políticas y enviar al órgano legislativo un proyecto de leyes, para el control y el uso indebido de drogas

fiscalizadas que se consideran perjudiciales para los individuos y la comunidad; adoptando en lo aplicable las Convenciones de las Naciones Unidas sobre sustancias controladas.

Las Leyes y reglamentos actualizados, pueden reducir el uso experimental y ocasional entre personas que se inclinan a evitar riesgos. Pero para los que están dispuestos a tomar y aceptar riesgos, las leyes por sí solas quizás no sean un medio disuasivo suficientemente poderoso; la certeza de que se hará cumplir las leyes y la pronta aplicación de castigos, también podrían ser factores necesarios para impedir que los que buscan arriesgarse se aventuren y acepten la posibilidad de que serán descubiertos.

Por lo tanto, en la formulación de nuevas leyes es recomendable que los legisladores tomen en consideración las posibles inferencias para el orden social, el sistema judicial y los organismos del orden público.

5.4.5 MOVILIZACIÓN DE APOYO PARA LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN.-

La movilización de apoyo entraña dos esfuerzos importantes: la creación o el incremento de la concientización pública acerca del problema de los estupefacientes y la recaudación de contribuciones privadas para los esfuerzos de prevención. En numerosos países, la conciencia pública respecto del problema de los estupefacientes es esencial para la sanción y ejecución eficaz de leyes sobre estupefacientes. En consecuencia, las iniciativas para despertar a la conciencia pública pueden coincidir con las actividades legislativas reguladores y constituyen, en casi todos los casos, las medidas iniciales

puestas en práctica por un organismo nuevo creado para el control de drogas. En Haití, por ejemplo, la asociación para la prevención del alcoholismo y de otras adicciones a drogas químicas inició su labor con estudios sobre el alcance del uso indebido de estupefacientes en dicho país, así como también de la concientización pública respecto de este problema.

Los resultados que emanaron de tales estudios les permitieron preparar materiales escritos y audiovisuales destinados a los medios de difusión pública, para conferencias y para presentaciones en iglesias, escuelas y otros centros sociales. Las publicaciones incluye un cuaderno de coloración para alumnos de escuelas primarias, artículos y planes de lección que se publicarán en una revista para docentes, una fotonovela para analfabetos y pancartas.

Las promociones diseñadas para generar contribuciones privadas, por lo general están dirigidas a personas que ejercen influencia clave en la sociedad: importadores-exportadores de bienes lícitos, industriales, líderes sindicales y directores de asociaciones de comercio (en particular para las ramas que pueden ser afectados adversamente por el tráfico de drogas); como así también, trabajadores en los servicios médicos y sociales, líderes religiosos, educadores y padres de familia, éstas son las personas que con más probabilidad pueden aportar dinero en efectivo, artículos de primera necesidad, personal, talento o servicios, juntamente con un interés económico, emotivo, social o espiritual en la prevención del uso de estupefacientes.

Lo ideal sería la formación de una asociación pública-privada para la prevención, o que varias de tales asociaciones recurran al mayor número

viable de representantes de esta índole. Bolivia ofrece un buen ejemplo del desarrollo de tales asociaciones. En 1986, el gobierno dio comienzo a un proyecto cuya finalidad fue la de movilizar a su sector privado para el apoyo de los esfuerzos de prevención.

El ente principal para el proyecto, la confederación de empresarios privados de Bolivia, fue contratado para llevar a cabo en el ámbito nacional una campaña de concientización y educación contra las drogas, instando a grupos cívicos, organizaciones de servicios y empresas de relaciones públicas para que formulen temas y mensajes para la campaña, para su distribución y difusión por conducto de los medios de información pública.

5.4.6 EXAMEN Y EXPANSIÓN DE LA BASE CIENTÍFICA PARA LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN.-

Los planificadores de políticas y los especialistas en materia de prevención deben tratar de estructurar sus programas de prevención sobre una base de hipótesis bien fundamentadas en base de los resultados que emanaron de las investigaciones recientes.

Cuando miembros de un equipo de prevención comienzan a explotar los trabajos publicados sobre el uso de drogas, sería útil que cuenten con un marco de referencia para organizar las ideas, la información y los materiales que se generan o recopilan. Según se señaló anteriormente, el uso o abuso de drogas es un problema que abarca factores múltiples; en consecuencia los especialistas en materia de prevención deben recurrir a varias disciplinas diferentes en busca de soluciones. Entre las más útiles pueden citarse: epidemiología, etiología, fisiología, neurología,

psicología, teorías de aprendizaje, modalidades del desarrollo de la conducta y técnicas de comunicación.

No hay necesidad de que los expertos en cada país vuelvan a inventar la pólvora, por lo menos en todo sentido; puede recurriese a teorías, metodologías de estudio e instrumentos analíticos disponibles por conducto de canales establecidos en la comunidad internacional de investigaciones, que incluye a muchos miembros procedentes tanto de las naciones industrializadas como de aquellas que están en vías de desarrollo. Muchos de los resultados generados en un país pueden ser pertinentes respecto de problemas de reciente aparición en un país vecino; además, usando como base lo que se ha logrado hasta la fecha, los participantes en las investigaciones sobre la prevención pueden aplicar sus energías para promover el progreso más allá de las últimas novedades en la materia.

5.4.7 EN BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA.-

La búsqueda de la excelencia entraña tres empeños de envergadura: en primer término, la aplicación de técnicas de comunicación para adaptar los enfoque de prevención a grupos-meta selectos; en segundo lugar, la evaluación a los esfuerzos de prevención hasta el grado más definitivo posible; y tercero, la adopción de medidas para asegurar que los programas se ajustan en forma consecuente a los resultados emanados de las evaluaciones.

La formulación de programas para la prevención de problemas generados por drogas no es un proceso tan automático como pudiera parecer según se infiere de la fácil lógica que se desprende del resumen

que precede. Como se señaló enfáticamente ante estos problemas son consecuencia de causas múltiples e inexactas que pueden variar de un grupo a otro o aún de una persona a otra. Además, muchas sociedades están un indecisas acerca de diversas cuestiones vinculadas con las drogas; por ejemplo, que piensa la gente acerca de placeres no merecidos, cual sería la actitud si se descubriese una droga que satisface a los que buscan placeres, pero que no les causa daño ni los priva en modo alguno de la materialización de sus ambiciones; y, como pueden transmitirse a los niños mensajes inequívocos acerca de sustancias nocivas si, al mismo tiempo, sus padres con frecuencia consumen alcohol, fuman tabaco o ingieren sustancias psicoactivas.

Son preguntas como éstas las que son motivo de que la prevención es una tarea sumamente complicada y delicada. A la vez, aun esfuerzos de prevención que gozan de amplio apoyo pueden ser descarrilados totalmente por la falta de recursos.

A pesar de estas dificultades comunes, son muchas las personas que creen que en cualquier ambiente es posible lograr un progreso real en la lucha contra el uso de estupefacientes.

5.5 ESTRATEGIAS DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL.

5.5.1 LA CAPACITACIÓN.-

La capacitación para la prevención integral debe ser un esfuerzo permanente, a través de la cual, la comunidad va a percibir críticamente el fenómeno y a asumir responsablemente el papel que le corresponde en el mismo.

Es importante tener presente en ésta capacitación, que nuestro papel no es el hablar con los que se capacitan sobre nuestra concepción del fenómeno de las drogas, o intentar imponérselos, sino que debe orientarse a dialogar con ellos sobre su visión y la nuestra, para lograr una síntesis real del fenómeno de las drogas y una acción preventiva auténtica y compartida.

La capacitación para la prevención integral necesariamente debe estar llena de la idea pedagógica cuestionadora; debe ser internalizada por el individuo y la colectividad; debe apuntalar al desarrollo armónico del individuo, su familia y la comunidad; y no puede estar al margen del desarrollo y la justicia social.

5.5.2 INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.-

No basta con transmitir conocimientos sobre drogas; la información centrada en la "droga" es un arma de doble filo, puesto que si puede producir efectos preventivos no duraderos, puede detonar el consumo o ser contrapreventiva.

La información y educación deben estar planificadas en función del grupo al cual se destina las drogas traficadas y consumidas en el país; hay una diferencia significativa entre la información sobre drogas que puede recibir un adolescente y un adulto. La información preventiva debe estimular a la reflexión y a la crítica sobre el fenómeno del tráfico y consumo de drogas; las charlas únicas que se dictan no permiten ésta reflexión, al contrario, acentúan las causas individuales del consumo, obviando el hecho de que el problema de las drogas es un fenómeno social y global.

No se puede alcanzar los objetivos de la información y la educación preventiva solamente por la realización de campañas y charlas; la campaña es un instrumento que originalmente fue concebido para crear la necesidad del consumo de un producto y aumentar la demanda; al ser utilizada en el campo preventivo, los mensajes que llegan durante la campaña son unidireccionales, no permitiendo la participación y discusión del que la recibe, imponiendo un estilo nada didáctico; además, las campañas son destinadas a un tiempo determinado.

La mayor parte de charlas, en cambio, no están enmarcadas dentro de un plan o programa preventivo, impartándose al margen de la realidad actual del fenómeno de las drogas.

Las campañas y charlas han sido utilizadas en forma aislada y al no estar dentro de un proceso sistemático pierden los efectos positivos, o lo que es más, se vuelven contraproducentes a los objetivos de la producción.

5.5.3 SISTEMAS DE PLANIFICACIÓN ADECUADOS.-

La prevención integral requiere de un sistema de planificación eficiente, que proporciona los instrumentos necesarios para enfrentar a un problema tan complejo como es el caso de las drogas.

La planificación estratégica situacional por presentar mejores ventajas en relación a los sistemas de planificación tradicional y acoplarse mejor a éste problema con un cálculo sistemático que precede y preside a las acciones contempla oponentes, situaciones críticas, vectores de definición del problema, se constituye en un auxiliar indispensable.

En base a todo lo anteriormente expuesto se propone las siguientes recomendaciones específicas:

- Proponerse como objetivo principal buscar la unidad de criterios, conceptos, modelos de estudio y abordaje del fenómeno.
- La conformación de un equipo asesor, constituido por expertos y técnicos idóneos debidamente actualizados en la materia, que asesoren al organismo central.
- Para lograr efectos sinérgicos en el abordaje del problema se requiere de una visión integradora, debiendo reforzarse el organismo estatal y responsable.
- El problema exige nuevas ideas con orientación hacia una situación real emergente y capacidad para modificar las acciones, de acuerdo a la dinámica del fenómeno.
- Reformar y actualizar las leyes para afrontar la oferta y la demanda de las drogas en forma integral como problema que pone en riesgo la seguridad nacional y la salud pública, dándole características de delito multicausal y pluriofensivo.
- Se hace necesario cambiar los esquemas tradicionales de toma de decisiones, es importante reconocer que ha estado basado sobre modelos ya conocidos no erróneos y que los rasgos y características actuales del fenómeno de las drogas son diferentes y por tal razón son insuficientes.

- Las consideraciones anteriores son fundamentales para poder producir un cambio trascendente si se quiere combatir con éxito el tráfico y consumo de drogas, cambios en los siguientes aspectos:

- El tráfico y consumo de drogas en su dimensión actual debe ser abordado desde la visión de un sistema interactuante donde los asuntos de drogas actúan directamente con los aspectos económicos, sanitarios, educativos, culturales, tecnológicos y de orden público entre otros; es un sistema interdependiente.

- Es determinante desarrollar programas de reinserción social para que no se pierdan los esfuerzos de las acciones de tratamiento y rehabilitación de los consumidores.

- Procurar programas de autogestión con la comunidad buscando alternativas para desarrollar una prevención integral del tráfico y consumo de drogas.

Se requiere de vocación para que las universidades se incorporen directamente en el quehacer preventivo, puesto que en ella están los recursos más buscados: docentes, investigadores, estudiantes y una comunidad receptiva a la participación universitaria.

Se ha dado los primeros y principales pasos, el grupo de egresados de la facultad de Ciencias Psicológicas cumplen su año de internado en la Jefatura Provincial de Acción Preventiva de Pichincha, dentro del marco del Convenio suscrito entre la Procuraduría General del Estado y la Universidad Central del Ecuador. En esta respetable y ejemplarizadora

labor del estudiante universitario, se están desarrollando acciones cuyas evaluaciones aportarán indudablemente para el diseño de nuevas estrategias preventivas para el país.

CAPITULO VI

6. LA REHABILITACIÓN A LOS USUARIOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS.

6.1 INTRODUCCIÓN.

En el Ecuador el tráfico y consumo de drogas como problema social se presenta desde hace muchos años y en forma crítica durante la última década. Actualmente por causas geo-políticas, culturales, sociales, económicas y psico-biológicas, se ha intensificado el consumo en todos los niveles sociales y sigue extendiéndose en proporciones cada vez más alarmantes, con el consecuente efecto pernicioso, que ejerce en lo individual y comunitario.

Existe un número, considerable de personas que abusan de las drogas y que han llegado a niveles intensificados en su consumo, con el consiguiente riesgo para su seguridad personal. Asociados al consumo intensificado, se encuentran delitos inherentes a la necesidad creciente del mismo y a la inminencia de la adquisición de la droga, ampliándose la transcendencia de lo meramente individual a lo social.

Igualmente, el deterioro físico y psicológico concomitante origina trastornos de conducta y disminuye los recursos internos de la personalidad del consumidor, básicamente la capacidad reflexión, autocrítica, voluntad y toma de decisiones que se superpone a los conflictos graves de la identidad.

Los Organismos de velar por la salud física y mental de la población, así como por la seguridad social, tienen la obligación de intervenir en estos casos, tal como lo prevé la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; brindando a los consumidores la oportunidad de ser tratados, para lo cual deberá crear y mantener los centros de tratamiento y rehabilitación adecuados.

En este entorno encuentra su justificación el presente plan de tratamiento, porque: cohesiona las políticas internas y la experiencia acumulada en correspondencia con las políticas, acuerdos y decisiones definidas por parte de los organismos internacionales como Naciones Unidas, Unesco, Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno Nacional; sistematiza la experiencia acumulada por los equipos técnicos que laboran en los distintos centros de rehabilitación, bajo las modalidades de internación y ambulatoria; responde a las políticas propuestas por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP.

De acuerdo con este último aspecto, en la Declaración Política y Programa Mundial de Acción "(1990, p.4, 6, 10), Naciones Unidas establece el siguiente convenio y actividades que sirven de referencia al Programa Nacional de Tratamiento y Rehabilitación para la reducción de la demanda:

- "Se adoptarán estrategias de alcance integral y multidisciplinarias, para promover el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social eficaces de los drogadictos".
- "Los Estados otorgarán la máxima prioridad a la prevención del uso indebido de drogas, incluida la asignación de recursos y

servicios suficientes para el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los drogadictos".

- "En las estrategias nacionales de salud, sociales, jurídicas y penales, para la rehabilitación y la reinserción social, se incluirán programas destinados al tratamiento de los drogadictos y los delincuentes adictos. Esos programas se ajustarán a las leyes y reglamentos nacionales y se basarán en el respeto a los derechos humanos básicos y la dignidad de las personas, teniendo en cuenta las necesidades de las personas y las necesidades particulares de cada drogadicto".

Para el año 1960, no existía en el país ninguna institución del Estado abocada al tratamiento del uso y abuso de drogas. Algunos intentos privados anteriores habían fracasado por razones de diversa índole.

La población consumidora desasistida era excluida de las modalidades asistenciales existentes, debido a la carencia de especialización e inconveniencia que revestía tratar a éstos, conjuntamente con pacientes que padecían otras patologías mentales.

Por estas razones, el Ministerio de Salud se interesa por dar respuesta al problema emergente del tratamiento, mediante, la creación de la "Centros de Tratamiento y Rehabilitación de Adictos, creándose también Centros de Atención Ambulatoria particulares.

Las políticas generales, actualmente están dirigidas hacia:

- La ejecución del plan de tratamiento y rehabilitación con la ampliación de las distintas opciones de tratamiento para la

asistencia integral a los usuarios en las Comunidades Terapéuticas.

- Reconceptualización del programa de asistencia y orientación a los usuarios en los Centros de Atención Ambulatoria.
- Operacionalización de un nuevo enfoque de atención integral para los centros de tratamiento.
- Creación y formulación de un enfoque de carácter sistémico e interdisciplinario con fines a modernizar la modalidad de atención al usuario.

6.2 DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DEL USO Y ABUSO DE DROGAS.

6.2.1 FENÓMENO MULTICAUSAL.-

A través de la historia, el hombre ha recurrido a la droga con diferentes propósitos: rituales, edonistas, terapéuticos u otros. El problema en sí, se plantea en la distorsión que el hombre hace de su uso, así como del comercio ilícito, generándose tanto en lo individual como en lo social, una serie de peligros que atentan contra la vida y contra la sociedad⁴⁷.

El tráfico y consumo de drogas constituye un fenómeno multicausal por lo cual es necesario que la nación dicte y establezca políticas para impedir su uso y proteger a la comunidad. Las acciones para enfrentar

⁴⁷ Fundación José Felix Ribas, Tratamiento de Rehabilitación, Caracas 1990 pp. 5.

las drogas, requieren de políticas claras y precisas de las cuales va a depender el éxito que éstas tengan y por tanto la conservación de la salud de la población y la seguridad del Estado. El CONSEP conjuntamente con los Ministerios de Salud, Educación, Bienestar Social y otros organismos que ejecuten programas sociales de prevención y tratamiento, deberán atender el fenómeno de manera integral; esto es tomando en cuenta que el uso de drogas en sus diferentes manifestaciones de origen multifactorial, promoviendo a su vez múltiples efectos en quienes lo sufren.

La multicausalidad como característica del fenómeno del uso y abuso de drogas, expresa en este caso, las dimensiones de lo bio-psico-social y de lo geopolítico estructural, integrado en un todo sistémico, conduciendo así a una visión de totalidad. Conviene clarificar que este abordaje, considera el uso y abuso de drogas como síntoma, que tiene sus raíces en la estructura de la personalidad del individuo y en la estructura de la sociedad. En consecuencia, al retomar el área de tratamiento bajo estos criterios (interpretación multicausal), se intenta sistematizar su acción, implicando con ello un abordaje integral de la asistencia que contemple: lo biológico, lo psicológico, lo social, y lo geopolítico estructural.

En este sentido, en función de los objetivos de tratamiento, se atiende a las necesidades del país en correspondencia con el planteamiento de la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, el Plan Nacional de Prevención Integral y con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos (CONSEP). Por otra parte, el personal que trabaja en el tratamiento y rehabilitación de adictos debe estar conformado por profesionales

calificados, con acreditada experiencia en el área de tratamiento y atendiendo además al criterio de la multidisciplinaridad.

En síntesis y bajo este marco de referencia, el tratamiento y rehabilitación del usuario, establece como enfoque y líneas de acción, lo siguiente:

- El fenómeno del uso y abuso de drogas, constituye una manifestación de origen multicausal. En este sentido, el abordaje del tratamiento y la rehabilitación habrá de ser integral, contemplando las dimensiones de lo bio-psico-social, y promoviendo la concientización del fenómeno global, tomando en cuenta los términos y principios del modelo geopolítico-estructural, propuesto por el CONSEP.
- El enfoque del tratamiento integral, considera el fenómeno del uso y abuso de drogas como un síntoma que está enmarcado en el contexto de la interacción familiar, de la estructura de la personalidad y del sistema social. El asumir el tratamiento desde una perspectiva multicausal, es lo que determina el orden y el grado de su complejidad.
- El tratamiento que se le da al usuario de los programas de tratamiento, se realiza en centros del Estado y particulares, que funcionan bajo las modalidades de internación y ambulatorio. Se atienden personas con diferentes niveles de uso o abuso de drogas. Los programas están a cargo de equipos profesionales, especializados, que adoptan diferentes opciones, según las necesidades terapéuticas del individuo y el grupo familiar.

- Las modalidades de tratamiento que ofrecen, contemplan toda la gama de opciones necesarias para la asistencia integral del consumidor de drogas, durante las diferentes facetas del proceso de tratamiento. Estas modalidades comprenden atención integral en centros ambulatorios y centros de internación, ubicados en diferentes regiones del país.

- La rehabilitación se orienta hacia la capacitación del paciente, logrando su iniciación o nivelación académica, desarrollando acciones educativas informales y/o apoyándolo institucionalmente para que se incorpore en los programas educativos de producción agropecuaria o artesanal. Igualmente, se prevén las acciones necesarias para que el individuo se incorpore en: actividades deportivas, culturales, de recreación dirigida y buen uso del tiempo libre.

- Se persigue integrar a la familia en el proceso de tratamiento y rehabilitación del consumidor de drogas, a objeto de buscar las soluciones posibles a los conflictos que presente, no sólo el individuo, sino también su núcleo primario⁴⁸.

6.2.2 DEFINICIÓN DEL TRATAMIENTO.-

El tratamiento está constituido por el conjunto de acciones dirigidas a obtener la reducción de la demanda de la droga, modificando la sintomatología y condición de enfermedad asociada al abuso de sustancias y/o dependencia, con la finalidad de obtener la

⁴⁸ Ibid. pp. 8.

recuperación del estado de salud bio-psico-social del individuo y su familia.

6.2.3 PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO INTEGRAL.-

El tratamiento debe orientarse a la búsqueda de modificaciones permanentes, proveyendo al individuo de elementos que le permitan mejorar el manejo de sus conflictos individuales, familiares y sociales, modificando la estructura psicopatológica de la personalidad, de forma tal que cambien la percepción de sí mismo y los vínculos interpersonales, logrando así, desmontar conductas aprendidas asociadas al consumo, a la búsqueda de las drogas y/o transgresión y favoreciendo por ende, la socialización funcional del individuo. Son múltiples los recursos que pueden ser utilizados en el tratamiento del abuso de las drogas, pudiendo integrarse diversas técnicas de intervención, aplicadas bajo diferentes esquemas terapéuticos.

El tratamiento debe incorporar a la familia, ya que la persona que consume es expresión de un malestar que involucre la dinámica de su núcleo primario o ambiente inmediato. No basta el cambio del individuo frente a su familia. Sólo a medida que se logren modificaciones profundas en esa dinámica familiar es posible disminuir las posibilidades de recaída a través de la comprensión del conflicto y la modificación de la dinámica del mismo.

El tratamiento debe incluir elementos generales, que le permitan al usuario, visualizar el rol social del consumidor en el contexto geopolítico de la producción, tráfico y consumo. Esta tiene que ver con la desmitificación del uso de drogas, como fenómeno que se califica ya no

individualmente, sino en forma global. El tratamiento debe proporcionarle al individuo la orientación y asistencia necesaria, que le permita mejorar las condiciones de su calidad de vida (salud, empleo, uso del tiempo libre) y lograr así la realización de sus metas personales (proyecto de vida).

6.3 OBJETIVOS, DEL PLAN, DE TRATAMIENTO.

6.3.1 OBJETIVO DE DESARROLLO.-

Planificar, ejecutar y desarrollar programas y acciones de asistencia integral, dirigidas al sector de la población afectada por el uso y abuso de drogas, contribuyendo a mantener en la población asistida, las condiciones de vida propias de todo ciudadano libre para el ejercicio de sus deberes y derechos, enmarcados en la Constitución Política del Estado.

6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

Brindar asistencia integral al sector de la población afectada por el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Incorporar a la familia del consumidor en el sistema de asistencia integral, a objeto de mantener la recuperación y promover la salud familiar.

Planificar estrategias de tratamiento según las necesidades particulares, temporales y acordes con la realidad del país.

Ofrecer a los usuarios asistencia integral a través de diversas técnicas que permitan la atención en los diferentes niveles de salud bio-psico-social.

Registrar y sistematizar la información sobre la población atendida, su volumen y características, así como evaluar los procedimientos y procesos de tratamiento para ajustar los programas.

Orientar el tratamiento hacia la consecución de un proyecto de vida personal, coherente con el logro de unas condiciones de vida satisfactorias.

6.4 ELEMENTOS DEL TRATAMIENTO.

Una consecuencia de la fenomenología clínica del abuso de las drogas, lleva a considerar diversas técnicas e instrumentos en el tratamiento⁴⁹. En este mismo sentido se utiliza los siguientes abordajes cuyo énfasis se hará dependiendo del proceso, necesidades y estrategias que se tracen para cada caso.

6.4.1 INTERVENCIÓN MÚLTIPLE.-

6.4.1.1 PSICOTERAPIA.-

Constituye una forma de intervención psicológica planificada y dirigida a tratar los desajustes de personalidad, conflictos intrapsíquicos y alteraciones de la conducta, asociados al uso o abuso de drogas, con la finalidad de obtener modificaciones en la

⁴⁹ Ibid. pp. 13.

estructura y/o dinámica de la personalidad. Concomitantemente, se obtendrá la reducción de la angustia, el ajuste de la conducta y la resolución de los conflictos que subyacen al abuso de drogas.

6.4.1.2 SOCIOTERAPIA.-

Comprende todas las modalidades de apoyo a la rehabilitación social, que puedan servir en la corrección de desviaciones. Constituye un proceso de ayuda a las personas, con el objetivo de establecer un estado en el cual sean capaces física, psicológica y socialmente de hacer frente a las situaciones con que tropiezan; lo cual les permite aprovechar las oportunidades que están a disposición de otras personas del mismo grupo de edades en la sociedad. Puede contemplar, a su vez, una serie continua y coordinada de actividades encaminadas a proporcionar capacitación profesional, orientación laboral, capacitación en oficios para el empleo y colocación.

6.4.1.3 FARMACOTERAPIA Y DETERMINACIÓN TOXICOLÓGICA.-

El uso de medicación para tratar episodios agudos, la co-morbilidad o las complicaciones médico psiquiátricas. Aún cuando un objetivo fundamental a lograr es que el paciente se mantenga libre de drogas, puede ser necesario eventualmente para atender el manejo de crisis y contener riesgos durante el proceso de tratamiento. La determinación toxicológica permite monitorear el uso de las drogas durante el tratamiento, Informando sobre las recaídas del paciente.

6.4.1.4 MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO.-

Consiste en la utilización de técnicas dirigidas al aprendizaje de conductas o de comportamientos socialmente adaptados, así como para desmontar conductas aprendidas, asociadas al consumo de drogas y a la búsqueda de las mismas.

6.4.2 LA INTERNACION COMO MODALIDAD DE TRATAMIENTO.-

6.4.2.1 DEFINICIONES DE INTERNACION.-

Constituye un servicio de tratamiento y rehabilitación bajo régimen cerrado o residencial, destinado a brindar asistencia integral a personas que presenten consumo de drogas de tipo intensificado y que por razones inherentes a su patología, no pueden ser tratados de inmediato en un centro de carácter abierto, debido al riesgo personal y social, siendo necesario facilitarle la adquisición de recursos personales, que le permitan continuar el tratamiento ambulatorio, lograr la abstinencia y la reinserción social y laboral.

6.4.2.2 TIPOS.-

6.4.2.2.1 INTERNACION DE EMERGENCIA.-

Es la atención destinada a pacientes egresados de tratamientos anteriores que se encuentren en

una situación actual de riesgo o reincidencia, susceptibles de compensarse en un término muy breve de tiempo (1 semana a 1 mes) y continuar el tratamiento de forma ambulatoria.

6.4.2.2 INTERNACION BREVE.-

Es la acción dirigida a la atención de las personas, que estando en tratamiento ambulatorio sufren una recaída o reinciden y requieren de un tiempo corto de internación, que les permita ubicar y resolver las causas de la misma. Su duración aproximada sería de un mes⁵⁰.

6.3.2.3 INTERNACION A CORTO PLAZO.-

Pueden ser objeto de tratamiento bajo esta modalidad, aquellas personas que presentan un consumo de drogas no compulsivo o inicial, no asociado a transgresiones, riesgos personales o sociales y una estructura de personalidad que le permita alcanzar los objetivos de esta etapa del tratamiento, en un tiempo aproximado de 1 a 3 meses de internación, para continuar el tratamiento ambulatorio.

6.4.2.4 INTERNACION A MEDIA-NO PLAZO.-

Consiste en el tratamiento de internación durante un período que oscila entre 3 a 6 meses, para

⁵⁰ Ibid. pp. 15.

pacientes que presentan consumo compulsivo de drogas asociado a transgresiones, pero cuya patología, pronóstico y recursos de su medio familiar y ambiental permitan contener la situación de riesgo personal y social para continuar el tratamiento ambulatorio por un tiempo prolongado.

6.4.2.2.5 INTERNACION A LARGO PLAZO O PROLONGADA.-

Es la atención profesional o tratamiento en internación, dirigido a pacientes que presentan un consumo compulsivo de drogas y/o cuya patología subyacente amerite de un tiempo prolongado de internación, debido al riesgo personal y social, siendo necesario facilitarle la adquisición de recursos personales, que le permitan lograr la abstinencia y la reinserción social, familiar y laboral.

Esta comprende un período que oscila entre 6 y 8 meses o más de tratamiento en internación.

6.4.2.2.6 INTERNACION DIURNA.-

Es una modalidad de abordaje en tratamiento para aquellas personas cuyo consumo no representa el riesgo fundamental, sino la presencia de trastornos que le impiden su funcionamiento social y laboral adecuado, por tanto pueden beneficiarse de la estructura y normativa comunitaria, contando con la contención complementaria de su ambiente familiar, durante la noche.

6.4.2.2.7 INTERNACION DE EMERGENCIA.-

Consiste en el abordaje en tratamiento de aquellas personas, que con un funcionamiento laboral académico y social durante las horas diurnas, requieran de contención nocturna y de fines de semana bajo forma dirigida, por el alto riesgo al que están sometidos en su medio social de procedencia⁵¹.

6.4.2.2.8 SEGUIMIENTO.-

Consiste en la acción dirigida a la ubicación del paciente que ha egresado del tratamiento, con el objeto de conocer su evolución , así como de estimularle a que continúe su tratamiento en la instancia a que ha sido referido en el momento de su alta, o ante la necesidad de una intervención de otra naturaleza, previniendo la recaída.

6.4.2.3 OBJETIVOS INMEDIATOS DEL TRATAMIENTO EN INTERNACION.-

6.4.2.3.1 Crear en el paciente conciencia de su problemática actual, vinculada al uso y abuso de drogas, de manera que participe activamente y facilite su proceso de tratamiento⁵².

⁵¹ Ibid. pp. 15.

⁵² Ibid. pp. 17.

6.4.2.3.2 Integrar actividades en las diversas áreas, para el desarrollo bio-psico-social-cultural, favoreciendo la vinculación del paciente con el tratamiento.

6.4.2.3.3 Proporcionar al paciente, la atención física y psicológica de acuerdo con los requerimientos de cada caso.

6.4.2.3.4 Lograr en el paciente la adquisición de hábitos, destrezas y responsabilidades ante situaciones cotidianas, que le permitan funcionar adecuadamente en grupo.

6.4.2.3.5 Profundizar y precisar la situación diagnóstica y pronóstica a través de la historia clínica y social del paciente.

6.4.2.3.6 Proporcionar al paciente, la atención médica y nutricional, que le permita recuperar un equilibrio orgánico, paralelamente a su desintoxicación.

6.4.2.3.7 Facilitar al paciente la iniciación de su proceso educativo, capacitándolo para la reinserción social y participación en actividades de carácter cultural.

6.4.2.3.8 Promover en el paciente la ejercitación física y el desarrollo de sus potencialidades en el área del deporte y el buen uso del tiempo libre.

6.4.2.3.9 Promover en el paciente la introyección de la normativa social.

6.4.3 LA ATENCIÓN AMBULATORIA COMO MODALIDAD DE TRATAMIENTO.-

6.4.3.1 DEFINICIÓN.-

Constituye un servicio de tratamiento y rehabilitación bajo régimen abierto o ambulatorio, destinado a brindar asistencia integral a aquellas personas que presentan uso o abuso de drogas, que no se encuentran en situación de riesgo personal y social, y por ende, no ameritan de ser contenidos en un tratamiento bajo régimen de internación.

Igualmente son objeto de esta atención, las personas que han egresado del tratamiento bajo régimen cerrado, que han obtenido índices de recuperación y ameritan continuar el tratamiento paralelamente a su proceso de reinserción social.

6.4.3.2 OBJETIVOS INMEDIATOS DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO.-

6.4.3.2.1 Proporcionar al paciente la contención psicológica de acuerdo con los requerimientos de cada caso.

6.4.3.2.2 Integrar actividades en las diversas áreas para el desarrollo bio-psico-social-cultural, favoreciendo a

los pacientes de inicio, su vinculación con el tratamiento; y, la continuidad del mismo en aquellos pacientes que han egresado de otras modalidades de atención.

6.4.3.2.3 Crear en el paciente conciencia de su problemática actual vinculada al uso y abuso de drogas, de manera que participe activamente y facilite su proceso de tratamiento.

6.4.3.2.4 Lograr en el paciente la adquisición de hábitos, destrezas y responsabilidades ante situaciones cotidianas que le permitan funcionar adecuadamente en grupo.

6.4.3.2.5 Promover en el paciente la introyección de la normativa social.

6.4.3.2.6 Orientar al paciente para que recurra a los servicios de atención médica y nutricional, con la finalidad de que adquieran hábitos de salud, que le permitan recuperar y mantener un equilibrio orgánico, paralelamente a su desintoxicación.

6.4.3.2.7 Orientar al paciente para que utilice los recursos de las instituciones públicas y privadas existentes en la comunidad, iniciando o continuando las actividades educativas y/o laborales, deportivas y culturales, para, su reinserción social.

6.4.3.2.8 Promover en el paciente la ejercitación física y el desarrollo de sus potencialidades en el área del deporte y el buen uso del tiempo libre.

6.4.3.2.9 Realizar el triaje (evaluación inicial) de todas aquellas personas que asisten o consultan en el centro de tratamiento y rehabilitación.

6.4.3.2.10 Realizar la evaluación diagnóstica y el pronóstico de los usuarios de los programas.

6.4.3.2.11 Realizar la referencia o derivación del caso a la modalidad de tratamiento o a la especialidad de atención requerida, bien sea dentro de la estructura de los organismos públicos y privados.

6.4.3.2.12 Realizar la inducción al tratamiento o preparación del paciente para su inclusión en la modalidad pertinente.

6.4.3.2.13 Ejecutar el seguimiento de aquellos usuarios que han participado en algún programa de tratamiento de rehabilitación.

6.4.3.2.14 Intervenir terapéuticamente, en los casos que presentan crisis o recaídas y que requieran del servicio.

6.4.4 DEFINICION DE LAS ACTIVIDADES QUE CONFORMAN EL TRATAMIENTO.-

6.4.4.1 TRIAJE.-

Consiste en la evaluación inicial del consultante y su grupo familiar, explorando la situación actual del paciente y su historia de consumo.

Se decide la indicación de la modalidad del tratamiento (internación o ambulatorio), basándose en la impresión diagnóstica.

6.4.4.2 DIAGNOSTICO.-

Constituye la Evaluación Psicológica, Psiquiátrica y Social del paciente, con el fin de lograr la información integral del caso que permita la elaboración de una hipótesis acorde con las categorizaciones establecidas por los organismos mundiales de salud (ICD-9) y por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-R), la definición de objetivos a lograr en el tratamiento, el pronóstico y la indicación del sujeto a la modalidad de tratamiento adecuado.

6.4.4.3 REFERENCIA.-

Consiste en la derivación del caso a la modalidad de tratamiento o la especialidad de atención requerida, dentro de organismos públicos o privados, luego de haber realizado la evaluación inicial.

6.4.4.4 INDUCCIÓN.-

Comprende la preparación del paciente para el tratamiento en un tiempo breve (1 a 2 semanas), e incluye la concientización del problema actual, la motivación y el conocimiento de la alternativa específica a que habrá de someterse, así como de los requisitos, normativa, compromiso u otros aspectos relacionados con el futuro tratamiento. Se facilitan así, la adaptación y el compromiso del sujeto y de la familia.

6.4.4.5 ORIENTACIÓN DE PADRES.-

Se realiza a través de sesiones especiales, que tienen como objetivo, proporcionar información útil para la vida familiar, manejo adecuado de situaciones concretas, adquisición de habilidades y destrezas necesarias a la función paterna, y dinámica familiar sana, realizándose así la intervención profesional, a los niveles preventivo, educativo y curativo. Se realizan: sesiones de orientación a consultantes, según la necesidad detectada; sesiones de información y orientación dirigidos; y, Escuela para padres, siguiendo una programación regular.

6.4.4.6 PSICOTERAPIA.-

Es una técnica de intervención Psicológica planificada, dirigida a tratar desajustes de personalidad o conflictos intrapsíquicos. Esta técnica puede ser aplicada individualmente, en grupo, a parejas o a la familia.

6.4.4.7 ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.-

Constituye un recurso del tratamiento dirigido a dar contención, supervisión e indicaciones concretas a pacientes que presentan riesgos temporales en su manejo independiente. Se realiza a través de un auxiliar o "acompañante" capacitado para llevar a cabo dichas funciones. El acompañamiento terapéutico puede darse durante el tratamiento en internación (seguimiento) o durante el tratamiento ambulatorio.

6.4.4.8 ASAMBLEAS COMUNITARIAS.-

Son las reuniones de grupos grandes con la participación de la totalidad de los pacientes presentes en el centro y miembros del equipo terapéutico. Las asambleas constituyen la instancia mas importante para el manejo de la presión positiva de grupo, necesaria para todo tratamiento institucional, es una instancia de expresión, dinámica grupal, organización y normativa que prepara al individuo para la vida comunitaria.

6.4.4.9 INTERVENCIÓN EN CRISIS.-

Constituye un servicio de atención a pacientes que se encuentran en un momento crítico, de riesgo o recaída, requiriendo contención inmediata. La intervención de las personas que participen o hayan participado en programas de tratamiento y rehabilitación, apunta a retomar el tratamiento, evitando o abordando la recaída. Puede utilizarse también como acción terapéutica dirigida a motivar la búsqueda de ayuda en aquellos usuarios de drogas con serios problemas de consumo, que no aceptan el tratamiento. Este último caso constituye una opción de excepción y es considerada sólo en casos de estricta emergencia.

6.4.4.10 ATENCION MÉDICA NUTRICIONAL-FARMACOTERAPIA.-

Comprende la revisión regular del estado de salud general de los pacientes, que se encuentran en tratamiento bajo régimen de internación. En caso de despistarse

cualquier problema y si la situación lo amerita, es remitido al especialista para recibir tratamiento adecuado.

En este sentido se utilizan los recursos familiares o los recursos de la comunidad. El paciente asiste a consulta con su acompañamiento terapéutico responsable y las indicaciones del tratamiento son seguidas dentro del centro de tratamiento y rehabilitación, dándoseles estricto cumplimiento y realizándose el seguimiento correspondiente bajo la responsabilidad del médico-psiquiatra encargado del área. La atención nutricional comprende, la alimentación completa y balanceada de los pacientes, siguiendo un menú programado bajo la asesoría de nutricionistas, que contemplan aspectos relativos a la recuperación del equilibrio biológico, desintoxicación del uso de drogas, edad, sexo, tipo de actividad que realizan los pacientes y condiciones climáticas de cada centro. Los casos que ameritan un plan nutricional especial, son atendidos por el especialista y el equipo terapéutico supervisa su cumplimiento.

La farmacoterapia es utilizada con el fin de tratar episodios agudos, la co-morbilidad o las complicaciones médicas psiquiátricas y aún cuando lo ideal, es que el paciente permanezca libre de drogas, es necesario y se utiliza en los casos mencionados.

6.4.4.11 DETERMINACIÓN TOXICOLOGICA.-

Se realiza esta prueba con el objeto de detectar consumo de drogas en el paciente, de esta manera, es posible conocer su uso durante el tratamiento, indicándonos aspectos relativos a la recuperación o recaídas.

Se realizan de forma seriada y tomando las precauciones necesarias para su contabilidad, manteniendo igualmente el anonimato del paciente.

6.4.4.12 ACTIVIDAD LABORAL.-

Consiste en la ejecución de todas las labores de rutina de mantenimiento de la institución. Son realizadas bajo la responsabilidad de los pacientes, permitiéndoles el aprendizaje concreto de las mismas y capacitándolos para su desenvolvimiento autónomo y responsable.

Estas actividades comprenden el mantenimiento, limpieza, preparación de alimentos, lavandería u otra.

6.4.4.13 ACTIVIDAD DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y PRODUCTIVIDAD.-

Es una actividad que se realiza a través de jornadas de trabajo diarias programadas, de una duración aproximada de 6 horas, dedicadas al cultivo de ciertos rubros y cría de animales propios de cada región; dirigida a la adquisición de hábitos, aprendizajes concretos, habilidades y destrezas necesarias para la ejecución de una rutina laboral; permite al paciente la introyección de factores que posteriormente serán útiles en la reinserción social.

La actividad tiene también un objetivo de autogestión. La producción es utilizada para consumo interno y los excedentes para la comercialización de algunos centros dependiendo de la región en donde están ubicados.

Algunos centros desarrollan actividades productivas de otra índole, diferente a la agropecuaria, tal es el caso de la dedicada al desarrollo artesanal.

6.4.4.14 TERAPIAS ALTERNATIVAS.-

Son un conjunto de procedimientos y técnicas, que se aplican de forma complementaria en el tratamiento, con el objetivo de movilizar núcleos primarios y favorecer un proceso de reestructuración de la personalidad. En este sentido se trabajan contenidos relacionados con el conocimiento de si mismo, del cuerpo y del entorno social, comprenden sesiones de educación física, musicoterapia, psicodrama, trabajo corporal u otra.

6.4.4.15 GRUPOS OPERATIVOS.-

Consisten en reuniones grupales que ocurren bajo la responsabilidad de los pacientes que constituyen un equipo de trabajo, cuentan con la asesoría de un terapeuta coordinador, con la finalidad de programar, organizar y resolver dificultades inherentes a la realización efectiva y eficaz de la actividad.

6.4.4.16 ORIENTACIÓN EDUCATIVA.-

Contribuye con el sujeto en el conocimiento de su situación educativa, orientándolo sobre las oportunidades reales de estudios y las vías de solución a los problemas de aprendizaje o en relación con la deserción escolar o educativa y la incorporación en el proceso educativo. Su actividad se ejecuta de forma individual y/o grupal.

6.4.4.17 ORIENTACIÓN LABORAL.-

Da pautas y estimula al sujeto para que logre incorporarse a una actividad laboral, acorde con sus habilidades, aptitudes e intereses y en función de las oportunidades que le ofrece el mercado laboral.

Esta actividad puede realizarse de forma individual y/o grupal.

6.4.4.18 ORIENTACIÓN VOCACIONAL.-

Consiste en la orientación dirigida al individuo por parte de los profesionales especializados en orientación vocacional, brindándoles información útil, que les permita el autoconocimiento a través de pruebas o test especiales (nivel intelectual, escalas de aptitudes, intereses y valores) y entrevistas, facilitándole la toma de decisiones en el área vocacional y laboral y estimulándole en el proceso de incorporación educativa.

6.4.4.19 ACTIVIDAD DEPORTIVA.-

Se desarrolla como parte integral del tratamiento, de forma diaria y contempla la ejecución de ejercicios y deportes dirigidos al desarrollo de potencialidades y condiciones físicas; para esto existen espacios acondicionados que permiten el desarrollo de varias opciones así como de el entrenamiento por parte de facilitadores.

6.4.4.20 ACTIVIDAD CULTURAL.-

Contempla el desarrollo de una programación, que forma parte integral del tratamiento dirigida a brindar información general, detectar y estimular valores aumentando el bagaje o cultura de quienes participan en ellos. Se ejecuta la actividad a través de diversos recursos: invitados especiales, recursos audiovisuales y visitas programadas a sitios de interés, cursos u otros.

6.4.4.21 ACTIVIDAD RECREATIVA.-

Contempla la actividad libre y la dirigida, forma parte de la programación integral del tratamiento, brindándole a las personas la oportunidad de esparcimiento y de aprender a divertirse utilizando de forma útil y sana el tiempo libre.

6.4.4.22 NIVELACIÓN ACADÉMICA.-

A través de actividades de enseñanza que siguen las pautas establecidas por el Ministerio de Educación y que permiten, que el paciente logre "nivelarse en el área académica", obteniendo el reconocimiento formal. En educación básica, se realiza esta actividad y es dirigida por terapeutas o coordinadores debidamente entrenados en el Ministerio de Educación.

6.4.4.23 TALLERES DE CAPACITACIÓN.-

Los talleres varían en su especificidad y duración. Están dirigidos a capacitar en oficios a los pacientes en

tratamiento. Se ejecutan bien sea dentro de la institución o fuera de esta, a través de convenios de apoyo con organismos públicos o privados, (Universidades - INIAP - SECAP).

6.4.4.24 TALLERES DE CRECIMIENTO.-

Son realizados de forma eventual y promueven el desarrollo de conocimientos y destrezas en los pacientes, aumentando así sus recursos, para el funcionamiento personal y social adecuado.

6.4.4.25 EDUCACIÓN EN DROGAS.-

Consiste en la acción dirigida a informar a los pacientes, aspectos relacionados con el fenómeno global del tráfico consumo de drogas; su significado y alcances a los niveles Geopolítico, Económico y Bio-Psico-Social. De esta manera se integra el conocimiento real del fenómeno, se desmitifica el tráfico y consumo de drogas y se ofrece a los participantes la oportunidad de reflexionar, concientizar y asumir posiciones, estilos de vida y criterios responsables frente al fenómeno.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

7.1.1 La ubicación geográfica del Ecuador entre dos países productores y procesadores de droga ha contribuido, entre otros, al tráfico de drogas, lavado de dinero, como también al desvío de sustancias químicas esenciales y precursores que son utilizados para la elaboración de drogas. El contrabando de drogas y sustancias químicas a través de las fronteras, por cualquier medio empleado para evadir la detección es una preocupación permanente de los países comprometidos. Los operativos importantes de control que la Policía Nacional despliega han logrado descubrir y destruir varios laboratorios clandestinos ubicados en diferentes provincias, así como capturar una variedad de sustancias químicas que estaban destinadas a ser utilizadas en el procesamiento de drogas dentro del país y para el envío a países procesadores.

7.1.2 El Estado y la sociedad civil viven los problemas cotidianos como urgencias nacionales y en este contexto, el consumo, y en grado menor el tráfico, no encuentran fácilmente un espacio en la jerarquización de los problemas que los Gobiernos enfocan. La información proporcionada por la Policía Nacional muestra que durante la última década creció el número de personas detenidas, las cantidades decomisadas de droga y el número de presos por estupefacientes en las

cárceles del país, demostrando una tendencia creciente en los principales mecanismos de la oferta: traficantes activos y circuitos de distribución.

7.1.3 La etapa final del comercio ilícito de las drogas es incorporar sus dineros en el mercado y comercio del país, lo que afecta a que la liquidez de la economía de país, que podría causar el lavado de dinero, disminuya el potencial productivo de la nación, convirtiéndola en una sociedad pasiva, estancada a corto plazo en el subdesarrollo. La moral de un pueblo obliga a rechazar los dineros obtenidos ilícitamente, mas aún cuando éstos son el producto de una actividad que afecta a la salud y pone en riesgo el desarrollo integral de la comunidad.

7.1.4 El Ecuador es utilizado como organizaciones de traficantes nacionales e internacionales, los mismos que utilizan los puertos y aeropuertos nacionales, como lugares de embarque de cargamentos de droga, para hacer sus envíos a los mercados de mayor consumo en Estados Unidos de Norteamérica y Europa.

7.1.5 El sistema de narcotráfico maneja grandes sumas de dinero, las mismas que son utilizadas para apoyar la producción, elaboración y transporte de drogas y productos químicos sujetos a control, por lo que tienen que realizar actividades de lavado de dinero, delitos ya aparecidos en nuestro País e investigados por la Policía Nacional.

7.1.6 El impacto del tráfico ilícito de drogas en la economía nacional como producto del lavado o blanqueo de dólares representa una pérdida de la soberanía económica, distorsiones en la producción y

circulación de bienes, así como el nivel y calidad de vida; notando además, que los involucrados en estas actividades, han empezado a diversificar sus operaciones financieras, adquiriendo y desarrollando diverso tipo de actividades lícitas, a fin de contar con una cubierta para justificar sus ingresos.

7.1.7 Los países productores y de tránsito invariablemente se convierten en consumidores, de esta manera, cada vez se incrementa el uso y abuso de las drogas, dando como resultado consecuencias muy graves en el orden socio-cultural, económico y jurídico, que conducen a la pasividad ante el delito y al incremento de la violencia.

7.1.8 Durante la década del ochenta, el Ecuador se consideraba simplemente como una "isla de paz", aludiendo a la inexistencia o los bajos niveles de consumo y tráfico de drogas y de la violencia asociada; esta apreciación condujo a subestimar los problemas reales. Esta interpretación se modificó lentamente y se transformó en la del Ecuador, como "país de tránsito". En esta última se reconoce la existencia de la droga en el país, pero de una droga que "sólo transita". Esta representación, si bien es incompleta para describir la situación del tráfico, además, brindó un esquema negativo para el problema global de la droga en el Ecuador, puesto que eliminó completamente el aspecto de la demanda y no permitió establecer políticas adecuadas para enfrentar la totalidad del problema

7.1.9 A nivel internacional la definición de Ecuador como país de simple tránsito de drogas, orienta en los mismos términos su asistencia; ella es limitada en comparación a la asignación de nuestros vecinos, con la repercusión de que la presión ejercida en Perú y

Colombia a las mafias internacionales, han hecho que se trasladen a territorio nacional.

7.1.10 Las políticas pasadas dieron siempre mayor importancia al control y a la represión, ubicando a la prevención y a la rehabilitación en un plano muy secundario. Las metas se ubicaron en la captura de los traficantes y el decomiso de las drogas ilícitas sin profundizar muy bien los impactos provocados por estas actividades.

7.1.11 La Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos, muestra significativos avances en el campo del control, pero preocupantes vacíos en el campo de la prevención y del tratamiento. Por una parte por que se aplica un mismo concepto punitivo para la oferta y para la demanda y por otra parte, porque se manejan conceptos superados de la prevención. No se logró finalmente desarrollar consensos y concertaciones entre los actores institucionales. Las acciones y los recursos, lógicamente, se dispersaron y disminuyeron en intensidad y cobertura requiriendo restablecer y liderazgo concertado y una reorganización general de la prevención.

7.1.12 El Plan Nacional de Prevención y Control no fue concertado y no definió ningún mecanismo de cooperación, orientando mecanismos interinstitucionales marcados por la unidireccionalidad. Se excluyó prácticamente al sector privado en el esfuerzo global de prevención. No se preocupó en definir fuentes de financiamiento ni la distribución de recursos; finalmente, no se contempló sistemas de evaluación, por lo cual es difícil estimar sus logros. Se observa una clara disminución durante los últimos cuatro años de las acciones de prevención, situación que preocupa enormemente cuando los niveles de

consumo se mantienen o quizá han aumentado. Con la excepción del Programa de Prevención del Ministerio de Educación, el país no cuenta con ningún otro programa nacional de prevención a nivel nacional, ni siquiera en el ámbito de la comunicación masiva. Las acciones desarrolladas en este campo han sido locales, fragmentadas y desconectadas, sin visión de conjunto ni conceptos comunes.

7.1.13 La Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos promulgada el 14 de septiembre de 1990, otorga a la Policía Nacional, a través de sus organismos técnico especializados, la misión de controlar e investigar los delitos tipificados en la Ley, la detención de los infractores, la entrega vigilada de bienes o sustancias sujetas a fiscalización y la aprehensión de bienes de los infractores, misión que la a cumplido a cabalidad mereciendo el reconocimiento nacional e internacional y ha permitido la certificación al Gobierno del Ecuador en la lucha antidrogas por parte del Gobierno de los Estados Unidos.

7.1.14 La reforma a la Ley Sobre Sustancias y Estupefacientes publicada en el Registro Oficial No.173 del 15 de octubre de 1997 establece que una vez ejecutoriada la sentencia condenatoria dictada en contra de los sindicatos que hubiesen sido propietarios de los bienes muebles e inmuebles que se vendieren, los valores depositados en el Banco Central del Ecuador por concepto de su venta y los dineros comisados así como también los instrumentos monetarios, documentos bancarios, financieros o comerciales que hayan sido negociados se los distribuirá definitivamente el 50% para la Policía Nacional y será destinado a la lucha contra el narcotráfico; el 15% para el CONSEP, que será utilizado en el cumplimiento de los fines que ha

este organismo le asigna la Ley; el 20% para la Dirección Nacional de Rehabilitación Social, que será destinado para la rehabilitación de los internos de los respectivos establecimientos; y el 15% se distribuirá en partes iguales entre el Instituto Nacional del Niño y la Familia, la Dirección Nacional de la Mujer, el Consejo Nacional de Discapacidades, y los Hospitales Psiquiátrico Lorenzo Ponce de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y Julio Endara de Quito. Los bienes muebles e inmuebles que hubiesen sido incautados o comisados con anterioridad a la vigencia de la presente Ley Reformativa y que se encuentren en depósito del CONSEP, serán vendidos y el producto de la venta y los dineros incautados tendrán igual destino al detallado en líneas anteriores.

7.1.15 Las acciones de reducción de la demanda se encuentran insuficientemente sostenidas, tanto por parte del gobierno nacional como por parte de la cooperación internacional; el CONSEP no ha desarrollado los mecanismos de propuestas de apoyos, coordinación, seguimiento y supervisión interinstitucional en los niveles esperados.

7.1.16 El concepto de prevención integral presenta ciertas ambigüedades, especialmente porque no especifica el problema que quiere prevenir. Se sabe que su metodología quiere enfocar un número importante de problemas humanos y sociales, pero no precisamente cual es luego el problema que desaparecerá. Esta metodología, al lograr sus objetivos, provocaría la felicidad general del hombre en todos sus ámbitos de vida y que por consiguiente, desaparecería la droga como por añadidura. Quizá sería mejor hablar de prevención "específica", teniendo un objetivo claramente reconocido la reducción de los niveles de demanda y de oferta de drogas. La "prevención específica" reconoce la multicausalidad del problema, pero se concentra sobre aquellas

causas que conducen al consumo y a la oferta. Considera que el consumo y el tráfico tienen una dinámica propia y porque reconoce además que las instituciones tienen finalidades y competencias específicas; intentar afectar la mayoría de las variables que se encuentran vinculadas a la droga pero no a todas que pueden provocar todas las "patologías sociales" como: el desempleo, la marginalidad, la delincuencia juvenil, la violencia familiar, la corrupción, las desigualdades sociales, etc. Los recursos disponibles en prevención nunca serán suficientes para generar cambios importantes en los ciudadanos.

7.1.17 Los desconocimientos que existen en prevención son significativos en relación con el concepto de factores de riesgo\protección o de grupo en riesgo. Toda la prevención nos trae a colación, pero no llega todavía a definirles con precisión suficiente. Se conocen algunos de ellos como por ejemplo los niños de la calle, los pandilleros juveniles, las trabajadoras sexuales, los estudiantes de ciertos colegios o de ciertas universidades, los estudiantes de sectores, los farristas, los detenidos en las cárceles, los estudiantes que tienen problemas escolares, o ciertos grupos bohemios; pero estos grupos no representan sino una pequeña parte de los consumidores.

7.1.18 La ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos que norma el control y represión del tráfico, desvío sustancias sujetas a fiscalización, existe una organización institucional con recursos humanos capacitados, equipamiento y experiencia reconocida en el ámbito internacional, con una integración a los lineamientos de acción internacional del narcolavado y narcoquímica, con la asistencia respectiva.

7.1.19 En el Ecuador existe una significativa oferta de servicios de tratamiento para personas en general que consumen drogas lícitas e ilícitas. Esta oferta se distribuye entre el sector privado y público, por una parte, y por otra se refiere a intervenciones en crisis, ambulatorias e institucionales. Además, múltiples enfoques terapéuticos se utilizan desde los modelos orgánicos, psicológicos, socioeducativos, alternativos o combinaciones de ellos. En el campo del tratamiento, la principal oferta de servicios proviene del sector privado, pero por implicar esto el cobro de honorarios, sectores importantes de la población se ven imposibilitados de beneficiarse de ellos. Existen centros-tipo de comunidad terapéuticas solamente en las ciudades de Quito, Guayaquil, y Portoviejo, demostrando una gran carencia de centros de tratamiento de rehabilitación de adictos a nivel nacional.

7.1.20 El 26 de Marzo de 1998, se expide la Ley Interpretativa Del Inciso Segundo del Artículo 105 de La Ley De Sustancias Estupeficientes Y Psicotrópicas mediante la cual se extingue la acción o la pena, según el caso, que pesaban con anterioridad a la vigencia de ésta última Ley, sobre las personas convictas y acusadas de consumo de sustancias estupeficientes o psicotrópicas, en consecuencia, los jueces, tribunales penales, cortes superiores y Corte Suprema, según el caso, están obligados a otorgar la libertad a dichas personas. La rehabilitación de los consumidores de sustancias estupeficientes o psicotrópicas, es un servicio que el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupeficientes y Psicotrópicas (CONSEP) está en la obligación de proporcionar a estas personas, directamente o a través de clínicas particulares, de conformidad a la aplicación del numeral 3 del artículo 42 de la Constitución Política de la República.

7.2 RECOMENDACIONES

7.2.1 Que se reforme en la Ley vigente, la misma que contemple instancias encargadas, inicialmente en acopiar información relativa a las transacciones financieras calificadas como inusuales, nutrida por reportes mensuales de las instituciones del sistema financiero nacional, datos que luego de ser analizados, serán reportados al sector policial y judicial.

7.2.2 Que se establezcan mecanismos legales que sostengan la recopilación de información de los registradores de la propiedad y mercantil, relacionadas a informaciones calificadas de inusuales, presumibles de legitimación del dinero producto de la comercialización de las drogas.

7.2.3 Que se fortalezca a la Policía Nacional, dotándole de los medios de personal y logísticos, el adiestramiento del personal, fortalecimiento y tecnificación de las operaciones de inteligencia en todos los aspectos y que se establezcan mejores niveles de coordinación interinstitucional. Para el efecto la Comandancia General de Policía deberá conformar una comisión designada a realizar una coordinación permanente con el CONSEP y la Función Judicial para realizar un inventario real de los bienes muebles e inmuebles comisados a los traficantes para, que una vez se haya dictado sentencia condenatoria ejecutoriada en contra de ellos, se pueda realizar una efectiva recaudación del 50% asignado para la Policía Nacional, la misma que permitirá realizar una eficiente capacitación y la obtención de los medios necesarios para la lucha contra el narcotráfico en el país.

7.2.4 Que el Gobierno del Ecuador realice las gestiones ante los Organismos Internacionales para obtener la asistencia técnica y financiera necesarias para fortalecer las acciones de control, prevención y tratamiento de adictos en el país, en condiciones similares a las concedidas a los países de Colombia, Perú y Bolivia.

7.2.5 Que el CONSEP y la Policía Nacional actualicen los estudios sobre la demanda real de químicos en el país, optimicen los mecanismos de coordinación interinstitucional y que apliquen mecanismos de control más eficaces en lo referente a la producción, importación, comercialización de precursores y sustancias químicas específicos.

7.2.6 Que el CONSEP y la Policía Nacional mantengan un registro permanente de información de transacciones en el Sistema Financiero, Registro de la Propiedad, Mercantil y Superintendencia de Compañías, mediante una coordinación eficiente entre las diferentes instancias.

7.2.7 Que el CONSEP al planificar y ejecutar programas de prevención del uso indebido de drogas, concentre acciones sobre la población que en grados diversos muestra la presencia de ciertos mecanismos de riesgo, y al interior de estos grupos, sobre aquellas personas que en más riesgo se encuentran.

7.2.8 Que el Ministerio de Educación fortalezca en la población estudiantil mecanismos de protección respecto de la droga, involucrando en la Reforma Curricular esta temática, habilitando maestros para un manejo efectivo de soluciones de riesgo, la

participación juvenil en la identificación y solución de problemas, incrementar la participación de la familia en la solución de problemas escolares y el asesoramiento particular a los estudiantes a partir de componentes que brindan confianza del alumno.

7.2.9 Que el CONUEP en coordinación con el CONSEP realice acciones para fortalecer en la población universitaria mecanismos de protección respecto a la droga y mantener profesionales con especialización en esta problemática para apoyar al crecimiento personal de los universitarios, formación integral del recurso humano y promover actitudes preventivas en los profesionales futuros.

7.2.10 Que el Ministerio de Trabajo realice acciones para fortalecer en la población laboral mecanismos de protección respecto a las drogas lícitas e ilícitas mediante la información preventiva, el crecimiento personal como mecanismo general de protección y el mejoramiento de los contextos de vida.

7.2.11 Que el CONSEP fortalezca en la población de las zonas urbanas marginales y grupos específicos de riesgo mecanismos de protección respecto a las drogas mediante la información preventiva, el crecimiento personal como mecanismo general de protección y el mejoramiento de los contextos de vida.

7.2.12 Que el Ministerio de Bienestar Social en coordinación con el CONSEP realice acciones para fortalecer en los menores y jóvenes en circunstancias difíciles mecanismos de protección respecto de la droga y otros factores destructores; y, crear en los menores y adolescentes institucionalizados mecanismos de protección

mediante el fortalecimiento de la personalidad y el mejoramiento de los contextos familiares, educativos, laborales y sociales.

7.2.13 Que el CONSEP en coordinación con el Ministerio de Salud y Bienestar Social ejecuten a nivel nacional programas de orientación y tratamiento del uso y abuso de drogas, incrementando el número de personas en tratamiento por problemas de consumo mediante la diversificación de sistemas de tratamiento para los toxicómanos (atención de crisis, ambulatoria e institucional), mejorando la capacitación profesional de los operadores de programas de tratamiento y facilitando a la población en general acceso a los servicios de tratamiento.

7.2.14 Que el CONSEP establezca normas y acciones claras para el funcionamiento de los procesos de rehabilitación y reinserción social de los fármacodependientes y consumidores indebidos, para que los fármacodependientes que se encuentren en fases agudas de intoxicación, sean atendidos por las unidades de toxicología que funcionen en los hospitales, clínicas y demás casas de salud, con los profesionales y equipos especializados para este fin.

7.2.15 Que el CONSEP lleve a cabo un programa nacional de comunicación social contra la droga con información dinámica que genere opiniones y movilización frente al uso indebido de estupefacientes en la población en general y en ciertos grupos específicos.

7.2.16 Que se fortalezca la Función Judicial para que la sustanciación de los procesos se lleven a cabo mediante el sistema oral,

de acuerdo con los principios dispositivo, de concentración e intermediación, a fin de lograr la agilidad de la administración en los trámites y una correcta administración de justicia, que permita combatir ejemplarizadamente los delitos de tráfico ilícito de drogas y productos químicos utilizados para el procesamiento, el narcolabado de divisas, el enriquecimiento ilícito y el testaferrismo.

7.2.17 Que el Ministerio de Gobierno a través de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social con el 20% producto de la venta de los bienes muebles e inmuebles comisados a los narcotraficantes que han recibido sentencia condenatoria ejecutoriada realice acciones para modernizar el Sistema de Rehabilitación Social y poner a disposición de los detenidos toxicómanos un servicio de tratamiento con medidas terapéuticas intramuros y medidas de reintegración sociolaborales a la salida del detenido, y en general lograr un verdadero proceso de readaptación de los detenidos a la vida social una vez que cumplan su condena y estos centros dejen de ser escuelas del delito.

7.2.18 Que el CONSEP en coordinación con el Ministerio de Salud fortalezcan una red diversificada de servicios, capaces de cubrir las principales manifestaciones de la toxicomanía y por otra parte la subvención del tratamiento en crisis y desintoxicación de corta duración en hospitales del Ministerio de Salud Pública, el tratamiento ambulatorio en Unidades de Farmacodependencia con un equipo de terapeutas (psiquiatras, psicoterapeutas y psicólogos) y el establecimiento de centros de tratamiento de el alcoholismo, manteniendo un Sistema Nacional de referencia de pacientes.

ANEXO "A"

DIAGRAMACION DE CUADROS

Cuadro No.-1**DETENIDOS REGISTRADOS EN EL SERVICIO ANTINARCÓTICOS A NIVEL REPÚBLICA POR AÑOS, (PERÍODO 1990 - 1997).****SEGÚN LA CAUSA DE LA DETENCION**

C. Detención	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOT	%
TRAFICO	986	879	919	950	863	818	845	967	7227	28,98
TENENCIA	553	622	736	829	1002	986	1175	1420	7323	29,37
CONSUMO	1742	1414	1259	1335	1208	1082	1019	1305	10384	41,65
TOTALES	3281	2915	2914	3134	3073	2886	3039	3692	24934	100,00

SEGÚN EL SEXO

SEXO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOT	%
HOMBRES	2913	2582	2584	2782	2714	2618	2720	3200	22113	88,69
MUJERES	368	333	330	352	359	268	319	492	2821	11,31
TOTALES	3281	2915	2914	3134	3073	2886	3039	3692	24934	100,00

SEGÚN LA NATURALIDAD

NACIONALIDAD	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOT	%
NACIONALES	3085	2831	2745	2976	2891	2674	2776	3346	23324	93,54
EXTRANJEROS	196	84	169	158	182	212	263	346	1610	6,46
TOTALES	3281	2915	2914	3134	3073	2886	3039	3692	24934	100,00

Cuadro No.-2

**TOTAL DE DROGA APREHENDIDA POR EL SERVICIO ANTINARCÓTICOS A NIVEL REPÚBLICA POR AÑOS,
(PERÍODO 1990 - 1997)**

SEGÚN EL TIPO DE DROGA

TIPO DROGA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOTAL
CLORHIDRATO	493.843	830.083	3' 619.079	888.664	1' 609.961	4' 080.397	8' 900.563	1' 779.924	22' 209.091
PASTA BASICA	575.361	243.901	273.067	306.591	179.981	198.042	633.395	1' 605.262	4' 015.601
HEROÍNA	0	0	0	24.484	2.321	34.959	80.979	348.221	177.564
MARIJUANA	402.198	60.995	132.311	175.711	160.932	13' 945.957	175.239	224.171	15' 277.512
TOTAL	1'471.400	1'471.579	4' 024.457	1' 395.428	1' 953.195	18' 265.355	9' 790.176	3' 644.178	41' 679.775

Cuadro No.-3**DETENIDOS REGISTRADOS EN EL SERVICIO ANTINARCÓTICOS A NIVEL REPÚBLICA DE ENERO A MAYO DE 1998.****SEGÚN LA CAUSA DE LA DETENCION**

C. Detención	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOT	%
TRAFICO	72	54	82	76	75	359	24,91
TENENCIA	103	148	122	122	113	608	42,19
CONSUMO	132	76	92	99	75	474	32,89
TOTALES	307	278	296	297	263	1441	100,00

SEGÚN EL SEXO

SEXO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOT	%
HOMBRES	267	250	246	237	226	1226	85,08
MUJERES	40	28	50	60	37	215	14,92
TOTALES	307	278	296	297	263	1441	100,00

SEGÚN LA NATURALIDAD

NACIONALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	TOT	%
NACIONALES	295	254	270	265	236	1320	91,60
EXTRANJEROS	12	24	26	32	27	121	8,40
TOTALES	307	278	296	297	263	1441	100,00

Cuadro No.-4

TOTAL DE DROGA APREHENDIDA POR EL SERVICIO ANTINARCÓTICOS DE LA POLICIA NACIONAL A NIVEL REPÚBLICA DE ENERO A MAYO DE 1988. SEGÚN EL TIPO DE DROGA						
TIPO DE DROGA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	TOTAL
CLORHIDRATO	37,01	383.752,0	133.991,0	108.556,00	580.504,0	1243.893,00
PASTA/BASICA	73.957,90	51.837,2	31.988,6	219102,42	37.700,1	414.586,22
HEROÍNA	0	0	6.679,0	7366,40	9.256,0	23.301,40
MARIHUANA	924,20	8.469,0	1.385,6	17645661,40	5.767,7	17' 662.207,90
TOTAL	111.892,11	444.058,2	174.044,2	17' 980.686,20	633.307,8	19' 343.988,52

Cuadro No.-5

PRECURSORES QUÍMICOS APREHENDIDOS POR LAS JEFATURAS
ANTINARCÓTICOS A NIVEL REPÚBLICA POR AÑOS (PERÍODO 1990 - 1997).

QUIMICO	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	TOT KG.	TOT LTS
Amoniaco							40		40	
Baritina								1909	1909	
Bicarbonato Sodio			4937,37				10,7		4948,07	
Carbonato Sodio					478	2175			2653	
Cloruro Calcio						15950			15950	
Cloruro Sodio						1050			1050	
Desco C.F.								2273	2273	
Hidróxido Sodio						10300	32,7		10332,7	
Sosa Cáustica	1250	1385	545		426		150		3756	
Sulfuro Sodio	100							19350	19450	
Acetona			3217,5		3715	7036	5500	4884		24352,5
Acido Acético							30	880		910
Acido Clorhídrico	0,5		12			2920	280	1980		5192,5
Acido Sulfúrico	10				2657,5	4015	4040	240		10962,5
Alcano						5940				5940
Butil Glicol		1100					220			1320
Diluyente		440								440
Eter	43560		60							43620
Hexano	14447,4									14447,4
Kerosen		113,4								113,4
Kla-Gard-B								220		220
Lube-167								220		220
Mek	17160	2200				1300	5800	16767		43227
Metil							140			140
Metanol		3000								3000
Permanganato		0,5	90,9							91,4
Tíñer						1204	960	2200		4364
TOTAL KG.	1350	1385	5482,37	0	904	29475	233,4	23532	62361,77	
TOTAL LTS.	75177,9	6853,9	3380,4	0	6372,5	22415	16970	27391		158560,7

BIBLIOGRAFIA

1. Código de Procedimiento Penal Común, RO. 511, Junio 10, 1983.
2. Crowley, James F., Plan de Aciclon para la Comunidad en Adolescentes en el Abuso de Drogas, Minnesota, Ed. Community Intervención, Inc. 1978.
3. Drug Enforcement Administration and International Chiefs Of Police Association, Narcotics Investigator's Manual, DEA and IACP, U.S. Printing Office, 1982.
4. Drug Enforcement Administration, Cannabis Sativa, DEA, Washington, D.C., 1980.
5. Drug Enforcement Administration, Coca and Cocaine, DEA, Washington, D.C., 1976.
6. Drug Enforcement Administration, Drug Identification - Depressants, Departamens of Jusitice, Washington, D.C., 1973.
7. Drug Enforcement Administration, Fact Sheets, U.S. Departament of Justice, Washington, D.C., 1973.
8. Drug Enforcement Administration, Informantas-Instructor Manuscript, DEA, Washington, D.C., 1980
9. Drug Enforcement Administration, Opium adn its Derivatives-Instructor Manuscript, DEA, Washington, D.C., 1990.

10. Escuela de Estado Mayor de la Policía Nacional, **Manual de Operaciones Policiales**, Quito-Ecuador, 1994.
11. Federal Law Enforcement Training Center, **Interviewing FLETC**, Glynco Georgia, 1984.
12. Fernández Martínez, J.M., **Salvar al Drogadicto**, Gráficas Caribe, Torrejón de Ardoz, Madrid, 1990.
13. Fundación José Félix Ribas, **Tratamiento de Rehabilitación de Adictos**, Caracas-Venezuela, 1990.
14. Gannon, Frank, **Drogas que son y como actúan**, Editorial Pax, México, Imp. Galve S.A., 1988.
15. García, Jaime Jhofre, **Drogas, las Toxicomanias del Ser Humano**, Ed. El Sol, Guayaquil-Ecuador, 1991.
16. Hunt, L.G., **Asesoramiento al Problema de Prevención Sobre el Abuso de Drogas en el Ecuador**, auspicio de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de Norteamérica, 1989.
17. **Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, L. 108-PCL. RO. 533, Septiembre 17, 1990.**
18. Organización de las Naciones Unidas (ONU), **Convención Unica sobre Estupefacientes**, Washington DC., 1961.

19. Petersen, Robert C. Dr., The International Challenge Of Drug Abuse, Instituto Nacional Contra el Abuso de Drogas, Rockville, Maryland, 1992.

20. **Policía Nacional del Ecuador**, Manual de Investigación para las infracciones de Estupefacientes, **Quito-Ecuador, 1977.**

21. **Reglamento General de la Organización Internacional de Policía Criminal (O.I.P.C.), INTERPOL, Paris-Francia, 1962.**

22. Reglamento para la Aplicación de la Ley Sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicos, DE.2145-A. RO-S 637, Marzo 7, 1991.

23. Reglamento para la calificación de personas naturales y jurídicas como usuarias y comercializadoras de sustancias químicas sujetas a fiscalización, A.003-CD.RO 889, Febrero 23, 1996.

24. Reglamento para la Importación o Exportación de Sustancias Químicas controladas por el CONSEP, A.015-CD.RO892, Marzo 27, 1996.

25. Verrenne, G., El Abuso de las Drogas, Ediciones Guardarama S.A., Madrid, 1973.

AUTORIZACION DE PUBLICACION

Autorizo al Instituto de Altos Estudios Nacionales la publicación de esta Tesis, de su bibliografía y anexos, como artículo de las Revista o como artículos para lectura seleccionada.

Quito, 3 de julio de 1998

Marco Cuvero Velez

TCRNL. DE E.M. MARCO CUVERO VELEZ