

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO**

**Trabajo de titulación para obtener la Maestría de Investigación en Políticas Públicas para la
Prevención Integral de Drogas**

TESIS

**DESDE LA CLANDESTINIDAD DE UN ESPACIO DE CONSUMO DE DROGAS, Quito
2020**

**AUTOR: DIANA ELIZABETH SILVA OÑA
DIRECTOR: SILVIA DEIFILIA CORELLA RAMIREZ**

Quito, julio de 2021.

AUTORÍA

Yo, DIANA ELIZABETH SILVA OÑA máster, con CC 171711644-4, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo, así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de el/la autor/a del trabajo de titulación. Asimismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.

Firma
C.I. 171711644-4

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

"Yo DIANA ELIZABETH SILVA OÑA cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la universidad"

Quito, julio, 2021

FIRMA DEL CURSANTE

DIANA ELIZABETH SILVA OÑA

171711644-4

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado con todo mi amor y cariño para mi maestro de toda la vida, mi abuelito Rafael. Sé, que desde el cielo se regocija de alegría al ver que cumplí con uno de sus deseos, el titularme de magister.

AGRADECIMIENTO

Mediante estas palabras quiero agradecer profundamente a mis padres por ser mi apoyo incondicional y mi motor para conseguir este triunfo.

A mi mejor amigo y compañero de vida Fredy, por su amor compañía y apoyo.

A mi abuelita Alicia, por brindarme su amor, cariño y estar siempre pendiente de mí.

A mi amiga Verito, por acompañarme a realizar el trabajo de campo.

A mi tutora de tesis por su paciencia, por ser mi guía y brindarme todo su apoyo y conocimientos necesarios para poder culminar con éxito este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1.....	8
1.1 Introducción.....	8
1.2 Objetivos	9
1.3 Antecedentes y justificación	10
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO.....	20
El consumo de drogas en Ecuador	27
2.1 Acerca de la prevención y tratamiento	27
2.2 Modificación en los patrones de consumo de drogas	44
2.3 ¿Qué hay detrás de la construcción social de la guerra contra las drogas?	49
2.4 Los no lugares	52
2.5 Reducción de daños	56
2.5.1 Políticas de reducción de daños para personas que consumen drogas	57
2.5.2 Salas de consumo de drogas.....	57
2.5.3 Programas de intercambio de agujas y jeringas – Salas de venopunción.....	59
2.5.4 Tratamiento de sustitución de opiáceos – tratamiento de Mantenimiento con agonistas opiáceos	60
2.5.5 Reducción de daños en América del Sur	61
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	65
3.1 Categorías para el análisis de los datos.....	68
3.2 Categorías y subcategorías de las variables	68
3.3 Definición de subcategorías	69
3.3.1 Descripción general del consumo	69
3.3.2 Tratamiento para el consumo de drogas.....	69
3.3.3 Espacios de consumo	70
CAPÍTULO 4. ANALISIS DE LOS DATOS, PRINCIPALES HALLAZGOS.....	70
4.1 Categoría: Descripción general del consumo	71
4.1.1 Patrones de consumo	71
4.2 Categoría: Tratamiento para el consumo de drogas.....	74
4.2.1 Características de las Instituciones que brindan asistencia y tratamiento	74
4.2.2 Programas de reducción de daños.....	78
4.2.3 Vulneración de Derechos	79
4.3 Categoría: Espacios de consumo	80
4.3.1 Descripción del lugar	80

4.3.2 Servicios que ofrece	82
4.3.3 Acuerdos de convivencia	83
4.3.4 Tiempo de permanencia	83
4.3.5 Tipo de sustancia que ahí se consumen	84
4.3.6 Razones por las cuales las personas deciden acudir	85
4.3.7 Acontecimientos importantes o de gran impacto que han ocurrido en estos espacios.....	87
4.3.8 Peligrosidad.....	88
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
RECOMENDACIONES.....	93
Bibliografía	95
ANEXOS: ENTREVISTAS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Umbrales para la tenencia o posesión de drogas de uso ilícito.....	16
Tabla N° 2 Umbrales para distinguir los tipos de tráfico en el COIP	17
Tabla N° 3 Asistencia a los programas de prevención	34
Tabla N° 4 Estrategias y programas de prevención.....	35
Tabla N° 5 Modalidades de atención	43
Tabla N° 6 Distribución por zonas de establecimientos de tratamiento de adicciones a Nivel Nacional	43
Tabla N° 7 Cuadro comparativo	45
Tabla N° 8 Reducción de daños en Sudamérica.....	63
Tabla N° 9 Categorías y subcategorías	68
Tabla N° 10 Descripción general del consumo	69
Tabla 11 Tratamiento para el consumo de drogas.....	69
Tabla N° 12 Espacios de consumo.....	70
Tabla N° 13 Edad de inicio, tipo de droga y tiempo de consumo.....	72
Tabla N° 14 Tipo de instituciones que brindan tratamiento de drogas.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración N° 1 Clasificación de los centros de recuperación	42
Ilustración N° 2 Aplicación.....	47
Ilustración N° 3 Modificación del patrón de consumo de drogas de acuerdo a su sincronidad.....	49

Resumen

La guerra contra las drogas se legitima en una política pública fracasada y prohibicionista, a través de discursos ideológicos donde se refuerza el modelo coercitivo y rechazo hacia las sustancias; la cual pretende exterminar con el uso y consumo de drogas. Ciertamente, esta premisa desconoce que el uso y consumo de drogas es un hecho social, el cual ha venido formado parte de la construcción e historia de todas las civilizaciones.

Estas políticas públicas han sido objeto de crítica, a razón de que, los índices de consumo no se reducen o eliminan solo con prohibir; por el contrario, se agravan los problemas debido al aumento del consumo y el surgimiento de nuevas organizaciones y estructuras criminales. Las cuales astutamente han aprovechado las políticas prohibicionistas de cero tolerancias al consumo, asociado a la falta de regulación de espacios públicos para uso legítimo de las mismas, propiciando el surgimiento de espacios clandestinos de consumo, los cuales cumplen con las características definidas por el antropólogo Marc Auge para ser considerados como **No Lugares**.

Para este estudio se aplicó el método de investigación cualitativa, mediante la técnica entrevista a profundidad, lo que permitió recopilar información relevante sobre la dinámica del funcionamiento de los espacios clandestinos para el consumo de droga; así como de los comportamientos de los usuarios en estos lugares.

En consecuencia, tal parece que la postura represiva de consumo de drogas obliga a que usuarios oculten su consumo, obligándose a buscar diferentes alternativas para evadir por un lado la censura y rechazo de sus familiares y amigos, y por otro el control de la fuerza pública. Estos espacios creados clandestinamente, los encuentran en quebradas, en ollas, debajo de puentes, en fumaderos, casas arrendadas o abandonadas, en habitaciones de hoteles de baja categoría, lugares manejados por gente inescrupulosa donde ponen en riesgo su salud, seguridad y hasta sus propias vidas.

A pesar de lo antes expuesto en Ecuador no se ha logrado implementar políticas públicas que ofrezcan alternativas para un consumo seguro por lo menos para ciertas sustancias o que estén direccionadas a disminuir los riesgos o daños, por el contrario; existe una escasa tolerancia hacia los consumidores instaurado por construcciones verbales donde se legitima la prohibición y el rechazo.

Palabras claves: **Consumo de drogas, constructivismo, criminalización, No lugares, espacios clandestinos de consumo, reducción de daños.**

CAPÍTULO 1.

1.1 Introducción

El consumo de drogas está ligado a la historia y desarrollo de la humanidad en todas las civilizaciones y culturas. El hombre desde los inicios ha introducido a su organismo diferentes sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central ya sea para sentir placer, aliviar dolores, para sentirse con más energía, mitigar el frío, calmar el hambre, huir de preocupaciones o incluso encontrarse con uno mismo.

A pesar de su uso normalizado desde los enfoques curativos - religiosos, con el transcurso del tiempo, el consumo de drogas se ha convertido en un acto ilegal, debido a: la creación de nuevas sustancias cada vez más nocivas para el ser humano, la propagación de enfermedades, el mercado negro, las mafias relacionadas a las drogas, entre otras.

Sin embargo, la ilegalidad de las drogas se encuentra estrechamente relacionada a los discursos políticos – religiosos, antidrogas. Los cuales, además, han influido notablemente en relacionar a drogas con criminalidad debido a la estigmatización de las sustancias obligando a los consumidores a permanecer en la clandestinidad.

Debido a esta condición de ilegalidad y la constante satanización que existe en relación al consumo de drogas, se evidencia formas novedosas para el consumo, así como también, la búsqueda de lugares que brinden cierto tipo de “seguridad” al momento de hacerlo. Los espacios de consumo de drogas no es un tema que aparece en la actualidad, al contrario, según la literatura, estos tienen relación con el inicio de consumo de Opio.

Como Señala Connelly (1990) desde el siglo XVII existen indicios del ingreso y consumo de drogas (opio) en China. En años posteriores el consumo de esta sustancia se extendió en gran parte de la población, lo que generó graves problemas de adicción a la comunidad. (p.386); es así que, debido al consumo masivo de opio, usuarios vieron la necesidad de buscar espacios para compra, venta y consumo de droga a lo que en ese tiempo denominaron “fumaderos”.

En la actualidad, la creación de espacios para consumo de drogas son parte de un sin número de estrategias implementadas a lo que conocemos como reducción de daños; los cuales buscan

disminuir las afectaciones por el uso de drogas, sin necesariamente dejar el consumo de las mismas. Este tipo de programas se han establecido como políticas públicas en varios países, las cuales, debido a su eficiencia, han sido imitadas por muchos otros Estados alrededor del mundo, sobre todo en Europa.

Evidentemente, en Estados donde los consumos de sustancias estupefacientes son prohibidos, estos espacios de consumo deben obligatoriamente funcionar al margen de la legalidad, para así, evitar ser descubiertos por los diferentes órganos de control Estatal. Tal es el caso que en Ecuador; se han podido identificar la existencia de espacios de consumo clandestinos a los cuales asiste una gran demanda de usuarios.

Si bien es cierto, a pesar de que se conoce de la existencia de estos espacios de consumo se desconoce totalmente su funcionamiento; por otro lado, ninguna entidad estatal los ha intervenido. Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad dar a conocer por qué surgieron estos espacios de consumo clandestinos, su dinámica y las diferentes relaciones en cuanto a la venta, consumo y tipo de drogas que allí se consumen. Así como también, identificar el rol que cumplen estos espacios de consumo dentro de una sociedad, donde el consumo de drogas está prohibido.

Una realidad existente, pero a la vez invisibilizada son estos espacios clandestinos de consumo de drogas, los cuales pueden convertirse en lugares de protección o a su vez, en lugares de riesgo. Esto conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Por qué se instauraron espacios clandestinos de consumo de drogas en la ciudad de Quito, y por qué los usuarios deciden acudir a estos lugares?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

Describir la dinámica del consumo de drogas en espacios clandestinos de la ciudad de Quito.

1.2.2 Objetivos específicos:

- a. Conocer como es el funcionamiento de espacios clandestinos de consumo de drogas
- b. Analizar los patrones de consumo de drogas en espacios clandestinos

c. Relatar como los usuarios se relacionan con los espacios clandestinos de consumo de drogas.

1.3 Antecedentes y justificación

Históricamente la criminalización del consumo de drogas se ha mantenido como una política pública permanente, incluso además de ser ilegal han logrado que las personas generen rechazo hacia las drogas catalogándolas, así como: “drogas el enemigo mundial”.

En tal sentido la política pública criminalizante en nuestro país, no es de ahora, por el contrario, se instaura desde las diferentes convenciones a las que Ecuador se adscrito.

La primera Ley ecuatoriana sobre el control del tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, fue aprobada por el Congreso Nacional el 8 de octubre de 1916, bajo el nombre de Ley sobre el Comercio del Opio y contenía 20 artículos. El objetivo era regular la comercialización con fines terapéuticos del opio, cocaína, morfina, sales y derivados químicos. Además, consideraba como uso indebido a todo aquel que no sea terapéutico y quienes usaban indebidamente esas sustancias eran considerados enfermos, por lo tanto; debían ser tratados en hospitales o casas de salud y no podían ejercer ninguna función o cargo público. Así fue el inicio de las políticas públicas con relación a las drogas la misma que no solo fue considerada como una ley punitiva, sino que además estaba cargada de moralismos ante cualquier intento de consumo. El reglamento que permitiría definir las estrategias de su aplicación demoró siete años en elaborar y aprobarse (1923).

En el año de 1924 el congreso expidió una nueva Ley que contenía veinte y dos artículos, denominada Ley sobre importación, venta y uso del opio, sus derivados y de los preparados de la morfina y de la cocaína. Se agregan la amapola y la hoja de coca a la lista de sustancias prohibidas. Esta Ley pretendía impedir el abuso del opio y la morfina, ya que la importación había quedado en manos de los propietarios de farmacias y de las instituciones de beneficencia, por lo que se establece restricciones y mayor control en el comercio de estas sustancias. Para la aplicación de esta Ley a diferencia de la de 1916, contó con un Reglamento General aprobado el mismo año, donde entre otras estableció sanciones para el uso indebido.

Treinta años más tarde, la legislatura trata de llenar vacíos no considerados en las Leyes anteriores y aprueba el Decreto Legislativo de 1954, ya que se dieron alarmas por la propagación del “vicio” ocasionado por el uso ilegal de narcóticos, como se menciona en la consideración de esta

Ley ampliatoria se utiliza ya el termino narcóticos. En esos mismos años en diferentes regiones del país se había detectado la siembra clandestina de adormidera o amapola, así como también del cáñamo o marihuana, con fines de comercio ilegal. Es importante considerar que, para estas épocas, las convenciones internacionales de las cuales el país era signatario, traían nuevas disposiciones, que fueron incorporadas en la legislación nacional como son la prohibición de sembrar, cultivar y comercializar la adormidera, la coca, el cáñamo, así como también a los preparados de origen sintéticos que producían hábitos. Para quienes violen la Ley, la sanción era la prohibición de la libertad entre tres a cinco años y con multas iguales al valor comercial de la sustancia. Igualmente se dispone la destrucción de sembríos e incineración de productos utilizados para el procesamiento de la sustancia.

Para 1958, El Ejecutivo sanciona la Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes se consideró ilegal a todo tipo de precursor químico y materia prima con la cual se pueda elaborar la droga. “La principal característica de esta ley es la introducción del término “tráfico”, del cual se desprende el más polémico verbo rector para la represión de las drogas hasta nuestros días” (Paladines J. , 2016, pág. 9).

Esta Ley, regula lo relacionado a la venta se sustancias estupefacientes y determina como se sancionará las infracciones relacionadas a la siembra, cultivo, elaboración y tráfico ilegal. Se establecen sanciones más severas, aumentan los años de prisión a ocho, así como también el valor de la multa, además del decomiso y destrucción de los cultivos. También se incluye a los extranjeros que participen en este delito con la expulsión del país, para el personal de salud como: médicos, odontólogos o farmacéuticos que intervienen en el tráfico, la suspensión del ejercicio profesional por tres años, para los empleados y funcionarios públicos la destitución de sus cargos sin perjuicio de la acción penal que hubiere lugar, y para los “adictos” se mantiene la prohibición de desempeñar función o cargo público mientras que el médico tratante no emitiera informe favorable, es decir que tenían la obligación de someterse a tratamiento para la adicción. En esta Ley además incorpora la acción de la denuncia por producción, elaboración y tráfico de estupefacientes, beneficiándole a quien lo haga con el pago de la mitad del valor de las multas recaudadas. Por último, con esta Ley, el juzgamiento de las infracciones pasa a las autoridades sanitarias, lo que anteriormente estaba en manos de los intendentes o comisarios de policía, según las normas establecidas por el Código de Procedimiento Penal.

En 1963, 1964 y 1969 se producen reformas a la Ley de 1958 sobre todo en 1964 la modificación fue importante y estaba relacionada con el juzgamiento de las infracciones, ya que se consideró que las autoridades sanitarias por su capacidad, fines y funciones específicas, no debían encargarse de estas infracciones, delegando esta misión al poder judicial a través de los denominados jueces del crimen y cuya resolución sería inapelable.

A través, de la Convención Única sobre Estupefacientes en 1961 se considera a las drogas como una sustancia peligrosa, nociva para el ser humano a nivel mundial, por lo que en Ecuador en sus normativas se establece penas más severas al consumo.

La Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes que se promulgó en noviembre del año 1970, en el Considerando, señala la necesidad de que el Ecuador cuente con una legislación técnica y actualizada, que recoja los conocimientos y recomendaciones dadas por los organismos especializados de la ONU y específicamente cumpla con las disposiciones de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 a la cual es país se adhirió en 1963.

Con esta nueva Ley se regula todas las actividades de control y fiscalización sobre la siembra, comercio, uso legal, tráfico ilícito, tenencia y uso de drogas psicotrópicas y sustancias estupefacientes. En el Título II de esta Ley, habla de los adictos, quienes deberán someterse al tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, y para quienes se nieguen tendrán un año de prisión, de la misma forma para los que reinciden.

Por último, en esta Ley se dispone la creación del Departamento Nacional de Control y Fiscalización de Estupefacientes, como ente encargado de la aplicación de esta Ley, el cual se adhirió en 1974 con la modificación de la Ley, dos organismos nacionales para el control y fiscalización, uno dependiente del Ministerio de Salud a través de la Dirección Nacional de Salud y otro dependiente de la Policía Nacional. La reforma a la Ley de 1974 titulada Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, otorga importantes funciones a estas instancias todas tendientes a fortalecer el control y la fiscalización, fortaleciendo las sanciones, dando paso a nuevas sanciones para casos como el comiso especial de bienes y de corte punitivo en relación con el consumo de drogas, alineándose claramente a la llamada “Guerra Contra las Drogas” instaurada por Nixon.

Un aspecto importante de la Ley de 1974, es la creación de una Comisión Interinstitucional de coordinación, con representantes de funcionarios de varios ministerios, sobre todo los del frente

social cuyas funciones estaban relacionadas con el desarrollo de planes y programas de prevención, educación, control, represión y rehabilitación, observándose que por primera vez se piensa en la importancia y necesidad de desarrollar acciones de educación preventiva a la población.

Esta Ley, tuvo varias reformas importantes hasta llegar a 1990. La reforma a la Ley de 1978, donde se eleva drásticamente las penas privativas de libertad y reclusión mayor hasta veinte y cinco años, toda vez que hubo un aumento sustantivo del problema delictivo, ya que en el país se producía, elaboraba y transitaban toda clase de drogas. Esta situación obliga a la creación de la Policía Judicial como cuerpo auxiliar de la Función Judicial, como un servicio de Investigación Criminal.

Para el año de 1980 se elaboró el primer Plan Nacional de Drogas del país en la presidencia de Jaime Roldos Aguilera el cual fue aprobado en 1981 – 1985. Y, es ahí en el gobierno de León Febres Cordero “en 1984 donde se llevó a cabo la campaña “Dile NO a las drogas”, campaña que fue financiada por Estados Unidos” (Alvarez, 2020, pág. 7), donde se fortifica la perspectiva punitiva hacia el consumo de drogas.

Las penas por consumo de droga cada vez se tornaban más rígidas, tal es el caso que el 27 de enero de 1987 a través de la Ley Codificada de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, se coteja el delito de droga al delito por homicidio.

Con la influencia de Estados Unidos se aprueba la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas en 1990 que trata con más severidad al tráfico, la conocida Ley 108, cuyo objetivo era:

“Combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades” (Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Ley núm. 108, 1990).

La ley 108 se caracterizó por ser rígida, de carácter punitivo la misma que estaba cargada de estigmas, criminalización logrando generar estereotipos negativos del consumo de drogas.

Es así como los delitos relacionados con sustancias estupefacientes y psicotrópicas se convertían en la principal causa de criminalización. Esta ley fue un instrumento de control por parte de los Estados Unidos debido a los fondos ofrecidos a Ecuador para implementar programas de control de drogas, y la dotación de equipamiento necesario para que se ejecuten los programas a implementarse.

En esta ley podemos evidenciar siete artículos para definir su ámbito y objetivos; nueve artículos que crearon su institucionalidad orgánica; diez artículos que dibujan abstractamente la prevención; nueve artículos que propugnan una rehabilitación coercitiva; veinte artículos para el control administrativo; cuarenta y cinco artículos para la tipificación de delitos, sanciones y procedimientos penales; y, veintitrés artículos que regulan procedimientos penales de excepción. (Paladines J. , 2016, pág. 14).

Con esta Ley además, se dispone la creación de la entidad encargada de tratar específicamente el tema de drogas en el país, en consecuencia, se instituyó el Consejo Nacional para el Control de Drogas Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, más conocido como “CONSEP” primera entidad que trata a las drogas y toda su problemática con autonomía, además tenía la atribución para decretar políticas públicas del país en relación al tema, a través de la Secretaría Ejecutiva como ente ejecutor.

Cabe anotar que la creación de instituciones encargadas de abordar la temática de drogas se dio casi simultáneamente en la mayoría de los países miembros de la Organización de Estados Americanos OEA, en respuesta a la política e intereses de Estados Unidos, ya que al interior de la OEA se creó la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, como instancia especializada para tratar esta problemática a nivel continental, en cumplimiento al mandato de los jefes de Estado en la Conferencia de Rio de Janeiro en 1986, liderada por delegados de Estados Unidos. El objetivo era desarrollar una respuesta multilateral, para lo cual los gobiernos de los Estados parte se comprometieron a adaptar y armonizar las legislaciones, regular procedimientos para el control de la producción, procesamiento tráfico y consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como para el control de armas de fuego y lavado de dinero. La sede de la CICAD se establece en Washington y siempre ha estado presidida por un funcionario norteamericano. Ha sido muy clara la injerencia de Estados Unidos desde esta comisión, en la implementación de políticas antidrogas de todos los países desde su creación, con ciertas excepciones y particularidades

La injerencia norteamericana en las políticas de drogas a nivel regional y del Ecuador, se vio también reflejado con la Ley de Preferencias Arancelarias Andinas y Erradicación de la Droga (ATPDEA), antes conocida como Ley de Preferencias Comerciales Andinas (ATPA), la cual entro en vigencia desde 1991. Se trata de otorgar liberación arancelaria a 4 países de la región andina (Ecuador, Perú, Bolivia y Colombia).Esta liberación de aranceles fue considerada para una variedad de productos de exportación, con la finalidad de fortalecer el desarrollo económico de las industrias

legales como alternativa para evitar la producción y tráfico de drogas en estos países de la región. Esta ley funcionó hasta el año 2011.

En cuanto a los acuerdos bilaterales firmados entre ambos países para “combatir” las drogas. Con fecha 25 de abril de 2018 se firmó el último acuerdo bilateral vigente para la lucha contra la delincuencia organizada transnacional.

El objetivo es que las entidades estadounidenses y ecuatorianas intercambien información y ayuden a crear nuevas estrategias para el control de las mafias narco delictivas y otros delitos como el lavado de activos, el tráfico de personas, armas, el contrabando, etc. La idea del convenio es también concretar el funcionamiento de la Unidad de Investigaciones Criminales Transnacionales. Desde este ente, que estará a cargo de la Policía, se intercambiará información sobre investigaciones y operaciones conjuntas sobre delitos como el tráfico de personas, de minerales, de combustible, armas, contrabando, delitos cibernéticos, etc. (ElComercio D. , 2018, pág. 1)

Sin duda alguna la injerencia de Estados Unidos, con respecto al tema drogas ha estado presente durante muchos años. Lo cual ha sido determinante para que las políticas ecuatorianas en relación a este tema hayan respondido a los intereses de este país, evidenciadas en el discurso de la securitización logrando criminalizar un problema de salud pública. Ciertamente, la repercusión de los perversos aparatos de control ha generado la indesmentible cadena de violencia, desde la producción de la sustancia hasta su distribución, y criminalización del consumo. Como las drogas son sustancias ilegales no existen regulaciones estatales con respecto a cantidad de producción, rutas de tráfico, valor de la sustancia, consumo entre otras. Es así, que los “procesos regulatorios” son impuestos por organizaciones criminales.

Previo a una consulta popular en el año 2007, la población ecuatoriana aprobó una Asamblea Nacional Constituyente y es así que, en el año 2008 en el gobierno de Rafael Correa se instaura en la Constitución de la República del Ecuador un nuevo enfoque en el tema drogas el cual se refleja en el Art. 364 que generó grandes cambios en el contexto de las drogas (2008) el cual nos manifiesta que “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su

criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco”.

Como dato relevante con este artículo se logró descriminalizar constitucionalmente el consumo de drogas convirtiéndolo en un problema de salud pública. En consecuencia, ha generado que se etiquete a todo consumidor como enfermo, y hay que “ayudarlo”.

Con este articulado a su vez clasifica a los consumidores en tres tipos: ocasional, habitual y problemático. Gracias a esta división del consumo logra poner en contexto que no todo consumidor de drogas es problemático y que específicamente es en este nivel donde puede generar mayor riesgo para el consumidor de drogas.

En el mismo año la Asamblea Constituyente aprueba disminuir el encarcelamiento por drogas mediante el indulto a las mulas del narcotráfico liberando a 2223 personas víctimas de la ley draconiana (108) de las cuales el 30% eran mujeres. Esta iniciativa hasta la actualidad se ha considerado de gran relevancia e impacto social toda vez que, en su tiempo ayudó a eliminar el hacinamiento penitenciario.

En el año 2013 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, (CONSEP) establece la tabla de umbrales con la finalidad de evitar la criminalización en usuarios de drogas con la Resolución 001-CONSEP-CO-2013.

Tabla N° 1 Umbrales para la tenencia o posesión de drogas de uso ilícito

Sustancia	Umbral en gramos
Marihuana	10 gramos
Pasta base de cocaína	2 gramos
Clorhidrato de cocaína	1 gramo
Heroína	0,01 gramos
MDA	0,15 gramos
MDMA	0,015 gramos
Anfetaminas	0,040 gramos

Fuente: Resolución 001-CONSEP-CO-2013.

Del mismo modo el CONSEP, mediante Resolución No. 002 CONSEP-CD-2014 establece tabla de umbrales para distinguir los tipos de tráfico, para ello se define un artículo en el COIP sobre

la reforma contra las drogas, en el cual hace referencia a la creación de escalas de castigo para el tráfico diferenciándolas en mínima escala, mediana escala, alta escala y gran escala.

Tabla N° 2 Umbrales para distinguir los tipos de tráfico en el COIP

Sustancias estupefacientes								
Escala (gramos) Peso neto	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	1	>0	50	>0	50	>0	300
Mediana escala	>1	5	>50	500	>50	2.000	>300	2.000
Alta escala	>5	20	>500	2.000	>2.000	5.000	>2.000	10.000
Gran escala	>20		>2.000		>5.000		>10.000	

Sustancias psicotrópicas						
Escala (gramos) Peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	2,5	>0	2,5	>0	2,5
Mediana escala	>2,5	5,0	>2,5	5,0	>2,5	5,0
Alta escala	>5,0	12,5	>5,0	12,5	>5,0	12,5
Gran escala	>12,5		>12,5		>12,5	

Fuente: COIP y Resolución No. 002 CONSEP-CD-2014.

En octubre de 2015 se deroga la Ley sobre sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, (Ley 108) de septiembre de 1990 y todas las todas sus codificaciones y se prueba la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas sujetas a Fiscalización la misma que establece en su Art. 1 objeto.- La presente Ley tiene como objeto la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas: el control y regulación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como el establecimiento de un marco jurídico e institucional suficiente y eficaz.

En esta Ley también se define que para el cumplimiento de la misma se respetarán los derechos humanos, el debido proceso, la salud, la educación, información a la no criminalización, no discriminación y estigmatización por su condición de usuarios o consumidores de cualquier tipo de sustancia psicoactiva.

Planteado en estos términos, una Ley garantista de los derechos de las personas. De la misma forma se establece en el Capítulo III Art. 16, los Mecanismos fundamentales para el cumplimiento

pleno del objeto de esta Ley, siendo 1.- Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas; 2.- Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y 3.- Reducción de riesgos y daños. En este punto cabe rescatar la importancia de introducir como estrategia de intervención la reducción de riesgos y daños que supera la orientación de los anteriores modelos de tratamiento, direccionados hacia la abstención del consumo como la única forma de superarlo, modelo que al momento ha sido rechazado por la comunidad científica por los escasos resultados positivos evidenciados.

Resulta importante mencionar que esta Ley en el Art. 20, establece el concepto de Reducción de Riesgos y Daños: El Estado promoverá un modelo de intervención que incluya estrategias en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, que tenga como finalidad disminuir los efectos nocivos del uso y consumo de drogas, y los riesgos y daños asociados, a nivel individual, familiar y comunitario. Las acciones de Reducción de Riesgos y Daños contarán con información técnica oportuna que promueva una educación sanitaria adecuada. Esto sin duda constituye un gran avance para la implementación de políticas públicas y propuestas de programas y proyectos tendientes a ofrecer alternativas de intervención más eficaces frente a esta problemática de complejidad, como lo es la dependencia a sustancias psicoactivas.

Tras 25 años de trabajo (1990-2015) y grandes escándalos asociados a corrupción (desaparición de bienes incautados) en el marco de aplicación de esta Ley el CONSEP dejó de funcionar y en su lugar se creó la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas “SETED”. “Esta entidad cumplía con la función de coordinar, articular, facilitar y controlar la implementación de procesos intersectoriales de prevención del tráfico y consumo de drogas, con un enfoque centrado en las personas” (Alvarez, 2020, pág. 1).

En el año 2018 el presidente de la república Lenin Moreno mediante acuerdo N°376 suprime la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (SETED), como una de las medidas económicas en la cual se incluyó la reducción del tamaño del Estado mediante la eliminación de algunas instituciones entre ellas la SETED y, delega al Ministerio de Salud Pública que sea el encargado de tratar el tema drogas.

A nivel país el cierre de esta Secretaria genera grandes cambios. La problemática de drogas se reduce únicamente en dos aristas: salud y la sanción dejando de lado toda la posibilidad de integralidad en los enfoques de política y de gestión pública en relación a las drogas. (Alvarez, 2020, pág. 22)

Tras seis décadas de importantes modificaciones, la represión dentro de la política de drogas es algo que nunca ha cambiado de contexto y se mantiene. El castigo para los consumidores ha existido siempre mediante la privación de su libertad. Un castigo no solamente penal sino además social debido a la marginalización, exclusión y estigmatización del consumidor. De igual forma el rechazo social hacia la sustancia se ha mantenido enraizado en discursos moralistas antidrogas.

Escenario que se ve reflejado en las cifras del extinto ministerio de justicia “Las cifras del Ministerio de Justicia revelan un incremento en el número de detenidos por este delito. Actualmente hay más de 9 087 personas encerradas por vender o poseer drogas. Antes de octubre del 2015 había 4 376.” (Lagla, 2017, pág. 1). Situación que se debe al endurecimiento de penas en relación a drogas establecidas por el Código Orgánico Integral Penal (COIP) desde el primero de octubre de 2015 (Ministerio que desapareció el 14 de enero de 2019).

Para el año 2020 se propone Ley orgánica contra el consumo y microtráfico de drogas, en el cual se busca entre otras cosas que el Estado y Municipios erradiquen el consumo de drogas en espacios públicos relegando a consumidores de drogas del espacio público. Obligándolas a acudir a lugares clandestinos para su compra y consumo; desconociendo totalmente nuevos enfoques y perspectivas en relación a la ya fracasada política pública anti drogas.

Como menciona Andrade “Está claro que el énfasis represivo mantenido en la política antidrogas en el país resulta inadecuado, hecho que corresponde a los modelos impuestos por las relaciones internacionales USA - América Latina” (Andrade, 1991, pág. 87). De esta manera, se ha instaurado políticas prohibicionistas sin considerar y analizar los efectos devastadores de las mismas, efectos que seguirán trascendiendo año tras año, mientras no se cambie de paradigma, ya que uno de sus mayores obstáculos es la construcción de prejuicios, tabúes, temores en el inconsciente colectivo, realidades construidas desde lo superfluo frente a una realidad de gran complejidad que exige en la actualidad una nueva mirada en función a los diferentes contextos, de los cuales forman parte los individuos.

La persecución hacia las drogas y consumidores ha sido palpable, el enfoque prohibicionista hasta la actualidad no ha sido efectivo, no se puede combatir un producto que ha venido formando parte de nuestras civilizaciones desde siempre solo con prohibirlo o estigmatizarlo. Sin embargo, bajo este enfoque se ha normalizado a las drogas como un problema social de orden mundial que necesita ser combatido a cualquier precio.

Es así que, es importante identificar si consumidores de drogas a consecuencia del régimen represivo, las carentes políticas públicas, la falta de estrategias eficaces de intervención en relación a la promoción, prevención y tratamiento de drogas basadas en la abstinencia, la erradicación del consumo en espacio público y cero tolerancias al uso y consumo; han visto la necesidad de crear nuevos patrones de consumo, un claro ejemplo son los espacios de consumo de drogas en los cuales se provee de los servicios de: compra, venta de sustancias psicoactivas. Para este fin, se rentan espacios de su consumo como es el caso de habitaciones de hoteles, departamentos o casas a lo que definiremos como; “espacios de consumo clandestino de drogas”.

Por lo tanto, es pertinente analizar si la creación de los espacios clandestinos de consumo de drogas en nuestro país indirectamente se convertiría en una demanda implícita de los consumidores frente a estas políticas prohibicionistas y criminalizantes.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de esta investigación y a su vez entender, porque las personas que usan y consumen drogas, modifican continuamente sus patrones de consumo y con ello buscan o crean nuevas formas o alternativas para su consumo se utiliza el enfoque constructivista.

¿Existen verdades absolutas? Específicamente es lo que cuestiona el constructivismo, rompe el paradigma de verdades únicas, dominantes, rechazando verdades únicas. A su vez plantea, que existen varias maneras de ver la realidad, todas de ellas son válidas y aceptadas.

El constructivismo manifiesta que el conocimiento se construye de forma particular, mediante verdades construidas e interpretadas desde diferentes aspectos individuales y, a través del medio que lo rodean; pero sin dejar de lado el área de interacción social.

Uno de los primeros antecesores de la teoría constructivista es Heráclito (540-475 a. C) el cual plantea (Araya, Manuela, & Andonegui, 2007) “todo lo que existe cambia permanentemente de forma, nada permanece igual, todo es un proceso de cambios, un devenir perpetuo” (p.78).

Es así que, cada ser humano construye su propio conocimiento de la realidad, no exclusivamente mediante la experimentación como lo propone el empirismo sino, mediante la cadena de sucesos que ocurren en la vida de cada uno, conjuntamente con los procesos de socialización, donde interactúa la subjetividad de cada individuo, costumbres, hábitos etc...

De la misma manera, incluso en una familia con hermanos gemelos no se puede esperar que ambas personas actúen o piensen igual, debido a la individualidad y subjetividad de cada uno de ellos.

Consecuentemente, el constructivismo considera que el conocimiento no es estático, por el contrario, es dinámico y puede transformarse con el pasar del tiempo aun para la misma persona, esto depende de su nueva percepción.

El constructivismo radical ha ido evolucionando, Pierre Bourdieu propone un constructivismo el cual admite la incidencia social con un estructuralismo que aprueba la individualidad, creatividad dentro de un mundo social a lo que denomina “constructivismo estructuralista”.

Por estructuralismo o estructuralista, quiero decir que existen en el mundo social, y no solamente en los sistemas simbólicos, lenguaje, mito, etc., estructuras objetivas, independientemente de la conciencia y de la voluntad de los agentes, que son capaces de orientar o de coaccionar sus prácticas o sus representaciones. Por constructivismo, quiero decir que hay una génesis social de una parte de los esquemas de percepción, pensamiento y de acción que son constitutivos de lo que llamo habitus, y por otra parte estructuras, y en particular de lo que llamo campos y grupos, especialmente de lo que se llama generalmente clases sociales (Pierre, 1987, pág. 127).

Con relación a las drogas, es un tema que no se ha mantenido estático, es evidente que han existido grandes cambios, desde la perspectiva de aceptación social o no del consumo. Así como también, en la dinámica de oferta y demanda, lo que incide notablemente con los patrones de consumo (frecuencia de consumo, creación de nuevas sustancias y un redescubrimiento de espacios de consumo).

A partir de los mencionados conceptos, se trata de explicar, cómo se entiende desde el enfoque constructivista el consumo de drogas. Toda vez que, permite comprender el porqué de los diferentes cambios que han existido con relación al consumo de sustancias, modificaciones en los patrones de consumo frente a la continua represión por parte de las políticas públicas tanto nacionales como internacionales en relación a las drogas, especialmente en América.

La percepción individual (positiva o negativa) de las drogas para el sujeto es la clave para entender el porqué del consumo. Por obvias razones si la percepción individual es positiva, este usuario o consumidor repetirá reiteradas veces el consumo. Por el contrario, si esta percepción es

negativa posiblemente no volverá a consumir o incluso ni siquiera lo habrá probado. Pero a su vez, estas percepciones individuales tanto positivas como negativas son construidas por la interacción social de cada persona (influencia social), la cual es indispensable en virtud que, el ser humano es un ente social.

La construcción social de las drogas ha dependido en gran medida del tiempo y espacio, encontrándose este último estrechamente relacionado con el territorio y la cultura. No siempre las drogas fueron consideradas como perversas o “la sustancia del mal”. Por el contrario, en la antigüedad el uso y consumo de diferentes plantas que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central era aceptadas, al ser consideradas plantas “prodigiosas o sagradas” las cuales, se utilizaban para curar un sin número de dolencias, enfermedades o también para calmar el hambre o frío.

En el caso específico de la marihuana, se la denominada también planta mágica. “En la región hindú, el cannabis era considerado como una planta santa extraída del océano por el Dios Shiva” (Cashamen, 1968, pág. 38). Por sus propiedades psicoactivas y sus grandes poderes de curación era considerada mágica. Además, se utilizaba también como: “fuente de fibra textil para la manufactura de vestidos, cuerdas, ropa y papel” (Betancourt, Moneda, & Veliz, 2014, pág. 2), práctica que se mantiene en algunos países del mundo.

En relación al consumo de esta hierba, en algunas culturas se mantiene como, por ejemplo: en la tribu nómada Hadzabes en Tanzania, donde el consumo de marihuana es parte de su estilo de vida, la consumen constantemente (todos los días), lo cual les permite estar con la mente ocupada y además sentirse activos; lo mismo sucede en algunos países musulmanes donde el consumo de marihuana es habitual.

No obstante, “El proceso mediante el cual el consumidor de marihuana comienza a ser etiquetado como drogadicto se potencia en la medida que se endurecen las estrategias jurídicas para lidiar con el tema” (Glavic & Barriga, 2005, pág. 36). En efecto, las estrategias jurídicas con respecto a las drogas (mecanismos de fiscalización y control) se respaldan del discurso prohibicionista, como se ha mencionado en el acápite anterior. Así como también, este discurso además contiene mensajes moralizadores que repercuten enormemente con el imaginario negativo que tienen las personas hacia las sustancias, asociándola con grandes problemas sociales (robos, violencia, adicción...).

En América a su vez, aún se mantiene el consumo ancestral, de ciertas plantas o preparados, por ejemplo: indígenas de los países andinos, (Bolivia, Perú) han mantenido por décadas el consumo de la hoja de coca de manera normalizada, como práctica religiosa y social.

En el caso de algunos países amazónicos de Sudamérica (Colombia, Brasil, Perú, Ecuador) se mantiene el consumo de una sustancia psicoactiva denominada **Ayahuasca**, el cual es un preparado considerado sagrado por grupos selváticos autóctonos. Es elaborado exclusivamente por el Chamán de la comunidad, y convertido en brebaje que se obtiene a base de la cocción de algunas hierbas: “tallos de la liana tropical, conocida por el nombre científico de Banisteriopsiscaapi. El brebaje de Ayahuasca más común contiene también, como aditivo añadido en la cocción, los tallos del arbusto conocido comúnmente como Chacrana (Psychotriaviridis)” (Puerto Pous, 2020, pág. 9). Debido a que es una sustancia que altera la conciencia, su consumo es realizado bajo un ritual supervisado por el Chaman o Taita, el mismo que es el encargado de que el “viaje” se realicen en condiciones que den seguridad a quien lo emprende.

Esta bebida psicoactiva llamada Ayahuasca (término de origen quechua, que significa liana o bejuco del alma) en las poblaciones indígenas y mestizas de la Amazonía se ha considerado el fenómeno más importante de la cultura de drogas psicoactivas consideradas sagradas en la última década (Cabanilla, 2015, pág. 363).

Su consumo se ha extendido a nivel mundial, debido a que es utilizada como medicina natural para curar problemas emocionales y diferentes tipos de adicciones. “La ayahuasca, un brebaje originario del Amazonas con efectos alucinógenos, es cada vez más utilizado en México como un tratamiento complementario para problemas de adicciones, depresión y ansiedad, aunque su uso genera dudas entre los científicos” (El Comercio D. , 2018, pág. 1).

Para el caso del Opio, lo que en un inicio también era utilizado para el tratamiento de diferentes enfermedades, para los años de 1620 se convirtió en un gran problema para la comunidad, por su consumo masivo, descontrolado y su potencial adictivo. De forma semejante el opio es consumido en la actualidad, pero transformado en heroína, considerada una de las sustancias más peligrosas por uno de sus métodos de administración (intravenosa) la cual es causante de la propagación de enfermedades como VHI, hepatitis B entre otras.

Además, por su gran poder adictivo. “La heroína es más adictiva debido a la rapidez con que penetra en el cerebro. El consumo crónico de heroína produce el desarrollo de un estado fisiológico de adaptación neurobiológica”. (Rodríguez, pág. 12)

En referencia al consumo de la hoja de coca esta se extendió por las culturas andinas en pueblos Quechuas y Aymaras. De la misma forma, se menciona que tenía varios propósitos; lo utilizaban como medicina, como fuente de energía para rendir de mejor manera en sus trabajos (agricultura) además, les ayudaba como regulador de temperatura corporal para calmar el frío. Situación que se mantiene en algunos países como se mencionó anteriormente, Sin embargo, su uso ya no es tan habitual, cada vez son menos las personas que la consumen.

Otra forma utilizada por los Caciques locales para captar rentas, fue el intercambio de coca con productos traídos por los indígenas desde Pasto hasta Sigchos, relación que pronto se monetarizó debido a que los indios locales ya no exigían sólo el trueque de productos sino el pago por oro y plata. (Feijo, 1991, pág. 30).

El consumo era propio de los pueblos primitivos de América. En el Ecuador el consumo ancestral desapareció, debido a la colonización europea y, con ello la imposición y propagación del cristianismo, se fue perdiendo dicha costumbre, cientos de plantaciones de hoja de coca del territorio fueron desapareciendo poco a poco, debido a la construcción de diferentes pueblos y ciudades, según como lo manifiesta Feijo.

Por otro lado, desde las décadas de los 70 y 80 en los países andinos las plantaciones de hoja de coca no son destinadas específicamente para consumo ancestral o cultural. Un gran número de estas son manejadas por grupos narco delictivos con la finalidad de transformar la hoja de coca en cocaína y sus derivados.

“Así, lo que en el pasado fue considerado un elemento ritual o hierofánico esencial para la integración social, hoy, a la luz del “dictamen experto”, aparece como una desviación que amenaza el bienestar individual y social” (Glavic & Barriga, 2005, pág. 31) .

Desde tiempos remotos y milenarios el hombre por experimentación llegó a conocer y descubrir algunas semillas y plantas que tenían varias propiedades para el uso cotidiano, para dolencias, afectaciones de salud o para uso chamánico - religioso.

La realidad social que hoy se vive con el tema de las drogas es producto de una construcción historia – social. Como se conoce en años atrás se habla de un consumo tolerado, normalizado en contraste a la realidad actual, como una tendencia hacia el consumo restringido, criminalizado y estigmatizado (conducta desviada fuera de la norma). El consumo de drogas no surge únicamente desde la actualidad, como se ha detallado anteriormente, es una realidad que es, y continuará estando presente.

Teniendo en cuenta esta construcción social se puede afirmar que, en la actualidad está cargada de moralismos, estigmas, criminalidad, con un gran peso prohibicionista; drogas es igual a castigo. Es así que, las personas que fabrican drogas, las transportan o la consumen tienen que ser castigadas y, ¿cómo los Estados castigan lo prohibido? Con la pérdida de libertad - cárcel.

Desde esta perspectiva, los consumidores de drogas son los más perjudicados, debido a que o bien son catalogados como criminales o a su vez se los considera enfermos (adictos). En primer lugar, deberán pagar su accionar con cárcel o a su vez, como segunda instancia deberán recibir tratamiento incluso en contra de su voluntad, en la mayoría de los casos llevados a la fuerza. En consecuencia, en ambos casos se priva a los usuarios de drogas de su libertad mientras dure el “tratamiento” o encarcelamiento.

Actualmente, bajo ningún concepto se puede concebir que una persona económicamente activa consuma drogas, sin ser catalogada como viciosa, criminal o enferma. “En efecto, la retórica construida alrededor de las drogas excluye, niega, silencia los usos no conflictivos que muchas personas tienen de diversas sustancias” (Jácome, 2013, pág. 85). Construcción que se ha mantenido gracias a los discursos antidrogas, los cuales han incidido, notablemente en la estigmatización de las mismas.

De manera que como menciona (Borda, 2002), “el discurso antidrogas es relevante en la construcción y definición del “problema de las drogas”, debido a que sin el discurso no habría “problema de las drogas”” (pag.82). De modo que, con la construcción social del mencionado discurso, se definen a las drogas como sustancias del mal, como un problema que tiene que ser erradicado; para lo cual el único remedio es combatirlo mediante una política antidrogas (cero tolerancias), de forma tal que el consumidor de drogas tiene que ser considerado un criminal o enfermo. Enfatizando que el “enfermo” de drogas, se “cura” solamente cuando este termina con el consumo de manera definitiva.

Como menciona Boghossian

Finalmente, una declaración típica del constructivismo social asevera no solo que un hecho particular fue construido por un grupo social, sino que fue construido de una forma que refleja las necesidades e intereses contingentes de este último, de manera que, si el grupo no hubiera tenido las necesidades e intereses que tenía, no habría podido haber construido ese hecho. (Boghossian, 2006, pág. 36).

Como ya se ha mencionado esta realidad social de criminalización, tiene sus inicios desde la llamada Guerra Contra las Drogas instauradas por Nixon 1968, a pesar de que muchos años atrás ya existían prohibiciones hacia algunas sustancias, es con Nixon, cuando se logra no solo criminalizar el consumo sino también generar persecución entre sociedad civil y Estado.

Estas construcciones verbales ideológicas lograron instaurar el poder hegemónico de los discursos antidrogas, el cual fue propagado a nivel mundial (especial énfasis en América), catalogando así a las drogas una amenaza letal - el enemigo público, legitimando la prohibición de drogas. En tal sentido, el objetivo principal de Nixon, fue erradicar las drogas (sustancia del mal) atacando la oferta (eliminando cultivos) y consecuentemente desaparecía así la demanda.

El énfasis de la guerra a las drogas estuvo fundamentalmente en la oferta, es decir, en perseguir, reprimir y castigar, y en generar y financiar políticas en la misma línea en países considerados como productores o de tránsito, mientras que se destinaron pocos recursos a la educación, investigación, tratamiento y rehabilitación, temas relacionados con la demanda (Jácome, 2013, pág. 84).

De esta manera, el discurso bélico ha ejercido presión en fortalecer únicamente las políticas prohibitivas en contra de productores, vendedores y lo más perverso aun a los usuarios de drogas mediante la militarización, criminalización y el estigma a la sustancia. Afectando directamente a países considerados productores o de tránsito obligando a aliñarse, a esta tendencia de cero tolerancias.

“Es así que la satanización de la sustancia en el plano del discurso- antidrogas, se ha mantenido no solo en la política sino también en el tema de las relaciones internacionales” (Andrade, 1991, pág. 64) . Discursos que oscilan entre la persecución hacia la sustancia, la intolerancia al consumo mediante la criminalización, con la finalidad de instaurar una sociedad libre de drogas.

En relación a la problemática expuesta se puede determinar que a través de la construcción de los discursos prohibicionista han generado políticas públicas inadecuadas no solo para la región,

también para el mundo entero; bajo esta perspectiva los parámetros que determinan si una sustancia tiene que ser legal o ilegal responden ciertamente a razones políticas. Sin duda alguna el asunto de ilegalidad conlleva consecuencias catastróficas a nivel social, económico y de salud al generar violencia, organizaciones criminales, narcotráfico, abuso de derechos, dejando desprotegidos a las personas que consumen drogas.

Queda demostrado en muchos estudios que, la guerra contra las drogas no es viable; los índices de consumo no se disminuyen solamente con prohibir y perseguir al consumidor o al fabricante; lo único eficaz ha sido la satanización que existe hacia las drogas y hacia los consumidores etiquetándolos como “el cáncer social”. A consecuencia de ello es palpable la relación drogas – criminalidad; bajo este contexto se asume que todo consumidor de sustancias es malo o peligroso, este estigma moralista con estereotipos de criminalidad dificulta el debate, e impide romper el paradigma que existe en la voluntad popular.

De lo anotado se puede concluir que “la guerra contra las drogas” inútilmente ha buscado justificar las estrategias utilizadas bajo el lema que éstas son una amenaza, y tal como lo señala Wendt, el principio fundamental de la teoría constructivista es que la gente se relaciona con los objetos, incluyendo actores, según el significado que estos objetos tienen para ellos bajo este análisis la condición de amenaza otorgada a las drogas se ha construido socialmente en el contexto socio político internacional del cual el Ecuador es parte.

El consumo de drogas en Ecuador

2.1 Acerca de la prevención y tratamiento

Ciertamente, la influencia de los discursos anti – drogas y las políticas internacionales relacionadas al control de las mismas, han incidido notablemente para que; en Ecuador se instaure una tendencia prohibicionista permanente de intolerancia al consumo y a las sustancias psicoactivas, que se evidencia de la misma manera en las actividades de prevención y en las prácticas de tratamiento para personas consideradas adictas.

La sociedad ecuatoriana, ante este permanente y habitual modelo prohibicionista “libre de drogas”, ha generado rechazo total hacia las sustancias, lo que ocasiona que los consumidores de drogas sean excluidos y autoexcluidos socialmente por dos factores. En el primer caso, para evitar

ser encarcelados por los entes de control (Policía Nacional) y el segundo, por miedo al rechazo social instaurado.

A pesar que la Constitución del 2008 en el art. 364 prohíbe la criminalización del consumo, paralelamente la ley 108, vigente para ese entonces, en el art. 62 criminaliza el hecho de tener o poseer drogas y, paradójicamente la Ley Orgánica de Salud en su art. 51 prohíbe:

“Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente”.

Esta situación política con respecto a las drogas genera confusión social; es clara la ambivalencia que existe frente a la temática. Por un lado, queda prohibida su criminalización y, por el otro se sanciona la tenencia de las mismas; sin entender que, para consumir, quienes lo hace, en algún momento debe tener en su poder la droga previamente a su consumo, y la dificultad jurídica que se presenta en estos casos, igualmente termina condenado al consumidor.

Sin duda alguna, la política sanitaria también se alinea y forma parte de esta cadena perversa de represión e intolerancia hacia los consumidores de drogas, al prohibir rotundamente el consumo recreacional y voluntario de las sustancias. Lo que implica que, consumidores no accedan al servicio de tratamiento de salud o a su vez lo rechacen debido a que el tratamiento se basa en la abstinencia o finalización del consumo, cuando estudios desde la clínica demuestran que uno de cada cuatro personas logra dejar el consumo bajo este modelo.

Para poder entender la política pública sobre el consumo de drogas, es importante analizar los aspectos más relevantes desde el enfoque preventivo y de tratamiento que se han venido manejando en el Ecuador a través de las líneas y estrategias de acción definidas en los Planes Nacionales diseñados para prevenir y tratar el consumo de drogas.

El desarrollo de prevención en el Ecuador, se inicia con la implementación del Plan Nacional de Prevención al Consumo Indebido de Drogas propuestas para el quinquenio en 1981-1985, con la participación exclusiva del sector público (educación, salud y bienestar social), para el desarrollo de acciones fundamentadas en la capacitación con una orientación especial al individuo y la familia, se lanzó la primera campaña de prevención que involucraba a la educación media. Se iniciaron las

primeras investigaciones respecto al consumo de drogas y también, se buscaba hacer del Ecuador un país de tránsito de la droga, una isla de seguridad impermeable a la penetración del narcotráfico.

El segundo corresponde al periodo 1985- 1988, titulado Plan Nacional Contra el Tráfico Ilícito y Prevención del Uso Indebido de Drogas, donde el Estado asumió el papel protagónico en una guerra abierta al narcotráfico, contemplo programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, control y fiscalización. En su abordaje reconoció la interacción de la trilogía drogas, persona y contexto, matizados en la práctica de un enfoque psicológico y el sostenimiento de un marco institucional dependiente del poder Ejecutivo. La prevención comprendía acciones de desarrollo institucional, prevención en centros educativos, comunidades urbanas y rurales comunicación e información.

En el período de 1989- 1992, se desarrolló el Plan Nacional de Prevención Integral a la Producción, Tráfico y Consumo de Drogas, Este Plan pone énfasis en una política Estatal de seguridad nacional frente al problema de las drogas e identifica al narcotráfico como el enemigo interno, donde se propuso abordar la problemática en forma global e integral, acorde a las consideraciones asumidas en la época por el Ecuador, como integrante y suscriptor de los compromisos internacionales. Las acciones en el campo de la prevención estaban direccionadas al fortalecimiento institucional, actividades en el sistema educativo, comunidades urbanas y rurales, intercambio de experiencias y asesoría en otros países.

El Plan Nacional para el periodo 1992 – 1996, contempla un conjunto sistematizado de actividades en programas y proyectos dirigidos a diferentes facetas de la problemática, sostenidas en la Ley 108 como en las atribuciones y funciones establecidas en ella para la ejecución de actividades de prevención universal, a diferentes grupos poblacionales, con los mismos contenidos, es decir orientadas a informar los efectos negativos de las sustancias.

Para el periodo de 1999 - 2003, la Estrategia Nacional para enfrentar las Drogas, igualmente fue elaborado y sostenido en la Ley 108, se reconoce que el Ecuador se convirtió en un centro de acopio para la redistribución de drogas, desvió de químicos y espacio para la legitimación de dineros provenientes del tráfico de drogas, de igual forma, que los niveles de uso y abuso de drogas se habían incrementado. Propone un tratamiento equilibrado entre el consumo y tráfico con criterios humanistas. Se fundamentó en la decisión de ejecutarlo con el consenso de todas las entidades públicas y privadas involucradas en la problemática, con el desarrollo de programas de prevención

dirigidos a diferentes grupos poblacionales, siempre con el carácter informativo y sesgado a lo malo de la sustancia.

El Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas 2004- 2008: Ecuador libre de drogas, estableció como Misión asegurar una intervención concertada, coordinada y eficaz de los sectores público y privado del país, que, con enfoque equilibrado, participativo y humanista, desarrollen y ejecuten programas, proyectos y acciones interinstitucionales; tendientes a combatir el problema de la droga y minimizar sus consecuencias nocivas y daños colaterales. El objetivo de los programas de reducción de la demanda de drogas estaba dirigido a prevenir el consumo de drogas en niñas, niños, jóvenes y en general a grupos de riesgo, a través de una intervención oportuna y adecuada en el sistema educativo, en la familia, en la comunidad y en otros entornos. En relación con los programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción su objetivo se orientaba en proveer servicios que permitan el diagnóstico oportuno, el tratamiento, rehabilitación y reinserción social adecuada de personas que usan indebidamente drogas.

El Plan Nacional de Drogas 2004- 2008 perdió vigencia, por lo cual se elaboró el nuevo Plan 2009- 2012 con el consenso y la participación de instituciones públicas y privadas, en mesas de trabajo por ámbitos, realizabas en varias provincias del país, mismo que en cumplimiento a la norma fue aprobado por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP a través de su Secretaria Ejecutiva y enviado al Ejecutivo para su aprobación, sin embargo este no fue aprobado. Este plan se formula en un momento histórico de ruptura con las políticas, nociones y paradigmas del pasado y del emergente desarrollo de comprensiones y tendencias nacionales e internacionales que demandaban, al mismo tiempo de coincidir con el Régimen de Transición definido en la Constitución de 2008, para la designación y elección de las principales autoridades de Estado, lo cual inicio en la definición de varios de sus contenidos, principalmente aquellos relacionados al ámbito de la institucionalidad, como también de ciertos discursos sobre los cuales estaban sustentadas las políticas públicas sobre drogas.

Igualmente, el CONSEP envió al Ejecutivo para su aprobación en enero de 2012 el Plan Nacional Integral de Drogas 2012- 2013, no obstante, este tampoco recibió la aprobación esperada por el Ejecutivo.

El 23 de abril de 2018 el Presidente de la República firma el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 20017-2021, el cual se enmarca

en la nueva Ley de Drogas 2015 así como en el Plan Nacional Toda una Vida. La política de este plan es: Enfrentar al fenómeno socio económico de las drogas, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta; con un enfoque de salud pública y derechos humanos a nivel individual, comunitario – familiar y social.

El Objetivo del Plan vigente es: “Evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas” a través de los ejes de control de la demanda y oferta de drogas. El Eje del control de la demanda a su vez plantea dos objetivos: 1.- Prevenir el uso y consumo de drogas, 2.- Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas. Para cada uno de estos objetivos se definen estrategias y líneas de acción.

Las preguntas a plantearse y de lo cual no se habla, es ¿porque las autoridades no aprobaron una estrategia o Planes desde el año 2008 hasta el 2018? ¿Qué paso en general con esta problemática? ¿con que políticas se desarrollaron las actividades en ese tiempo? ¿esto afecto o no el desarrollo e implementación de programas y proyectos? ¿a quién beneficio esta falta de decisión política?

Los Planes Nacionales, son definidos y elaborados para trazar estrategias de acción de acuerdo con las políticas, y estas a su vez responden normativas, aun cuando la relación no es lineal, ya sea por la complejidad del fenómeno, por los factores causales y relacionales que lo determinan, por coyunturas políticas del país, regionales e internacionales. En estos planes se definen programas, proyectos y actividades para incidir favorablemente en las poblaciones a fin de que puedan enfrentar y sobrellevar las problemáticas.

En este sentido si se realiza un análisis, aunque breve, de lo que ha significado para la prevención del consumo de drogas en Ecuador, así como para el tratamiento brindado a personas con dependencia a sustancias psicoactivas, se podría encontrar características importantes en estos Planes. Se observa que sobre todo la prevención ha estado ampliamente respaldada por decisores políticos, los cuales han abarcado campos de acción disimiles, que se desarrollaron investigaciones tendientes a conocer patrones del consumo de drogas, además el Estado implementó centros de atención públicos a personas con consumos problemáticos. Desde el ángulo legal, el país cuenta con legislación desde el año de 1916, misma que se ha venido actualizando en función a la naturaleza y características propias producidas por los nuevos escenarios emergidos en las regiones, pero siempre en función de los intereses del país del norte, que se adaptaron y respondieron a los compromisos

de organismos internacionales de los cuales el país se suscribió, se logró en un momento fortalecer la institucionalización del tema con la creación del Consejo Nacional de Drogas con una secretaria operativa.

Sin embargo, en la práctica, no se tienen los resultados tangibles en cuanto a una disminución de las prevalencias e incidencias del consumo, de lograr que personas dependientes hayan abandonado el consumo o disminuido los riesgos del mismo, que el precio de la droga haya bajado en el mercado porque hubo menos personas que consumen, entre las más importantes.

Otro elemento para este análisis es que, si bien el Ecuador ha contado con Planes Nacionales de Drogas, independientemente de su enfoque, a ningún Plan se le asignó recursos económicos provenientes del presupuesto nacional, es decir se aprobaron sin financiamiento. Las instituciones que por sus misiones tenían que incorporar esta problemática a su quehacer, destinaban ciertos recursos para alguna actividad, sus aportes eran muy limitados, incluso la Secretaría Ejecutiva, que por delegación era el ente rector encargado de ejecutar las políticas de drogas, su presupuesto estaba limitado al pago del personal y actividades administrativas. Desde el inicio del desarrollo de las actividades de prevención en Ecuador, los recursos económicos provenían de Naciones Unidas, del gobierno de Estados Unidos a través de las instancias especializadas, de la CICAD- OEA, más tarde de la Comunidad Andina de Naciones y de la Comunidad Europea. A parte de ello, estos recursos mayoritariamente se destinaban para el control de la oferta de drogas y condicionados a los resultados exitosos en cuanto al control de la oferta, que se traduce con la detención de incautaciones de drogas y de traficantes.

En lo referente al desarrollo de la prevención, vemos que ésta no contó con un modelo conceptual, lo que producía que los programas y proyectos que se ejecutaban presenten una importante heterogeneidad, más aún si se consideran otros ejes, como lo individual versus lo social, lo mono causal versus lo integral, lo inespecífico versus lo específico, lo sanitario versus lo jurídico, los abordajes desde una perspectiva médica, psicológica o sociológica, etc.

De igual forma, los programas y proyectos de prevención ejecutados, se los formulaban desde el escritorio del preventólogo, sin la participación de los involucrados, quienes son los que conocen su realidad y necesidades. No se los estructuraban sobre evidencias científicas, es decir el desarrollo de la investigación ha sido muy limitada tanto para conocer la descripción y cambios en los patrones de consumo, así como para tratar de comprender la estructura causal del consumo,

considerando la naturaleza de los grupos poblacionales e incidir en cambios para evitar que más personas se inserten en la dinámica del consumo o disminuir los daños y efectos que producen las drogas. Situación que se agudiza por la falta de evaluación de los programas desarrollados para ver su impacto y si hubo algún logro de acuerdo con los objetivos y que esto permita la posibilidad de reorientar enfoques de actuación.

La prevención se ha constituido en un conjunto de acciones a veces acertadas, a veces dispersas, a veces organizadas por conceptos locales debajo del poder explicativo. La carencia de datos, la ausencia de una teoría y las insuficientes evaluaciones sistemáticas también han frenado la importancia de los impactos producidos por los programas de reducción de la demanda de drogas.

Se puede apreciar varios elementos de los expuestos, cuando se analiza el Plan Nacional del año 2004- 2008 por ejemplo en la parte del diagnóstico, hace referencia a que la situación de drogas con respecto a la prevención es **crítica**, debido a: la ausencia de datos, vacíos del conocimiento, modelos mono causales- modelos integrales: al enfascar a las drogas mediante consejos de higiene (salubridad)- Salud perfecta o de cero tolerancias, por el desarrollo de programas de prevención limitada, en temas sobre información, disponibilidad de la droga, la presión del grupo, el “mal amigo”, la autoestima, el buen uso del tiempo libre relacionado con el deporte, defendiendo a la prevención con un enfoque lineal, el no contar con evidencia científica como línea base para la formulación y propuestas de acciones preventivas, entre otras.

Además, por la ausencia de evaluación de impactos con respecto a la efectividad, eficiencia y eficacia de las diferentes intervenciones. Y, por último, por impulsar la prevención inespecífica y universal, la cual no cuenta con programas diferenciados es decir se imparten los mismos contenidos y metodologías para toda la población.

Así también, el Plan Nacional de año 2009-2012 indica que las intervenciones con respecto a la prevención en su mayoría se han desarrollado específicamente en el ámbito educativo, mediante el programa “Prevención Educativa al Uso Indebido de Drogas”. En el ámbito comunitario, ha prevalecido el modelo ético- jurídico (drogas sustancias del mal, cárcel). Así también manifiesta, el escaso nivel de prevención en el ámbito laboral.

Para el año 2012-2013 en el Plan Nacional de la misma manera indica la debilidad en cuanto a la prevención indicando la siguiente tabla sobre la asistencia a los programas de prevención.

Tabla N° 3 Asistencia a programas de prevención

No ha recibido	Escuela Colegio	Universidad	Lugar de Trabajo	Asociaciones	Iglesia	Barrio	Otros
56.20%	25.5%	7.6%	4.5%	1.3%	1.7%	1.0%	2.2%

Fuente: CONSEP, Tercera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en Hogares, 2007.

Se puede apreciar, que la mayor cantidad de encuestados manifiesta no haber asistido a ningún programa de prevención y, además nos muestra que la mayor cantidad de asistentes se encuentra, en la población educativa de escuelas y colegios. Considerando que, en el caso de las escuelas y colegios, los estudiantes son obligados a asistir a este tipo de programas, debido a que forman parte de las diferentes actividades que exige que se realice el Ministerio de Educación, mediante la coordinación de lo que actualmente se conoce como DECE (Departamento de Consejería Estudiantil).

En efecto, ya para 1990 en un estudio realizado por Pablo Andrade y Desireé Castro denominado la prevención del uso indebido de drogas Ecuador, concluye que; dentro de las actividades de prevención se han centrado en torno a las Unidades Educativas de nivel medio: colegio o secundaria a lo que hoy conocemos como Básica superior y Bachillerato (Nuñez, 2006, pág. 42).

El modelo de prevención del consumo de drogas se ha mantenido de la misma manera durante años, a pesar que se reconoce como ineficiente se continua con las campañas universales preventivas (primer nivel de salud).Paladines nos manifiesta que: “sus mensajes educativos van dirigidos a la población que no está inmersa en ninguna circunstancia ilícita del consumo, marcando un claro contenido abstencionista” (Paladines J. V., 2014, pág. 98).Las campañas en este nivel de prevención, son netamente informativas, con mensajes basados en el miedo, centrándose así, el discurso de las campañas en “dile no a las drogas”, “drogas sustancias del mal”

Sin embargo, las diferentes entidades como Ministerio de Salud, Ministerio de Educación Policía Nacional, Ministerio de Inclusión Económica y Social destinan la mayor cantidad de recursos para este nivel de prevención, sin que esto signifique que se destinen para programa de prevención, los recursos económicos necesarios.

Esta tendencia se puede evidenciar en la siguiente tabla, elaborada en el informe de evaluación sobre políticas de drogas Ecuador 2019, con respecto a estrategias y programas de prevención.

Tabla N° 4 Estrategias y programas de prevención

Tipo de población	Nombre del programa	Tipo de programa
Estudiantes escolares y universitarios		
Básica Primaria/Elemental	“Educando en Familia”	Universal
Secundaria/Bachillerato/Media	Programa de participación estudiantil: “Campo de Acción”	Universal
	“Vida Saludable: Prevención al Uso y Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas”	Universal
Nivel Universitario	Red Universitaria de Salud y Bienestar	Universal
	Intervención Preventiva al Uso y Consumo de Drogas con Estudiantes Universitarios	Universal
Madres, padres, representantes legales de la Población Estudiantil de Educación Básica Primaria/Elemental/Media/Secundaria/Bachillerato	“Educando en Familia”	Universal
Niños/niñas	Plan Nacional de Convivencia Armónica	Universal
	Proyecto de Prevención en Ligas Barriales	Universal

	“Familias Fuertes”	Universal
Jóvenes	Implementación de procesos de capacitación y de actuación para el fortalecimiento de factores de protección en el ámbito educativo, educación superior, laboral y comunitario-familiar	Universal
	Implementación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021	Universal
	“Apoyarte”	Universal
	Desarrollo de la Actividad Física en el Deporte Formativo, la Educación Física y la Recreación	Universal
	Respuesta Preventiva para niños, niñas y adolescentes en Riesgo de Adicción “Libre de drogas”	Universal
	Reincorporación al sistema educativo de niños, niñas, adolescentes de centros de tratamiento de adicciones	Universal
Familia (Usuarías de los servicios del Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES)	Asesoría y Asistencia Técnica en Temáticas de Prevención Integral de Uso y Consumo de Drogas	Universal
Género		

• Femenino

• Masculino

LGBTI

Comunidad	Prevencción integral en territorio: Implementación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas en Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) Municipales	Universal
-----------	---	-----------

	Fortalecimiento de procesos de sensibilización y capacitación en prevención del uso y consumo problemático de drogas en los servicios MIES	Universal
--	--	-----------

APOYARTE		Universal
----------	--	-----------

	Implementación de procesos de capacitación y de actuación para el fortalecimiento de factores de protección en el ámbito educativo, educación superior, laboral y comunitario-familiar	Universal
--	--	-----------

Trabajadores en el ámbito laboral	Prevencción Integral de Drogas	Selectiva
-----------------------------------	--------------------------------	-----------

Población penitenciaria	“Multiplicando Formadores”- Jornadas nacionales para la prevención de adicciones en	Universal
-------------------------	---	-----------

los centros de privación de
libertad

Fuente: Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas –Ecuador 2019.

Como se puede evidenciar en los datos antes detallados, la gran mayoría de programas de prevención continúan centrándose en el nivel de prevención universal, la cual tiene como “beneficiarios” la población estudiantil.

Sin embargo, como se manifiesta en el informe de evaluación sobre políticas de drogas Ecuador 2019, una debilidad a nivel país es que no se han implementado programas de prevención destinados a estudiantes de nivel preescolar, pueblos indígenas, migrantes y refugiados.

Continuando con la población estudiantil especialmente en la línea de Educación, en el Ecuador desde el 2015 se formuló la primera edición de rutas y protocolos de actuación frente al uso, consumo y expendio de drogas dentro de las Unidades Educativas (se encuentra en vigencia), donde se puede evidenciar que se maneja la misma línea prohibicionista, no se tolera bajo ningún concepto el consumo de sustancias.

Art. 330 Faltas de los estudiantes. (LOE)

Faltas graves: consumir o promover el consumo de alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales dentro de las instituciones educativas.

Faltas muy graves: comercializar dentro de la institución educativa alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales dentro de las instituciones educativas.

En tal sentido, estudiante que consuma o comercialice drogas dentro de las instituciones educativas tendrá que ser sancionado de acuerdo a la falta cometida, por lo antes expuesto se puede determinar que la Ley de Educación se alinea también al mismo discurso de prohibición anti-drogas.

Es así, como se puede evidenciar que la política pública de drogas en el Ecuador busca la “prevención integral”. Sin embargo, esta prevención está ligada a 2 aspectos esenciales e inseparables:

1.- La criminalización del consumo

2.- La estigmatización de las drogas. - normalizando a las drogas como sustancia del mal. La cual le convierte en un problema social, o solo de a nivel nacional sino también de orden mundial.

Esta falsa “prevención integral” nos proporciona información no científica, descontextualizada sobre las causas del inicio de consumo, efectos negativos del consumo, perfiles de consumidores e historias de vida desgarradoras de consumidores problemáticos. Enfrascando a todo aquel que consume como la escoria de la sociedad, seres peligrosos y criminales.

Por lo tanto, indirectamente esta prevención no se aleja del discurso prohibicionista de drogas, es más, se engrana de manera exacta, al sistema penal que pretende luchar contra la tenencia de drogas.

Las campañas informativas o de educación para nuestra población no solo implican emitir mensajes de prevención hacia niñas, niños y adolescentes o estudiantes y trabajadores, sino también a las personas adultas, a las privadas de la libertad e incluso a quienes usan ilícitamente drogas. Sin embargo, la prevención basada en el abstencionismo o la evitación total del consumo ilícito niega el reconocimiento de los derechos que como consumidores tienen los usuarios de sustancias sujetas a fiscalización, al enviar los únicos mensajes a las mayorías y no también a quienes se encuentran en las distintas situaciones de uso ilícito. La prevención social cae en el mismo prohibicionismo penal al enfocar la promoción de los derechos a la población no consumidora o usuaria de drogas ilegales. (Paladines J. V., 2014, pág. 6)

Se pretende mediante las medidas preventivas de información, formar un muro para desistir y erradicar el consumo de drogas. Centrándose específicamente en la población que no consume drogas. Dejando de lado, la incorporación de redes socio sanitarias para consumidores.

De forma semejante, otro punto en contra de la prevención en Ecuador es el financiamiento externo que se recibe por parte de Estados Unidos, así como también, de organismos internacionales como los programas de Naciones Unidas. Lo que genera que, la prevención de drogas sea desarrollada bajo una visión impuesta externamente. Es así, como se puede entender la represión a todo tipo de sustancias y consumo. Debido a que la prevención, siempre estuvo alineada a la línea prohibicionista (Nuñez, 2006, pág. 42).

Otro punto álgido con respecto a la política pública en relación a la prevención de drogas, es el escaso control, seguimiento y evaluación a los diferentes proyectos y programas implementados lo que impide tener una visión crítica sobre la efectividad o no de los programas. Además, se debe también considerar, como una debilidad la ausencia de datos actualizados, es importante conocer la

situación real de toda la dinámica de consumo, con la finalidad imperiosa de plantear planes y estrategias de trabajo de acuerdo a la necesidad regional, estatal o provincial.

En la actualidad, con respecto a los programas que cuenta el Ministerio de Salud Pública (11) tan solo un programa tiene relación con drogas (información obtenida de la página oficial del MSP). El Programa de Prevención Integral del uso y consumo de drogas en los espacios laborales. Dejando de lado el MSP a la población vulnerable niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Este programa que plantea el MSP está dirigido únicamente a personas económicamente activas entre 18 a 60 años.

Para desarrollar este programa se proponen, un conjunto de acciones preventivas, educativas y de apoyo al tratamiento de adicciones. Tanto en las instituciones públicas, como privadas. Para ello, el plan indica que es necesario contar con todo un equipo multidisciplinario (Responsable de Talento Humano, Responsable de Seguridad ocupacional, Médico ocupacional, Trabajadora Social, Responsables de departamentos institucionales, Integrantes del Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo, Gerente o Director de la Empresa o Institución).

Sin embargo, escasamente lo podrán ejecutar de manera adecuada tanto el sector público como privado debido a que, no cuentan con los recursos necesarios para su ejecución. Además, hasta la actualidad no existen datos de evaluación del presente programa ni evidencias del cumplimiento del mismo en las diferentes instituciones públicas.

Como se puede apreciar toda la temática de prevención desde todos los puntos tratados está enfrascada en el discurso prohibicionista, así como también en la satanización de las drogas en relación a la sustancia y al consumidor, sin importar el sujeto, el cual debido a este estigma generado busca esconder su consumo en la clandestinidad.

A nivel Estado, el desarrollo de estrategias y capacidad de reacción en el campo drogas se ha simplificado netamente en buscar alternativas de prohibición, siendo el consumidor de sustancia un ente pasivo, sin derechos ni apoyo gubernamental. Donde se percibe una dicotomía en el consumidor, desde el punto de vista jurídico, sería considerado un criminal y, desde el punto de vista médico, el consumidor de sustancias es catalogado como enfermo. Por lo tanto, tiene la obligación

de “curarse” y la única manera de considerarse “curado” es terminando definitivamente el consumo de drogas.

Tal esta instaurado este paradigma, que muchos usuarios son obligados a “curarse” en contra de su voluntad, por parte de sus familiares a lo que se podría entender como una forma de exclusión social debido a su actuar “indebido” al transgredir lo socialmente “aceptado”. Para ello, son internados en “centros de rehabilitación” de los cuales la gran mayoría de centros, funcionan de manera clandestina.

De manera que, las precarias políticas públicas en el tema de tratamiento de drogas en Ecuador, ha generado la creación de varios “centros de tratamiento” denominados “comunidades terapéuticas” los mismos que son manejados y coordinados por adictos en recuperación, a los que se les conoce como “terapeutas vivenciales”, o a su vez por “pastores” de iglesias cristianas. La gran mayoría de estos falsos centros de tratamiento funcionan sin regulación estatal.

Situación evidentemente determinada por el incremento de consumidores de drogas y, la incapacidad de reacción estatal ante este aumento acelerado de consumidores.

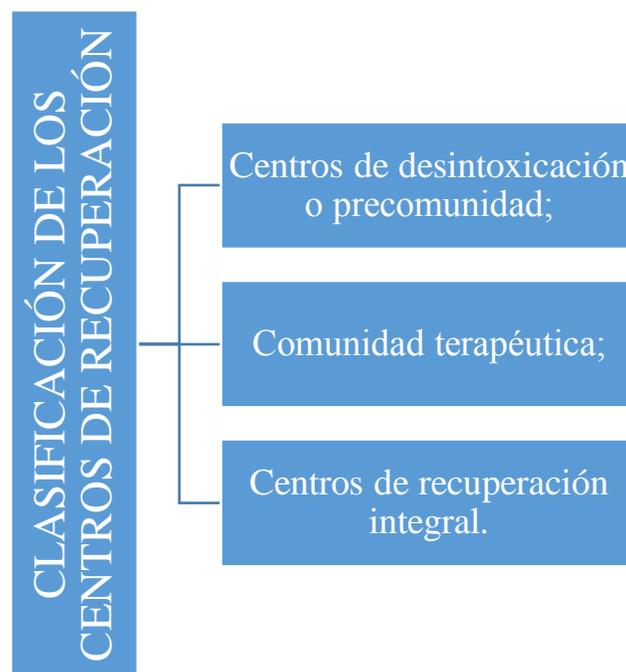
Desde la ventolera de la habitación se observaba cómo la joven era obligada a desvestirse y a bañarse en agua fría en el patio del centro de recuperación de adicciones, en Guayas. Al frente, un hombre la recriminaba por incumplir las normas del sitio. “Ella tuvo una relación afectiva con otro interno del centro y la castigaron con violencia e insultos”, relata Marcelo G. (nombre protegido), quien estuvo allí cuatro meses y presencié los castigos a los que sus compañeros fueron sometidos. Él vivió en una habitación de 3 x 3 metros junto a 22 personas que tenían problemas de dependencia a las drogas. En ese tiempo, durmió en una esponja colocada sobre el piso junto a unas literas. De la habitación apenas salía para comer, ir al baño y hablar con el psicólogo. “El especialista iba solo una vez al mes porque no le pagaban, la comida era mala. Desconozco si ese centro era legal; sin embargo, ¿cómo se pretende rehabilitar a las personas con adicciones? (ElComercio, 2012, pág. 1).

En definitiva, la creación de estos falsos “lugares de tratamiento” ha generado el irrespeto a los derechos humanos de los usuarios debido a que no ofrece las condiciones ni garantías necesarias para su funcionamiento. Su tratamiento se basa en el miedo, chantaje, la abstinencia y, además, por la violencia instaurada como mecanismo de “curación” y “sanación”.

Es así, como estos lugares se convierten en un instrumento no solo de maltrato para el consumidor sino también de encarcelamiento para el mismo. De manera que permite interpretar que, el consumidor de drogas de cualquier manera tiene que ser castigado por su actuar fuera de la norma.

Frente a esta situación, como respuesta sanitaria del Estado recién en el año 2012 se expidió el primer Reglamento para la regulación los Centros de Recuperación para el Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas, con la finalidad de garantizar un adecuado tratamiento para los consumidores de drogas, mediante normas de control, regulación y funcionamiento. En el cual se delega al Ministerio de Salud como el órgano responsable del control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los mismos, además de garantizar el derecho a los derechos humanos al interior de los centros de recuperación.

Ilustración N°1 Clasificación de los centros de recuperación



Elaboración propia; fuente Reglamento para la Regulación de los Centros De Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas.

Como está establecido en el reglamento estos centros de tratamiento deberán cumplir con la siguiente normativa; no podrán ser mixtos, atenderán solamente a personas del mismo sexo, además; se deberá respetar el ciclo de vida de los pacientes, es decir, los centros de adultos no podrán atender a niños o adolescentes y viceversa.

A nivel Estatal, según datos del Ministerio de Salud Pública el país actualmente dispone de 12 Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático del Alcohol y otras Drogas (CETAD); y alrededor de 743 centros de tratamiento en modalidad ambulatorio y ambulatorio intensivo, los cuales funcionan de manera gratuita y cuentan con las condiciones necesarias de funcionamiento.

Tabla N°5 Modalidades de atención

MODALIDAD DE ATENCION	OBSERVACION
Ambulatorio	Atención consulta externa
Ambulatorio intensivo	Atención consulta externa pero con visitas más frecuentes
Hospitalización	Atención en CETAD donde permanecen entre 4, 6 meses hasta un año dependiendo de la necesidad del paciente.

Elaboración propia; fuente Ministerio de Salud

En cuanto a nivel privado, según información obtenida del Ministerio de Salud Pública (MSP) existen 110 establecimientos constituidos legalmente que prestan el servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, pudiéndose evidenciar que la zona 8 (Guayas), es la zona que cuenta con más establecimientos de tratamiento de adicciones (29), seguido por Zona 5 (parte de la provincia de Guayas excepto catones como Guayaquil, Zamborondón y Duran), la cual cuenta con 28 centros de tratamiento.

Tabla N°6 Distribución por zonas de establecimientos de tratamiento de adicciones a Nivel Nacional

ZONAS	ESTABLECIMIENTOS
1	4
2	2
3	4
4	9
5	28
6	19
7	8

8	29
9	7
TOTAL	110

Elaboración propia; fuente Ministerio de Salud

Sin embargo, tanto de entidades públicas como de entidades privadas no existen evidencias sobre el seguimiento, monitoreo y evaluación de resultados de los diferentes programas de tratamiento, así como tampoco sobre el modelo de tratamiento que se desarrollan en cada uno de esos centros; y peor aún existen cifras de efectividad o no del tratamiento en los diferentes establecimientos.

No obstante, se conoce que la meta de “curación” es la abstinencia, es decir, el cese del consumo, debido a lo que se plantea en el art. 51 de la Ley Orgánica de Salud, donde no se reconocen a las recaídas como parte del tratamiento. Por otro lado, se debe considerar la exigencia de un plan terapéutico, interdisciplinario de carácter personalizado e individual; el cual sea aprobado y consensado por el paciente con objetivos y metas definidas; sin dejar de lado actores importantes para este proceso como la familia.

El notorio incremento de centros de tratamiento de drogas; hace referencia a la satanización social de las mismas, en efecto a ello; a todo consumidor se debe “ayudar”, aún en contra de su voluntad; situación que obedece a los discursos prohibicionistas, y los modelos de prevención poco eficaces, lo que ha dado como resultado el incremento de consumidores. Indudablemente el Estado, es el protagonista frente a esta situación; debido a que es el Estado el que determina lo que las personas pueden o no consumir o ingerir.

2.2 Modificación en los patrones de consumo de drogas

Las modificaciones de patrones de consumo, obedecen a cambios constantes con relación a la oferta y demanda de servicios relacionados con la droga. Al hablar de oferta, se hace referencia a la diversidad de drogas y fácil acceso en el mercado y, con respecto a demanda, al incremento en lo referente al aumento de consumidores de drogas.

El uso y consumo de drogas es un proceso que se ha ido construyendo y mutando en relación al factor tiempo, factores ambientales, factores sociales y factores tecnológicos asociados a la globalización. Las diferentes construcciones están asociadas a los consumidores y, a la

disponibilidad de las diferentes y novedosas tipos de drogas en el mercado. Toda vez que, con respecto a políticas públicas, se han mantenido como eje principal la represión especialmente en América.

Esta construcción no solo se debe a las necesidades de socialización de consumidores, tiene estrecha relación a tendencias, modas del momento o época en relación a las diferentes sustancias y vías de administración.

Estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, a nuevas modas y a usos emergentes. Por lo tanto, el corte que tracemos en un momento dado siempre tiene un carácter de provisionalidad y solo un seguimiento atento puede resituar los patrones de consumo de los menores a medida que éstos se van transformando.

Esta dinámica de cambio, siempre presente en el mundo de las drogas, nos sitúa hoy ante un panorama bastante novedoso, tanto en la manera de usarlas como y fundamentalmente por los contextos en los que se inscribe su uso, muy diferentes a los que dominaban el panorama hace unos años. (Sanchez, 2002, pág. 21).

Con la finalidad de describir las modificaciones en los patrones de consumo de Ecuador se presenta la siguiente tabla comparativa, la que evidencia como primer punto el incremento del consumo de drogas, así como también, la aparición de nuevas drogas en el mercado. Los datos obtenidos son de la primera encuesta epidemiológica en el tema drogas.

“El primer dato sobre el consumo de drogas a nivel nacional aparece en 1988 gracias a la primera encuesta epidemiológica en hogares realizada en el Ecuador por la Fundación Nuestros Jóvenes” (Laufer, 1989, pág. 78). Y, de la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato realizada en el año 2016.

Tabla N°7 Cuadro comparativo

Nombre de la 1ª Encuesta epidemiológica en Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato				
Encuesta Hogares	Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato			
Año	1988	2016		
Sustancias	Marihuana	4,4%	Marihuana	9.6%
	Cocaína	1.2%	Cocaína	2.3%
	Clorhidrato	1.1%	Pasta base	1,9%

Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos de ambas encuestas, la marihuana se ha mantenido durante 28 años como la droga más consumida, como datos relevantes se pueden observar como primer punto el incremento del consumo de sustancias, así como también, la detección de una nueva droga altamente adictiva como es la heroína y que se la conoce como la “H”.

La "H" es una droga ilegal que resulta de la mezcla de heroína con paracetamol, manitol o ciclofalina en un primer momento para luego pasar a agregarle elementos como quinina, tiza, raticida, harina. Es ofrecida en fiestas, escuelas primarias, colegios, y barrios a niños y adolescentes, quienes desconocen las terribles consecuencias que podría ocasionar a su salud el consumo de la misma. El término “H”, que es el derivado de heroína mezclado generalmente con raticida y diminutas cantidades de base de cocaína que se consume en Ecuador y con impresionante demanda en Guayaquil, es un diminutivo que precisamente hace relación a este opiáceo. (Izurietta, pág. 1).

Un factor importante frente a estas nuevas dinámicas de consumo no solo en Ecuador sino a nivel mundial es la globalización, la cual está estrechamente relacionada a la ciencia y la tecnología mediante intercambio de relaciones internacionales y culturales. En el primer caso se debe, a la creación de nuevas drogas las misma que son cada vez más adictivas para el ser humano, las cuales se mantienen en el mercado y en su tiempo se convierten en el “boom del momento”.

Así como también, a lo que Sánchez Carmen denomina “Transformación Química de los Estados de Ánimo:

Nuestro modelo social refuerza la idea de que existen “pociones” mágicas, a través de la farmacología, que ofrecen soluciones y satisfacción a todos los problemas y deseos que las personas podamos tener: pastillas para dormir, para espabilarse, para relajarse, para estimularse, para abrir el apetito, para inhibirlo... de igual modo. (Sanchez, 2002, pág. 18)

Es así, como se ha normalizado el consumo de cierto tipo de sustancias adictivas creadas por farmacéuticas con la finalidad de “regular” al ser humano con ello evitar cierto tipo de conductas (agresividad, depresión, euforia, ira, inatención ...). Un claro ejemplo es el “Ritalin o Ritalina”, el cual es proporcionado a niños con “problemas de conducta” diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH con la finalidad de tranquilizarlos, calmarlos y así lograr modificar conductas negativas socialmente NO aceptadas.

No solamente lo utilizan en niños con ese tipo de trastornos, en el documental de Netflix “Take your Pills” cuya traducción al español es **Toma tus pastillas** indica como adolescentes universitarios y personas adultas consumen: Ritalin, Concerta... con la finalidad de “rendir mejor en la universidad sacar buenas notas y rendir de mejor manera en el mundo laboral”.

Como segundo punto se habla de la relación tecnología y drogas. Un punto determinante que evidencia el cambio significativo en relación a la compra y venta de drogas; gracias a la tecnología actualmente se tienen las diferentes aplicaciones que permiten conseguir drogas de manera fácil y segura, desde la comodidad del hogar. Aplicaciones que no solamente se las encuentran en la denominada Dark Web. Sino que también, se las encuentra en aplicaciones del Play Store de celular.

“Quizá también se deba a que la facilidad de comprar en línea abre el mercado de las drogas a una nueva gama de clientes. Hasta ahora, tratar de conseguir drogas ha sido difícil y a menudo desagradable, pues se requiere una red de contactos poco fiables o realizar una angustiada excursión a un callejón oscuro. Comprar en línea lo hace mucho más fácil y le otorga una cara casi respetable a un negocio sucio. Poder leer cientos de reseñas sobre un lote de heroína, escrita por personas que lo disfrutaron y vivieron para contarlo, hace mucho para quitarle a la droga la aterradora imagen que posee”. (Wainwright, 2016, pág. 201)

Es así como funciona una de las tantas aplicaciones gratuitas que existen en la tienda Play Store de google denominada: “HOW IS HAPPY” cuya traducción al español es “QUIEN ES FELIZ”. Esta aplicación funciona como una red social de geolocalización creado específicamente para consumidores de Cannabis. En la cual pueden intercambiar información sobre lugares de compra, experiencias tanto de consumo como de la calidad de la sustancia con otros usuarios a través de un chat.

Además, muestra información sobre el consumo de Cannabis en el mundo. Logrando así facilitar al usuario el acceso de compra, venta y consumo en cualquier parte del mundo. Es así como se ha modernizado el negocio de las drogas a la par con los avances de la tecnología.

Ilustración N°2 Aplicación



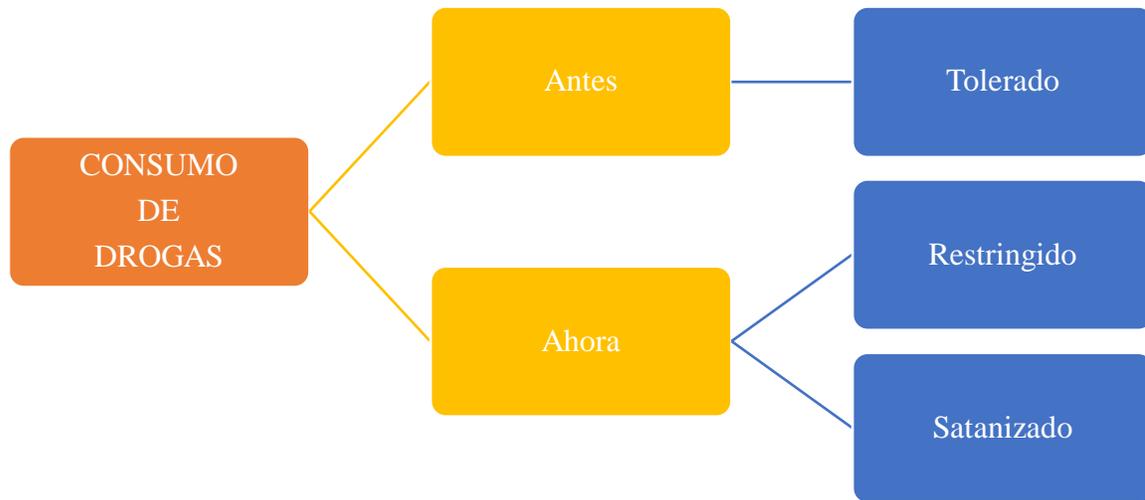
De igual forma, el incremento de consumo de drogas está relacionado a las actuales modas en relación a tendencias musicales, obras literarias convertidas en exitosas películas, y telenovelas con gran rating, que se han extendido a nivel mundial. Donde muestran las excentricidades de los grandes narcotraficantes ligados al exhibicionismo, vida de lujo, violencia, consumo de drogas y promiscuidad. A lo que se ha denominado Narco – cultura:

La narco cultura se caracteriza por exaltar un estilo de vida marcado por el derroche, la trasgresión, corrupción e impunidad en un contexto circunscrito por la violencia, drogas y armas. En el imaginario social, estos elementos se combinan con lujos excéntricos como enormes mansiones, fajos de billetes, fiestas exorbitantes, carros y celulares de lujo, alhajas llamativas y el consumo desenfrenado de alcohol y otras drogas. La promesa para quien ingresa a este mundo es la obtención de placeres rápidos, momentáneos, a base de poco esfuerzo, a sabiendas de que la expectativa de vida se reduce en forma drástica (Jimenez, 2014, pág. 107).

La narco cultura aparece en la actualidad, y ha llegado para quedarse debido a la gran aceptación y cierta admiración que ha generado en las personas. El exponer la vida lujosa y acelerada de ciertos narcotraficantes genera morbo en las personas, especialmente si contiene drogas, sexo y dinero. Llegando a impactar de tal manera que imitan cierto tipo de modismos, en la jerga del llamado narco- lenguaje. Dialecto que se ha extendido en algunos países en especial en Latino América

Son modismos necesarios para nombrar las armas, el dinero, la sexualidad, las drogas, el aburrimiento y, sobre todo, la muerte. Un dialecto propio para poder comprendernos. Nació en las clases populares con los sicarios (que matan por paga), se instaló en los traquetos (narcos de medio pelo) y lo habla quien se cree joven en Colombia. «¡Qué hubo parce!», «No sea faltón», «Suavena», «Sisas gonorra» (Rincon, 2009, pág. 153).

Ilustración N°3 Modificación del patrón de consumo de drogas de acuerdo a su sincronicidad.



Elaboración propia

Antiguamente el consumo era tolerado, normalizado y en la actualidad el consumo es restringido y controlado por los diferentes mecanismos de control.

2.3 ¿Qué hay detrás de la construcción social de la guerra contra las drogas?

Existen algunas hipótesis sobre cuál fue el verdadero objetivo detrás de la camuflada guerra contra las drogas, de las cuales se puede manifestar que en se momento se convirtió en una forma de combatir el comunismo durante el transcurso de la Guerra Fría, un arma contra el crimen, opresión camuflada hacia las minorías étnicas como la cultura hippie, así como también ideologías políticas de izquierda, además una excusa para consolidar la hegemonía de Estados Unidos sobre el Tercer Mundo (Borda, 2002, p. 76-77).

A pesar de lograr con sus otros cometidos en efecto, se logró consolidar el discurso prohibicionista sobre la sustancia del mal a nivel mundial con la siguiente premisa: las drogas son sustancias peligrosas, las cuales causan daño. Por lo tanto, debe ser combatida, logrando así, construir socialmente conceptos negativos no solo hacia las sustancias, sino también hacia el consumo.

Tras largos años de lucha, la guerra contra las drogas se ha convertido en una guerra NO ganada, debido a que no se ha podido lograr eliminar las drogas del mercado, peor aún conseguir que las personas dejen de consumirla. A pesar, de que en la mayoría de países su uso, consumo y comercialización sea un acto ilegal.

Debemos recordar que actualmente el narcotráfico se sustenta en un hecho básico: la conversión en ilegales, y por lo tanto la prohibición, de gran parte de las sustancias consideradas adictivas, siendo esta prohibición la que impulsa el desarrollo creciente del narcotráfico y posibilita –y subrayo lo de posibilita– el incremento de los homicidios (b). (Menéndez, 2012, pág. 10).

Según nos manifiesta Menéndez, los problemas que ha generado el narcotráfico son debido a la ilegalidad de las diferentes sustancias. Por lo tanto, el prohibicionismo de drogas ha generado violencia, muertes, corrupción, persecución hacia los usuarios mas no, reducir el consumo.

La persecución hacia los usuarios tiene que ver con la gran cantidad de personas que son encarceladas debido al consumo de drogas. Las personas aprendidas por drogas han sido estigmatizadas como delincuentes. Sin embargo, la gran mayoría son consumidores.

La guerra contra las drogas también afecta de manera permanente la vida de cientos de miles de personas más. En EE.UU. todos los años se arresta a 1,5 millones de individuos por ofensas a las leyes anti-narcóticos. Desde 1989 se ha encarcelado a más gente por este tipo de transgresiones que por todos los demás crímenes violentos juntos. (Hidalgo, 2010, pág. 2)

Situación que trasciende a nivel mundial lo que ha venido generando hacinamiento penitenciario debido a la criminalización del consumo, así como también debido a la ilegalidad de las drogas en los diferentes países. En el caso específico de Ecuador indiscutiblemente se evidencia el mismo patrón.

En el año 2004 las tendencias delictivas a nivel nacional en los centros de rehabilitación de varones, ubicaron en primer lugar a los delitos contra la propiedad 36,4%, en segundo lugar, a estupefacientes 33,5%; y en tercer lugar los delitos contra las personas 15,8%; en el caso de las mujeres la principal razón de encarcelamiento fue: los delitos de estupefacientes con el 77%. Seguido de los delitos contra la propiedad 11%, y luego los delitos contra las personas 6,4% (DNRS: 2005). (Pontón & Torres, 2007, pág. 59).

El hacinamiento penitenciario que persiste hasta la actualidad, tiene que ver con las aprensiones relacionadas con las incautaciones por tráfico y tenencia de drogas. Teniendo en cuenta

que, han existido muchos cambios con respecto a política de drogas la gran mayoría han incidido en el castigo y en la prohibición de la sustancia. Sin embargo, como manifiesta Paladines han existido 4 momentos en la política de drogas que han incurrido en la reducción del encarcelamiento momentáneamente estos son:

i) El indulto a las “multas” del narcotráfico (2008); ii) la nueva Constitución de la República que establece como principio la prohibición de criminalización del consumo (2008); iii) la creación de umbrales para garantizar la libertad de quienes deciden consumir drogas de uso ilícito (2013); y, iv) la reforma y proporcionalidad de las penas en los delitos relacionados con las drogas (2014). (Paladines J. V., 2015, pág. 1).

A pesar de los cambios que han existido en cuanto a políticas públicas, se puede analizar que el encarcelamiento no es la panacea de las drogas, principalmente, no hará que el consumo se reduzca o peor aún desaparezca. Lo que ha generado es un incremento significativo de Personas Privadas De Libertad (PPL) relacionado a drogas. Por lo tanto, está claro que, su único objetivo es encarcelar a gente con drogas.

Por otro lado, el problema se sitúa en relación al encarcelamiento de consumidores los cuales la gran mayoría son acusados como traficantes o por el delito de tenencia, se convierten en delincuentes. Así como también, se han centrado en abarrotar las cárceles principalmente de pequeños vendedores de drogas, o personas que venden al menudeo siendo considerados dentro del negocio del narcotráfico “la última rueda del coche” toda vez que, no pasa nada si lo encarcelan, el negocio continúa.

Sin duda alguna, todos los factores antes mencionados hacen relación a la criminalización continua del consumo de drogas, producto de una política pública prohibicionista, lo que además ha desencadenado una crisis institucionalizada a nivel penitenciario, que acarrea graves repercusiones y problemas socio sanitarios.

“Ecuador, a pesar de no ser un país productor de drogas se ha adherido firmemente y de manera indiferenciada a los requerimientos de los Estados Unidos frente a la llamada lucha contra las drogas” (Ponton & Torres, 2007, pág. 63).

En efecto, toda esta línea represiva anti drogas se ve reflejada en un sin número de políticas públicas al margen de los derechos humanos de los consumidores. De manera perversa se condena

no solo al productor sino también al consumidor, estigmatizándolo y convirtiéndolos en escoria social.

Estas políticas prohibicionistas y criminalizantes carentes de apoyo sanitario, social y de salud mental. Ha ocasionado auto exclusión y alejamiento en los consumidores de drogas. Razón por la cual, usuarios han visto la necesidad de organizarse y crear espacios de consumo “seguro” sin miedo a ser sorprendidos por la Policía o por el colectivo social anti-drogas. Además, evidentemente han construido nuevos patrones de consumo, no solo con relación a la sustancia que se utiliza sino también, en el escenario donde se produce el consumo. Espacio que el Antropólogo Auge denomina no lugares.

2.4 Los no lugares

Crear un espacio de consumo de drogas en un país en la cual la droga es ilegal es un asunto ilusorio para el Estado, paradójicamente no para los vendedores y consumidores de drogas.

El ser humano no deja de producir espacios de interacción social, espacios que ha medida de los años producto de la astucia milenaria han ido evolucionando acorde a la necesidades e intereses de las personas. Es así como el conjunto de relaciones sociales, delimita, crea o genera espacios. En relación a las drogas, tanto consumidores como vendedores han generado espacios de consumo, lugares que por la ilegalidad de la sustancia y una legislación que condena la posesión de drogas también para el consumo, se convierten en una alternativa donde éstos buscan seguridad, los cuales terminan siendo espacios en donde todo puede pasar y en donde puede ser el inicio de una total y cruel pesadilla que alcanza los entornos familiares de quienes forman parte.

Los primeros indicios de espacios de consumo de drogas datan aproximadamente en los años de 1620 cuando en China se inició el consumo de opio. Inicialmente lo consumían mezclándolo con tabaco, años más tarde lo consumían puro. El consumo de Opio en China creció paulatinamente hasta crear un consumo masivo en sus habitantes, los mismos que vieron la necesidad no solo de crear tiendas de venta de opio, sino que, además, crearon espacios de consumo masivo a lo que denominaban fumaderos. “Tanto los comerciantes chinos que se dedicaban a la venta de opio al mayoreo y menudeo, como los dueños de fumaderos de opio y las sociedades secretas que también se dedicaban a su venta y distribución, obtenían grandes ganancias” (Connelly, 1990, pág. 418).

La discusión sobre espacios clandestinos de consumo de drogas se puede relacionar con los NO LUGARES, termino propuesto por el antropólogo Marc Augé. El mismo que describe a los NO LUGARES; como producto de la sobre modernidad e individualidad, a partir de tres acontecimientos: la actual superabundancia de acontecimientos (desastres naturales, conflictos entre estados, conmociones sociales), la superabundancia espacial (producto de la sobrepoblación) y la individualización del ser humano, a estos tres elementos Augé los identifica como productores de no lugares.

Este autor describe a un lugar como un espacio con historia, es decir; que perdura con el tiempo, sobrevive y que además posee identidad. Mientras que un NO lugar carece de historia; es provisional, en muchos casos efímero se caracteriza por ser de carácter individual crea soledad y similitud.

Augé ejemplifica al NO LUGAR de la siguiente manera:

Los puntos de tránsito y las ocupaciones provisionales (las cadenas de hoteles y habitaciones ocupadas ilegalmente, los clubes de vacaciones, los campos de refugiados, las barracas miserables destinadas a desaparecer o degradarse), donde se desarrolla una apretada red de medios de transporte que son también habitados, donde el habitué de los supermercados, de los distribuidores automáticos y de las tarjetas de crédito renueva con los gestos del comercio “de oficio mudo”, un mundo así prometido en la individualidad solitaria, a lo provisional y a lo efímero . (Augé, 1992, págs. 83-84).

Estos términos creados para describir la aparición de nuevos lugares o espacios diferentes Foucault los denomina **Heterotopías**: disciplina "cuyo objeto serían esos espacios diferentes, esos otros lugares, que son una especie de contestación a la vez mística y real del espacio en el que vivimos" (Foucault, 1978 , pág. 6). Este autor menciona dos tipos de heterotopías; heteropatía en crisis: lugares como el colegio, el servicio militar, lugares reservados para individuos que están en estado de “crisis” y, heteropatía de desviación: serían lugares donde se coloca a individuos con comportamiento desviados o fuera de la norma como sería la cárcel, clínicas psiquiátricas, los asilos de ancianos que por sus características también sería considerado heterotopía de crisis.

Bajo el concepto de Foucault se podría afirmar que, el consumo de drogas orilla a consumidores a heterotopías de desviación, situación dada por la criminalización del consumo de sustancias (prisión para usuarios); o debido a que, en materia de salud pública, usuarios de drogas

son considerados “enfermos” por lo tanto deberán recibir tratamiento en clínicas de rehabilitación o psiquiátricas.

Ambas teorías poseen cierta similitud al referirse que una heterotopía o un no lugar no puede funcionar por sí solos; esta red de relaciones que delimita espacios está estrechamente relacionada con la historia y con el tiempo. Augé menciona que los no lugares son producto de la sobre modernidad y Foucault indica que una heterotopía no es innovación tiene historia y evoluciona.

A su vez, estas teorías admiten y aprueban que son las construcciones sociales mediante las redes de relaciones, las productoras de no lugares o heterotopías. Y a medida que la sociedad se desarrolla estas se pueden reafirmar, modificar o desaparecer.

Por otro lado, Augé menciona que estos espacios promueven la individualidad, sin embargo, no por eso dejan de ser espacios sociales, por el contrario, existe una relación de los individuos con los espacios y funcionan bajo una red de relaciones en común determinada por los gustos, placeres, creencias... Y es esta relación, es la que refuerza la existencia de los no lugares. También algo que caracteriza a los No lugares es el consumo, la acción de comprar o gastar.

Teniendo en cuenta los conceptos antes planteados, se propone por primera vez relacionar a los espacios clandestinos de consumo de drogas como un **no lugar**, teniendo en cuenta que son espacios que cumplen con las características que plantea el autor; al ser lugares de tránsito, provisionales; es decir de constante circulación (debido a su ilegalidad funcionan hasta que el lugar o el expendedor sea descubierto), carente de historia, de identidad (no posee identidad por no ser reconocido legalmente); espacios donde usuarios de drogas, comparten conductas de consumo y acuden para poder comprar y consumir con cierta “tranquilidad” sustancias, sin ser atrapados por entes de control o juzgados por la sociedad, lugares donde se les permite el anonimato y por lo general utilizan siempre un alias.

A medida que la sociedad se desarrolla se generan diferentes redes de relaciones; la demanda implícita de usuario de drogas de crear espacios de consumo, ha llevado a crear en muchos países zonas de tolerancia. En Colombia existen las denominadas casas de bazuco según reportaje obtenido del periódico la semana nos refiere lo siguiente.

Cómodas poltronas de cuero con una mesa a cada lado. En las paredes, afiches de Botero, litografías, grabados. Mullidas alfombras, pesadas cortinas. Meseros discretos circulan con whisky y vodka.

Mujeres elegantes, ejecutivos de vestido rayado, industriales que han dejado a la puerta el Mercedes con el chofer y el guardaespaldas. Conversaciones reposadas, de negocios o de política. Parece un exclusivo club privado. Y es un exclusivo club privado situado en el norte de Bogotá. La particularidad que tiene es que es un club para fumar bazuco. Y sus socios, acompañados a veces por invitados de toda su confianza, no van allí sino con ese propósito. Pero nada, salvo la asombrosa cantidad de ceniceros en las mesitas auxiliares, permitiría sospecharlo. (Anónimo, 1986).

Este espacio de consumo de drogas, es un ejemplo, de muchos lugares clandestinos que ofrecen similares servicios donde usuarios ha logrado establecer zonas de tolerancia donde los usuarios consumen con total confianza y seguridad sin miedo a ser juzgados, criticados o a perder su libertad.

A estas zonas de tolerancia (Erickson & Cheung, 1999) las define como: “Área de una ciudad o una comunidad donde los usuarios pueden percibir el consumo de cocaína sin temor a la intervención policial, siempre y cuando ya no esté ocurriendo otro crimen”. (p. 240). Esto nos da a interpretar que la policía únicamente interviene si dentro de ese espacio ha ocurrido algún crimen por ejemplo homicidio, violación...

En diferentes países donde las drogas son aceptadas, estos espacios de tolerancia son controlados y regulados por el Gobierno y Municipios, es así que se destina presupuesto para la implementación, manejo y control de estos lugares.

En España el Estado ha intervenido en dichos espacios de consumo y las han denominado como salas de consumo higiénico (SCH), están ubicadas en diferentes ciudades del país (Clua, 2015)“son espacios para consumir de forma segura, para evitar y/o reducir las enfermedades de transmisión sanguínea y las sobredosis” (p.274).

A estas medidas adoptadas por los diferente Estados, las conocemos como reducción de daños asociadas al consumo de drogas. Y estas a su vez, tienen cierta relación en cuanto a su funcionalidad a lo actualmente en Ecuador conocemos como: espacios clandestinos de consumo de drogas.

Pero, ¿qué sucede con un NO lugar de consumo de drogas? Son espacios temporales, donde la red de relaciones se basa en el gusto por las drogas, los cuales han sido adaptados con relaciones a ciertos servicios adicionales a la compra y venta de sustancias; y al no existir una regulación de espacios para consumidores de drogas estos lugares no cuentan con regulación estatal y funciona al

margen de la legalidad. Por lo tanto, son perseguido por entidades sancionatorias en este caso: Fiscalía - Policía Nacional.

Este espacio de consumo es totalmente invisibilizado por la sociedad sin embargo se convierte en el lugar preferido de consumidores de drogas debido a la facilidad de compra y como se mencionó antes por los servicios adicionales que ofrecen (seguridad, mensajería...). A pesar de saber de su existencia, las sociedades prefieren no conocer lo que sucede debido a la intolerancia social hacia el consumidor, intolerancia hacia la sustancia y por el miedo de ser violentado por organizaciones narco delictivas.

Por lo expuesto anteriormente, los espacios de consumo de drogas son NO LUGARES que responden a las nuevas dinámicas de consumo (tipos de sustancias, frecuencia de consumo y diferentes formas de socialización de consumidores). Las cuales indirectamente pueden emplear el servicio de una sala de consumo, que también podría ser parte de los diferentes programas de reducción de daños, si en las mismas ofrecieran garantías de que el consumo se de en las condiciones esperadas. Para el efecto del presente estudio, esto está muy lejos de la realidad, se podrá evidenciar en la presentación de los resultados del estudio.

2.5 Reducción de daños

A pesar de los discursos hegemónicos instaurados en contra del “enemigo mundial” las drogas; hasta la actualidad nada ha logrado erradicar el consumo, por lo que es necesario entender que el uso y consumo de drogas es un hecho social que responde a la constante dinámica de las sociedades en desarrollo.

Cerca de los años setenta, se habla sobre los efectos negativos de las drogas en 2 niveles: a nivel de salud (consumos juveniles), así como también, a nivel legal es por ello, que se pretendió en primera instancia reducir la demanda mediante la prevención o educación sobre drogas todo esto ligado con medidas represivas – sancionadoras. Sin lograr reducir el consumo en la población peor aún eliminarlo, por el contrario su consumo fue en aumento (Martinez & Joan, 2013, pág. 23).

Ya en los años ochenta, en el continente europeo se generó gran preocupación por la proliferación de enfermedades como el VHI y la hepatitis B- C producto del consumo de drogas inyectables. Debido a la poca aceptación en los programas basados en la abstinencia se logra crear programas de reducción de daños, como una alternativa para contrarrestar los efectos nocivos de las drogas en consumidores.

Los programas de reducción de daños surgieron no como una alternativa a la prevención sino como un intento de dar un paso más e incorporar a las redes de atención socio sanitarias, a los consumidores de drogas que no tenían respuesta –o cabida– en el emergente sistema especializado de atención a los drogodependientes basado en la abstinencia, con el fin de priorizar el objetivo de disminuir los efectos negativos del uso de drogas, antes que evitar los consumos. (Martinez & Joan, 2013, pág. 23).

Se puede definir a la reducción de daños como: el conjunto de diferentes programas, políticas e intervenciones libres de prejuicios. Destinados a reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas, mediante el cual se pretende un consumo de drogas más seguro. A través de la activación de toda una red sanitaria con la finalidad de, proporcionar salud a los usuarios de drogas desde un enfoque de respeto de los derechos humanos a través de diferentes programas socio sanitarios.

Es preciso tener presente que, los programas de reducción de daños aún no están implementados en la mayoría de países debido a restricciones en su legislación y políticas públicas. “Siendo Europa Occidental la región con más oferta de reducción de daños del mundo” (International Harm Reduction, 2014)

La reducción de daños no exige que las personas dejen de usar drogas, es decir no busca la abstinencia, proponen un consumo de drogas “saludable” con la finalidad de reducir la violencia, muertes, sobredosis, enfermedades relacionadas al consumo, disminuye los efectos negativos en las relaciones familiares asociadas al consumo problemático, permite un espacio de relación entre usuarios. Además, brinda un acceso libre y gratuito a la salud desde todos sus niveles.

Ahora bien, gracias a la aplicación gradual y efectiva de estos programas en muchos casos se ha logrado la reinserción social de consumidores, así como también que consumidores reduzcan considerablemente el consumo de drogas, evitar muertes por sobredosis y, en el mejor de los casos la total abstinencia.

2.5.1 Políticas de reducción de daños para personas que consumen drogas

2.5.2 Salas de consumo de drogas

Las salas de consumo de drogas (SCD) forman parte de los programas de reducción de daños. “Las primeras salas de consumo de drogas surgieron por primera vez en Holanda y Suiza en los años 80” (Ilundain & Markez, 2005, pág. 288). Inicialmente se instauraron por iniciativa de un grupo de militantes (consumidores de drogas, autoridades, defensores de derechos, simpatizantes ...). Es así que, su logro es atribuible no solo a la lucha de los usuarios sino al trabajo de todo un gran colectivo.

Ilundain & Markez las definen como:

“Son espacios de acogida y contacto, con atención sanitaria y de educación para la salud para su funcionamiento se debe considerar varios aspectos como son: a) El material a utilizarse debe ser esterilizado, b) El espacio físico de las salas de consumo debe poseer las garantías mínimas de higiene y c) Es indispensable asistencia sanitaria inmediata en casos de intoxicación, reacciones adversas y/o sobredosis” (Ilundain & Markez, 2005).

Estos espacios de consumo fueron construidos a través de procesos de negociación comunitaria, los cuales iniciaron en occidente. Logrando así, crear espacios libres y voluntarios para el consumo de drogas los cuales necesariamente deben contar con la supervisión de un equipo multidisciplinario de personal sanitario, libre de prejuicios morales dentro de un espacio no fiscalizador. El objetivo es evitar prácticas de consumo de riesgo y vincular a la persona a una gran red de ayuda socio sanitaria y reinserción social.

El espacio de consumo de drogas ayudará a contrarrestar los daños de la salud de los consumidores, al evitar que estos consuman en la vía pública sin ningún tipo de asepsia ni supervisión médico- sanitaria. Además, en este lugar los usuarios pueden consumir sin miedo a ser sorprendidos por redadas u operativos policiales.

A pesar de ser considerada como uno de los programas de reducción de daños más destacados, no todas las entidades lo apoyan:

Schatz & Nougier manifiestan lo siguiente:

La JIFE se opone a las SCD argumentando que, al permitir la posesión de drogas obtenidas por medios ilícitos, se está facilitando el “tráfico de drogas”, cuya caracterización como un delito penal debe ser reiterada. Asimismo, la JIFE alega que las SCD permiten un consumo de drogas que no corresponde a fines científicos y médicos, lo cual, por tanto, contraviene los acuerdos de las NN.UU. (Schatz & Nougier, 2012, pág. 3)

Al mencionar el tráfico de drogas hace referencia a que se incita a la compra de drogas al menudeo, ya que es importante manifestar que dentro de las salas de consumo los usuarios tienen prohibida la venta de sustancias, los usuarios deben de poseer la sustancia para ingresar a las salas y consumirla.

En el segundo caso nos manifiesta que, las creaciones de las SCD motivan a un consumo recreacional. Lejos de mantener un consumo con fines médicos o científicos.

No obstante, Schatz & Nougier manifiestan que en el continente europeo para el año 2012 ya existían aproximadamente 85 salas de consumo de drogas consentrándose la gran mayoría en los países bajos con 37 salas. Y solamente una, en América del Norte – Canadá al igual que en Sidney.

Es así que, a pesar de su baja aceptación en la JIFE, son cada vez más los países que crean y proponen nuevas salas de consumo de drogas a nivel mundial.

Cada sala de consumo brinda diferentes servicios a los usuarios (algunas salas cuentan con duchas, servicio de alimentación etc.), además poseen sus propias características en cuanto a sus acuerdos de convivencia y criterios de admisión, las cuales son consensuadas y aprobadas con los usuarios de las distintas salas.

Es importante manifestar que, no son centros de tratamiento de drogodependencias, pero en muchas de ellas se realizan asesorías para tratamiento, lo cual se puede considerar como una vía de acceso hacia la búsqueda del mismo. En el caso de que el usuario solicite tratamiento, es el usuario quien se fija las metas para el mismo, el cual puede consistir en la reducción parcial del consumo.

Por otro lado, si el usuario no requiere de tratamiento alguno, se realiza consejería para consumos seguros además, se le ofrece todos los recursos de reducción de daños que este requiera y con ello lograr reducir las muertes por sobredosis o enfermedades relacionadas al consumo.

2.5.3 Programas de intercambio de agujas y jeringas – Salas de venopunción

La peligrosa vía de administración de drogas inyectables (heroína, cocaína etc.) ha generado un gran problema de salud pública debido a las enfermedades infecto contagiosas que contrae el consumo de drogas por vía parenteral (VIH, Hepatitis B, C).

Como resultado de la propagación de este tipo de enfermedades en usuarios de drogas por vía intravenosa, se han implementado 2 programas de intervención. Los cuales tienen como objetivo principal el disminuir la transmisión de enfermedades asociadas al consumo de drogas por vía endovenosa, logrando un consumo más seguro.

Para disminuir los diferentes contagios de enfermedades ocasionados a las drogas inyectables, es necesario distribuir continuamente equipos de inyección estériles para cada

intervención. De la misma forma, es importante educar a los usuarios sobre la importancia de no reutilizarlas agujas y jeringas.

El programa de intercambio de agujas y jeringas consiste en entregar a los usuarios equipos de venopunción estériles para cada administración, a cambio entregan agujas y jeringas ya usadas. Además, “distribuir materiales necesarios para un consumo con menos riesgo de infección (toallas, alcohol, etc.), entregar preservativos e información sobre transmisión del VIH, brindar información, educación y consejo sanitarios para un consumo más seguro” (Cerdá & Alonso, 2005, pág. 259).

Las salas de venopunción, proporcionan un espacio adecuado en el cual se maneja todos los protocolos de asepsia necesarios para una adecuada administración de la sustancia. Estas salas de venopunción, aparte de ser un espacio adecuado y apto para el consumo proveen también de material estéril de venopunción.

Cabe mencionar que, en algunos casos estos programas también funcionan como unidades móviles cuya finalidad es, poder trasladarse a lugares de difícil acceso o de alta incidencia de consumo de drogas para poder captar más usuarios.

2.5.4 Tratamiento de sustitución de opiáceos – tratamiento de Mantenimiento con agonistas opiáceos

A causa del alto poder adictivo de la heroína, se ha generado como estrategia de reducción de daños, el tratamiento de sustitución de opiáceos – tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.

Con la finalidad de disminuir el uso de opiáceos ilegales y mejorar la calidad de vida de los usuarios. “El tratamiento sustitutivo es una forma de intervención médica frente a la dependencia de la heroína y de otras sustancias opiáceas que utiliza agonistas opiáceos, que tengan características similares a la heroína sobre el cerebro” (Castillo & Arranz, 2005, pág. 213).

Se trata de proporcionar al consumidor una sustancia menos nociva y toxica para la salud (metadona, buprenorfina...) a la que habitualmente consumen (heroína). Es así que, “reduce el deseo por la droga y además tiene por sí misma un potencial de adicción menor. También bloquea la euforia y otros efectos de la heroína sentidos «en la cima»” (Chapleo & Crossley, 2003, pág. 323).

Para proporcionar este tipo de tratamiento, aparte de la voluntariedad del consumidor, se necesita el trabajo de todo un equipo terapéutico (psiquiatras, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, educadores entre otros). Con la finalidad de proporcionar las dosis correctas de administración, evitar complicaciones en la salud física y emocional, así como también, observar la evolución del usuario dependiente de opiáceos al tratamiento.

2.5.5 Reducción de daños en América del Sur

El comercio de la cocaína, un negocio mundial que vale cerca de 90.000 millones de dólares, tiene sus raíces aquí en los Andes. La cocaína se consume en todos los países del mundo, pero prácticamente cada pizca de esta comienza su vida en alguno de estos tres países de Sudamérica: Bolivia, Colombia y Perú. La droga, que puede ser inhalada como polvo o fumada en forma de cristales de crack, está hecha a partir de las hojas de la planta de la coca, un arbusto muy resistente que crece con fuerza en las estribaciones de los Andes (Wainwright, 2016, pág. 19).

Ante la problemática de las drogas América del Sur no pasa desapercibida. En vista que es, en la única zona del mundo, que por sus características geográficas (Región andina) se puede obtener la hoja de coca, la misma que es indispensable para elaborar una de las drogas más consumidas a nivel mundial (cocaína y sus derivados).

Es en esta región, donde no solo se cultiva la hoja de coca, sino que, además en laboratorios clandestinos es procesada, producida y transformada en sustancias estupefacientes, para luego ser distribuida a nivel mundial. Teniendo como destino principal Estados Unidos seguido de Europa (Department of State 2011; U. N. UNODC 2010).

Por las características antes mencionadas de la región, Estados Unidos ha tenido gran injerencia, especialmente en los países productores de drogas. Es así que, “gracias” al apoyo económico se ha intentado eliminar los cultivos, con la finalidad de reducir la oferta consecuentemente la demanda. Para poder combatir todos los fenómenos asociados a las drogas, no solo se han creado bases militares, sino que además, se ha instaurado la presencia de la agencia emblemática para el control de las drogas Drug Enforcement Administration (DEA) la cual tiene presencia en México, Colombia (4 unidades), Ecuador, Perú, Bolivia, Brasil y República Dominicana (Nuñez, 2006, pág. 40).

Es así que, a causa de las prohibiciones y constantes controles instaurados aparece consecuentemente graves problemas de carácter ilegal, como es el narcotráfico; y con ello toda una gama de actividades asociadas a la producción, distribución y acceso a las drogas, todas ellas al margen de la legalidad.

A lo que Cubides ha denominado narcoviencia, la violencia del narcotráfico:

La narcoviencia corresponde a la violencia cuya motivación principal es el narcotráfico en cualquiera de las fases de su cadena: cultivo, producción, procesamiento y tráfico, excluyendo aquella que está motivada por la venta final en países externos a los casos estudiados y la violencia motivada por el consumo de cocaína (Cubides, 2014, pág. 665).

En efecto, ha desatado en un incremento en los niveles de violencia y peligrosidad en la región. “Especialmente en países afectados por la producción, tránsito y tráfico de drogas ilegales” (De los Estados Americanos, 2013, pág. 5). La conformación de grandes cárteles de drogas y grupos narco delictivos se ven acentuadas especialmente en las zonas de cultivo de los países productores, generando zozobra y terror entre sus habitantes. Debido a que no existen procesos regulatorios de ninguna índole para esta “actividad criminal”.

Indudablemente, parte de esa droga se queda en la región, la cual es comercializada y consumida de manera ilegal, debido a la criminalización de las drogas en la mayoría de países del territorio. Criminalización que se ve reflejado en el “discurso prohibicionista el cual se opone al modelo pragmático de reducción de daños, porque rechaza toda alternativa que no tenga como objetivo la erradicación de la droga” (Sanjurjo, 2013, pág. 301) . Siendo Colombia el único país de la región que despunta en los programas de reducción de daños.

En sur América, pocos han sido los avances en el tema reducción de daños, la guerra contra las drogas sigue presente en el territorio. Es así que, el cultivo, distribución y uso personal de drogas permanece criminalizado. A consecuencia de esta criminalización, un gran número de personas se encuentran en prisiones con sobrepoblación. (International Harm Reduction, 2014).

Tabla N°8 Reducción de daños en Sudamérica

País o territorio	Referencia explícita de apoyo a la reducción de daños en los documentos de política nacional	Al menos un programa de aguja y jeringa en funcionamiento	Al menos un programa de sustitución de opioides en funcionamiento	Al menos una sala de consumo de drogas.	Programa de naloxona para llevar a casa	OST en al menos una prisión	NSP en al menos una prisión
Argentina	✓	X	✓	X	X	X	X
Bolivia	X	X	X	X	X	X	X
Brasil	X	X	X	X	X	X	X
Chile	X	X	X	X	X	X	X
Colombia	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Ecuador	✓	X	X	X	X	X	X
Perú	X	X	X	X	X	X	X
Uruguay	✓	X	X	X	X	X	X
Venezuela	X	X	X	X	X	X	X

Elaboración propia, Fuente International Harm Reduction

En relación a la tabla N°8, se puede evidenciar que, a nivel de sur América, Colombia es uno de los países con más programas de reducción de daños instaurados de la región (programas de venopunción, sustitución de opiodes y programa de naloxona). Logro que se puede evidenciar debido al apoyo a la reducción de daños en documentos de Política Nacional Colombiana.

En Ecuador si existen documentos de Política Nacional en el cual se enuncia la reducción de daños (Plan Nacional de Drogas 2017- 2021). Sin embargo, como indica la tabla hasta la presente fecha no está constituido ningún programa de reducción de daños. El cambio de políticas públicas más importante del país con relación a las drogas fue en el 2008 con la descriminalización del consumo, no obstante, los programas de reducción de daños no han sido aplicados hasta el momento.

En el caso de Uruguay, se ha podido evidenciar un gran cambio en las políticas públicas “El consumo y la tenencia para el consumo personal no sean penados ha permitido incorporar la estrategia de reducción de daños como parte de las estrategias de reducción de la demanda desde hace diez años” (Giorgina, 2010, pág. 84). El logro más relevante es “la regulación legal de la producción, distribución, tenencia y el consumo recreacional del cannabis”. (Sanjurjo, 2013, pág.

201). Sin embargo, en la tabla anterior se puede evidenciar que Uruguay al igual que Ecuador no cuenta con programas de reducción de daños.

“Argentina, con 41% de las infecciones transmitidas por uso de drogas inyectables (UDI), es uno de los primeros países en América para esta vía (Ministerio de Salud, 1999)” (Inchaurreaga & Siri, 1998, pág. 404). Sin embargo, no poseen programas de intercambio de jeringas. No obstante, si poseen programas de sustitución de opiáceos.

Finalmente, los países como Bolivia, Brasil, Chile y Venezuela no poseen ningún programa de reducción de daños establecido legalmente; por lo tanto, no existe regulación ni respuesta por parte del Estado y se convierte en una actividad criminal. Sin embargo, en todos los países mencionados existe el consumo de drogas, lo que implica que ha consecuencia de estas carentes políticas públicas exista una barrera para el acceso al sistema de salud de los consumidores, así como también vulneración de los Derechos Humanos. “Significa interrogarse hasta qué punto las políticas vigentes hasta ahora, bajo el paradigma de la penalización y criminalización, reducen más daños de los que precipitan.” (De los Estados Americanos, 2013, pág. 25).

Sin embargo, es importante indicar que hay una contraposición en la tabla antes expuesta con relación al tema de Brasil, en cuanto a políticas públicas de reducción de daños y sus programas.

Desde 1994, el Ministerio de Salud de Brasil tomó oficialmente la Reducción de Daños como estrategia sanitaria para la prevención del Sida y la hepatitis entre usuarios de drogas inyectables, y ha ampliado dichas estrategias a los usuarios de otras drogas, basándose en su eficacia en la reducción de nuevos casos de dichas enfermedades (Moraes, Montenegro, Medrado, & Romaní, 2015, pág. 150).

Es decir que, Brasil si cuenta con programas de reducción de daños los cuales se dieron inicio con el apoyo de activistas sociales y consumidores de sustancia en pro de exigir el respeto de sus Derechos Humanos y erradicar la postura manicomial instaurada anteriormente.

Frente a la realidad regional descrita, se debe considerar la necesidad imperiosa de plantear a corto plazo como eje principal de trabajo la creación de programas de reducción de daños, debido al aumento en las tendencias del consumo de drogas y además por el apareamiento de drogas cada vez más adictivas en el mercado y por lo tanto de mayor afectación.

Es importante reconocer sobre la necesidad de un cambio en la política, que parta de un cambio de paradigma real, identificar estrategias más eficaces para enfrentar este desafío, que sin duda sigue siendo el mismo desde cuando las sociedades identificaron la problemática del consumo, pero que no logran alcanzar que el fenómeno de las drogas deje de afectarnos a las sociedades.

Para esto es imperativo cambiar el discurso dominante y excluyente con el que se ha manejado hasta ahora, enraizado en el inconsciente social, cargado de prejuicios, centrado en la sustancia y no en el individuo, lleno de miedos, verdades a medias y tabúes; discurso diseñado a imagen y semejanza de los grandes intereses, de cara a una situación que involucra muchas causas, por lo que exige una comprensión y abordaje en consonancia con los contextos globales, sociales, culturales, económicos y políticos actuales.

Se requiere una propuesta de política pública que busque el desarrollo de una conciencia y práctica de inclusión social, un encuentro real entre el Estado y la sociedad, siempre en respeto irrestricto de los derechos humanos y donde el ser humano sea el eje fundamental y protagonista de cualquier transformación.

En este marco el desafío de plantear la reducción de daños como una de las estrategias frente al fenómeno de las drogas en el Ecuador es ciertamente necesaria, con un enfoque más pragmático que busque manejar los daños asociados con el consumo de drogas, disminuir los efectos negativos tanto para el consumidor como para sus familias y en general para la sociedad.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

El empeño de comprender la dinámica de consumo de drogas en lugares clandestinos inicia con el interés personal de conocer cómo funcionan estos espacios de consumo, así como entender los objetivos por los cuales estos espacios son ofrecidos a las personas que consumen. Para la presente investigación se trabajó desde el enfoque de investigación cualitativa, se consideró utilizar esta metodología de investigación, debido a que permitió tener una aproximación real de la situación de estos espacios de consumo.

El investigador cualitativo trabaja con significados específicamente de contexto social para posteriormente, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. “El conocimiento cualitativo opera como escucha investigadora del habla investigada” (Ibáñez, 2006, pág. 20). La importancia

del diálogo, producido por el hablante confabulan de manera positiva para la obtención de datos y así, después de su respectivo análisis, poder obtener los resultados de la investigación.

Además, este método de investigación se encarga de resolver, conocer y analizar temas muy delicados de carácter social como es el caso de los estudios culturales, psicosociales, de opinión, y en general del orden del sentido común y la subjetividad” (Ibáñez, 2006, pág. 21). Es decir, estudia temas que son de impacto social, como es el caso de la dinámica de consumo en espacios clandestinos de drogas. Sin embargo, debido al carácter social de la investigación ligado a la clandestinidad e ilegalidad del problema se dificultó aún más el abordaje integral del mismo.

Es así, que, bajo esta perspectiva, se desarrolló la presente investigación, en la cual el usuario de drogas que asiste a este espacio de consumo y los conoce a profundidad, se convirtió en el protagonista principal de este estudio debido a su experiencia, conocimiento y experticia en el tema.

Para desarrollar este tipo de investigación existen varias técnicas las cuales se convierten en herramientas esenciales para resolver el problema de investigación planteado.

Es así que, se utilizó una de las múltiples técnicas que posee la investigación cualitativa, la cual es la entrevista a profundidad. Decisión que se consideró, por la condición actual del mundo entero, debido a la propagación acelerada de la pandemia que ocasionó el virus COVID 19. Por tal motivo, impidió que se realice la técnica observación participante, la cual fue propuesta en su fase inicial.

En la entrevista a profundidad “La información obtenida en la investigación fue mediante la elaboración de una guía de preguntas abiertas y relativamente libres, así como también de la observación de las respuestas no verbales del entrevistado. Es decir, esta técnica de investigación produce dos tipos de información la información verbal oral, así como también, la información gestual- corporal. En la aplicación de la técnica se crea relación directa con el entrevistado mediante el dialogo cara a cara” (Gainza, 2006, pág. 220).

Se escogió este tipo de técnica debido a que se convierte en una herramienta clave y precisa para obtener información de carácter social. Es así, que el entrevistado expone su vida, sentimientos, conocimientos al entrevistador, el mismo que se encarga de recolectar los datos de manera muy cuidadosa para posteriormente su análisis e interpretación.

Es importante manifestar que más allá del objeto de estudio del entrevistador, este no puede invadir la privacidad del entrevistado. Por lo tanto, el entrevistador generó previamente un espacio de confianza, proporcionando estrategias para lograr el rapport necesario con la finalidad de lograr que la persona entrevistada se sienta cómoda durante el proceso.

La entrevista a profundidad se basa en el seguimiento de un guion, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, por lo que previo a la sesión se deben preparar los temas que se discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos y dispersiones por parte del entrevistado (Robles, 2011, pág. s/n).

Para la presente investigación se trabajó mediante un guion estructurado, el cual constó de 22 preguntas. El guion de la entrevista estuvo direccionado en conocer la situación socioeconómica de los entrevistados, aspectos generales del consumo de drogas, tratamiento y; por supuesto con mayor énfasis en los lugares clandestinos de consumo de drogas.

En efecto, esta técnica no carece de rigor científico, ni tampoco implica realizar preguntas al azar. Previamente se elaboró perfiles de estudio con la finalidad de identificar a los entrevistados más idóneos, es decir, no se puede entrevistar a cualquier persona. Para ello, se ha seleccionado como universo de estudio a usuarios de espacios de consumo de drogas, y mediante la estrategia “bola de nieve” se logró identificar más informantes para ser entrevistados, los cuales accedieron voluntariamente. Cabe mencionar que todos ellos tenían pleno conocimiento y habían acudido a éstos lugares clandestinos a consumir. Por otra parte, se los entrevistó en lugares acordados con la investigadora, cuidando que ofrezcan seguridad y privacidad para ambas partes.

El número de participantes entrevistados fue de 8 personas, todos los entrevistados de sexo masculino, cuyas edades se sitúan entre los 20 a 52 años de edad, todos de nacionalidad ecuatoriana. Cabe manifestar que no se logró tener referencia de mujeres que acuden a éstos lugares para hacerlas parte del estudio.

Es importante mencionar que la participación de los entrevistados fue voluntaria. Además, todos los participantes fueron informados previamente sobre la finalidad del objeto de estudio de la presente investigación, la cual específicamente tiene fines investigativos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas con previo consentimiento de los participantes.

Por último, cabe destacar que se guardó estricta confidencialidad con respecto a la identidad de las personas investigadas.

3.1 Categorías para el análisis de los datos

La presente investigación ha permitido comprender y conocer con cierta profundidad la dinámica de consumo de drogas en lugares clandestinos. Sin duda alguna, el papel protagónico lo tuvo cada uno de los entrevistados, los cuales mediante el diálogo proporcionaron información sumamente relevante para la investigación.

Para la respectiva interpretación y análisis de la información se identificaron diferentes categorías en concordancia con los objetivos y las preguntas de investigación planteadas, a su vez, dentro de cada categoría se incorporaron subcategorías respondiendo a indicadores contribuidos por los distintos informantes, lo cual ayudó a que la información proporcionada sea de fácil interpretación y análisis.

3.2 Categorías y subcategorías de las variables

Tabla N°9 Categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Descripción general del consumo	Patrones de consumo
Tratamiento para el consumo de drogas	Características de las Instituciones que brindan asistencia y tratamiento Vulneración de derechos Programas de reducción de daños
Espacios de consumo de drogas	Descripción del lugar Servicios que ofrece Acuerdos de convivencia Tiempo de permanencia Tipo de sustancias que ahí se consumen Razones por las cuales las personas deciden acudir a estos lugares Acontecimientos importantes o de gran impacto que han ocurrido en estos espacios Peligrosidad

3.3 Definición de subcategorías

3.3.1 Descripción general del consumo

Tabla N° 10 Descripción general del consumo

Subcategoría	Definición
Patrones de consumo	La edad de consumo varía de acuerdo a cada persona determinar en qué etapa de la vida iniciaron el consumo Características socio demográficas de usuarios de droga, tiempo de consumo, primer consumo. Existen diferentes tipos de drogas, cada una con características diferentes en relación a efectos secundarios, vías de administración etc...

3.3.2 Tratamiento para el consumo de drogas

Tabla 11 Tratamiento para el consumo de drogas

Subcategoría	Definición
Características de las Instituciones que brindan asistencia y tratamiento	Tipo de institución (pública, privada) Experiencias en cuanto a su instancia motivo de la demanda (tipo de droga).
Programas de reducción de daños	Conocimiento sobre el objetivo de la reducción de daños y tipos de programas que existen
Vulneración de derechos	Cuando alguien realiza actos o adopta medidas que viola derechos humanos de forma arbitraria de manera consciente o inconsciente. Fue víctima de maltrato en esos lugares, fue llevado a la fuerza o en forma voluntaria, Le mantuvieron obligado en la institución.

3.3.3 Espacios de consumo

Tabla N°12 Espacios de consumo

Subcategoría	Definición
Descripción del lugar	Como es el espacio físico determinar diferentes características Número promedio de personas que acuden en esos lugares
Servicios que ofrece	Tipos de servicios que directa o indirectamente existen en esos espacios (cuidados durante el consumo, compañía durante el consumo)
Acuerdos de convivencia	Normas, reglas acuerdos que existan en el lugar
Tiempo de permanencia	Número de horas permitidas en el sitio
Tipo de sustancias que ahí se consumen	Diferentes tipos de drogas que se pueden comprar y consumir en esos lugares, tipo de sustancia que consumía frecuentemente y por la que acudía
Razones por las cuales las personas deciden acudir	Argumentos claros sobre porque las personas prefieren acudir a esos lugares
Acontecimientos importantes o de gran impacto que han ocurrido en estos espacios	Situaciones que han generado conflictos, actos violentos
Peligrosidad	Nivel de peligrosidad según la percepción de los usuarios entrevistados

CAPÍTULO 4. ANALISIS DE LOS DATOS, PRINCIPALES HALLAZGOS

Descripción general del grupo de estudio.

Del total de entrevistados (8) solo uno posee estudios de nivel superior, es ingeniero comercial, dos personas se dedican a robar, una persona vive del expendio de droga, una persona se

dedicaba a reciclar botellas y plásticos de la basura, una vive aun con los padres en espera de ingresar a la universidad, uno trabaja en el aeropuerto como agente de seguridad (bachiller) y una persona que sabe de cocina actualmente es cocinero de un centro de rehabilitación del cual el también forma parte como interno.

Con respecto al estado civil de los entrevistados tres personas son casadas, uno es divorciado y cuatro de estado civil solteros, de los entrevistados, siete personas están dentro del rango de edad de 20 a 34 años, siendo Papayita con 52 años el más longevo del grupo, con 35 años de consumo de sustancias.

4. 1Categoría: Descripción general del consumo

4.1.1 Patrones de consumo

La edad de inicio del consumo de drogas en los entrevistados varía. Sin embargo, la mayoría iniciaron el consumo en la adolescencia, entre los 13, 15 y 17 años. Llama la atención que tres de los entrevistados iniciaron el consumo de drogas en la niñez específicamente a los 9 y 10 años de edad.

Es importante mencionar la relación de los datos obtenidos en este estudio en cuanto a la edad de inicio del consumo, que coincide con la información que proporcionan las encuestas nacionales en estudiantes de enseñanza media, referidas en el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 de Ecuador, donde indica que la edad de inicio de consumo de sustancias es en la adolescencia, específicamente entre los 14 y 15 años de edad. Sin embargo, se evidencia que no hay relación en lo referente a la droga con la que inician el consumo, debido a que en la mencionada encuesta indica que es el alcohol y cigarrillo.

Con respecto a la sustancia de inicio de consumo de drogas se evidencia que, del total de entrevistados, 1 inicio con alcohol seguido de marihuana, 3 con pasta base de cocaína y 4 iniciaron con marihuana que posteriormente lo sustituyeron por “polvo” (pasta base). El consumo frecuente de la pasta base se debe a su bajo costo y fácil acceso en el mercado, seguido de la marihuana que tiene las mismas características en relación al bajo costo y fácil acceso.

Solo una de las personas entrevistadas (Kike) afirmó consumir también clorhidrato de cocaína “perica” la cual es más costosa debido a su grado de pureza, su vía de administración es

esnifada. El consumo de esta sustancia tiene relación al poder adquisitivo de la persona, la misma que afirma ser ingeniero comercial y sus ingresos eran suficientes para poder costearla.

El tiempo de consumo de sustancias psicoactivas de los entrevistados varia obviamente en relación a la edad de inicio del consumo, pero es importante resaltar que hay personas que tienen 16, 18, 24 y hasta 35 años de consumo de drogas. En la tabla siguiente, se ilustra la información.

Tabla N°13 Edad de inicio, tipo de droga y tiempo de consumo

No. Entrevista	Referencia del entrevistado	Edad	Edad de inicio del consumo(años)	Tiempo de consumo (años)	Nombre de la droga/s con la que inició el consumo
1	Lucho	32	13 14	18	Alcohol Marihuana
2	Kike	34	15	18	Base de cocaína
3	Papayita	52	17	35	Base de cocaína
4	King Kalin	33	9	24	Marihuana
5	Sebastián	24	9	16	Marihuana
6	Anónimo	28	10	18	Base de cocaína
7	Richard	25	17	8	Marihuana
8	Figurita	20	15	3	Marihuana

Elaboración propia

Por otro lado, si bien solo son 8 casos de estudio, estos evidencian una contraposición importante en lo revelado en muchos estudios, en los que se señala que el consumo de alcohol y cigarrillo son la puerta de entrada al consumo de drogas más dañinas como la pasta base, marihuana, cocaína, heroína. Sin duda es una información importante a considerar porque evidencian que los patrones de consumo cambian, varían por lo que es necesario realizar estudios periódicos para conocer estos cambios de comportamiento en la dinámica del consumo de drogas, que exigiría a los decisores de las políticas públicas cambiar los enfoques en las mismas. En el párrafo siguiente el

testimonio de “Lucho” una de las personas entrevistadas, que evidencia la experiencia del consumo de drogas.

“Yo inicié con el alcohol a los 13 años, a las 14 consumí marihuana y a los 16 a base de cocaína, yo estaba en una pandilla en los Latin King y ahí me dieron por voluntad propia. Con el alcohol las primeras veces era una persona tranquila, pero con el pasar del tiempo me hizo daño me volví violento agresivo, vas perdiendo el conocimiento no sabes lo que haces. La marihuana te relaja, te da hambre, te da risa; la base de cocaína en cambio te asusta, te quita el hambre, te flaquea, te chupa y no puedes parar una vez que empiezas a consumir eso es bien difícil parar porque te vas de largo 3,4 días o más hasta que ya no tengas dinero. Con lo que más me enganche fue la marihuana. O sea el polvo yo lo podía dominar, ponte fumaba un día y después paraba bastante tiempo y volvía a consumir, pero la marihuana en cambio no, la marihuana consumía todos los días, era necesario porque si yo no consumía un día chuta no comía, me ponía mal humor o sea ya me volví dependiente era como que si yo no fumaba marihuana no comía no me daba hambre yo necesitaba eso era mi pastilla de eso si me fui bien dependiente y eso fue lo que más me costó dejar” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020).

En la investigación también se muestra que los entrevistados refieren problemas personales y familiares, seguramente ligados a su historia particular y al momento específico que viven. Los entrevistados provienen en su mayoría de familias con estructuras débiles, donde se puede vislumbrar la existencia de problemas internos complejos como son los antecedentes laborales y ocupacionales de sus padres relacionados con el robo, delincuencia, venta y consumo de drogas, siendo estas circunstancias las que dentro de la causalidad del consumo tendrían un papel importante, cómo también están las personas entrevistadas que refieren haber sido apartados de su hogar, que vivieron en la calle y formaron parte de pandillas, en cuyo contexto se inició el consumo.

“Bueno yo conocí lo que es las drogas a los 9 años de edad. Porque yo soy de la ciudad de Ambato, yo crecí en un hogar muy disfuncional con un papá que era delincuente y una mamá que igual ella tenía que ver la manera de que a mi casa llegue un alimento, entonces yo a los 9 años de edad conocí lo que es la marihuana mi primera experiencia con drogas; a los 14 años conocí lo que es la base de cocaína lo que se conoce como vulgarmente le llaman el bazuco pero yo entro en una cronicidad adictiva más o menos a los 19 o 20 años de edad, entro en una cronicidad adictiva donde lo único que yo quería era consumir y conseguir como sea el dinero para consumir. Igual, yo pertenecía a lo que es pandillas estaba involucrado en los latin King por eso de ahí mi apodo (King Kalin) y una vida totalmente desordenada un mundo totalmente oscuro, un mundo de muertes y drogas, delincuencia entonces fue algo que marco mi vida primeramente lo que es las pandillas porque como

no tenía papás a quien rendir cuentas pues decir así yo vi en ellos la familia que no encontré en mi casa. Muy resentido con mi padre con mi madre, encontré ese refugio en lo que es las drogas el alcohol y lo que son las pandillas” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

En este sentido también está el hecho de que la mayoría de los entrevistados atravesaban la etapa de la adolescencia cuando iniciaron el consumo, la cual añade retos y dificultades nuevas, y en ciertos casos, sobrecarga la capacidad de integración del joven al medio en el que viven, más aún si éste está caracterizado por relaciones familiares frágiles o familias desestructuradas. En estos puntos de quiebre, se encuentra la droga, con su capacidad para crear espejismos, ilusiones, escapes de la realidad en la que viven.

“Bueno a mi mamá no le importaba porque al principio mi mamá y mi papá también vendía droga. Mi mamá sabía decirme: mijo no fumes polvo fuma grifita o sea chola y cuando se enteró mi mamá como que dijo bueno ya estas fumando mijo no te encausarás, mi papá de la misma manera la verdad mi papá incluso el me enseñaba como tenía que fumar como tenía que enrollar, cuando llegaba borracho llegaba drogado el me enseñaba y no era ingenuo que digamos, pero yo si quería aprender cómo se hacía para no ser discriminado por mi familia la verdad” (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

4.2 Categoría: Tratamiento para el consumo de drogas

4.2.1 Características de las Instituciones que brindan asistencia y tratamiento

Del total de entrevistados, todos manifiestan haber recibido por lo menos una vez en su vida tratamiento por drogas; de los cuales solo Lucho, manifiesta haber tenido una “experiencia buena” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020), en dicho establecimiento, el cual se conoce que es un hospital privado, especializado en adicciones de la ciudad de Quito.

Sin embargo, el resto de entrevistados manifiestan haber recibido maltrato en dichos establecimientos; Kike manifiesta lo siguiente: “En la primera clínica que estaba, me trataban realmente mal, la comida la traían de lo que iban los internos mismo a pedir al mercado mayorista, te cocinaban lo que la gente desechaba, prácticamente entonces realmente no aguanté más de un mes ahí y ya me les volé” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020).

De la misma forma King Kalin menciona: “Hay uno en especial que marco mi vida porque fue mal trato pero no quiero dar el nombre fue maltrato corriente, agua, fría, palo donde uno tenía

que estar en pantaloneta todo el día un VIVIDI nos rasuraban la cabeza no podíamos usar zapatos pasábamos en chancletas la comida era devastadora la comida era ...chuta yo por mi consistencia me gusta comer bastante y comer rico por eso también creo que me gusta la cocina pero ahí nos ponía los platos de agua hirviendo solo agua sin nada y decía que quieres y tenía me acuerdo un huesono una pata de pollo un poco de carne de choncho y un hueso de carne de res y a usted le decían que quieres comer ahora y yo decía yo inocente mente no digo quiero pollo y cogían la pata de pollo y le metían en el agua hirviendo y te dan el agua que destilaban el arroz esa agua servía para el desayuno esa agua teníamos que endulzar y de segundo cuando estaban de buen humor los terapistas nos daban un pedazo de yuca con un poco de arroz y nada más eso fue horrible eso se llaman clínicas nazis yo me escape a los 15 días” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

La concurrencia de personas a los centros de rehabilitación no se debe únicamente al deseo del consumidor de tratarse; también obedece a la participación familiar, es decir, estos lugares se convierten en la única solución para la familia producto de su angustia y desconocimiento sobre el tema, los cuales consideran que esa es la mejor manera de “ayudar”; en la mayoría de los casos obligando al consumidor de drogas aún en contra de su voluntad a “tratarse” o “curarse” quitando la autonomía de los seres humanos, dando lugar al delito de secuestro. “No, no tenía sentido; yo creo que cuando el camino es voluntario uno cambia, no es impositiva la cosa, porque realmente no resulta” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre 2020).

No se puede decir que lo mismo ocurre en todos los centros de tratamiento de adicciones; debido a que, la voluntariedad es un requisito que se exige en el Reglamento Para La Regulación De Los Centros De Recuperación Para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas, al respecto si se trata de una persona adulta se necesita que exista la voluntariedad del paciente la cual se evidencia mediante una carta de aceptación firmada por el mismo; y se trata de un adolescente de la misma manera se necesita la carta de aceptación firmada por el/la adolescente y su representante legal.

Tabla N°14 Tipo de instituciones que brindan tratamiento de drogas

No.	Referencia del entrevistado	Tipo de institución al que asistió por última vez	Cuenta con permiso de funcionamiento	Contaba con personal calificado	Observaciones
Entrevista					

1	Lucho	Hospital de adiciones	SI	SI	Ingreso mediante Convenio con IESS
2	Kike	Hospital de adiciones	SI	SI	Ingreso mediante Convenio con IESS
3	Papayita	“Fundación Cristiana” – Privada	NO	NO	
4	King Kalin	“Fundación Cristiana” – Privada	NO	NO	
5	Sebastián	“Fundación Cristiana” – Privada	NO	NO	
6	Anónimo	“Fundación Cristiana” – Privada	NO	NO	
7	Richard	“Fundación Cristiana” – Privada	NO	NO	
8	Figurita	“Fundación Cristiana”- Privada	NO	NO	La primera vez que recibió tratamiento para drogas lo realizó en un Centro de adicciones del MSP

Elaboración propia

La creación de estos centros de tratamiento clandestinos, obedece a la incapacidad de reacción estatal ante la demanda de usuarios, también a la falta de control por parte del Ministerio de Salud Pública. En efecto del total de entrevistados, solo uno manifiesta haber recibido tratamiento en institución pública. Esto podría obedecer al trámite y proceso burocrático que establece la red pública de salud con respecto a quienes demandan tratamiento por consumo de drogas, así como también al requisito de voluntariedad que se establece en el reglamento.

Es de gran relevancia manifestar que la mayoría de entrevistados han asistido a centros de tratamiento que pertenecen a organizaciones religiosas, los cuales funcionan de manera ilegal ya que no cuenta con los permisos para su adecuado funcionamiento; y más sorprendente aún, el conocer que estos centros no cuentan con el personal calificado para tratar este tipo de conflictos, por lo general son dirigidos por ex consumidores, quienes se conceden la capacidad y experticia a partir de su experiencia con el consumo, para poder tratar a personas con consumo problemáticos de drogas y no siempre hay garantías de que estas personas hayan dejado realmente el consumo, lo

que deja en mayor indefensión a las personas que son llevadas allí. Situación que obedece al relativo “bajo costo” que tienen éstos centros que en su mayoría funcionan de manera ilegal.

Adicionalmente, como se observó en las entrevistas realizadas el método de tratamiento en estos centros de adicciones se basa en la religión, el castigo, terapia del miedo, sometiendo a sus pacientes a inhumanos maltratos no solo físicos sino, además, psicológicos, lo que implica una seria violación a sus derechos humanos.

En el ámbito de tratamiento se pueden considerar las siguientes debilidades: como primera instancia la presencia de centros clandestinos de rehabilitación, los cuales no prestan las garantías necesarias para el funcionamiento de los mismos; no cuentan con adecuadas instalaciones físicas (en la mayoría de los casos funcionan en casas) ni personal de salud calificado (médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales ..) para su adecuado funcionamiento y esto da lugar a los múltiples accidentes que han ocurrido en las mal llamadas clínicas de rehabilitación.

Además, la existencia de centros de tratamiento legalmente constituidos que de igual forma no prestan las condiciones necesarias para su funcionamiento y sin embargo cuentan con permisos de funcionamiento. En ambos casos es preocupante la nula o escasa evidencia de planes de tratamiento individual, consensuados e interdisciplinarios que obligatoriamente tendría que existir para tratar a personas dependientes a sustancias psicoactivas.

Como otro punto importante es el incumplimiento al Reglamento para la Regulación de los Centros De Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas por parte de centros de rehabilitación, lo que se evidencia por el escaso o nulo control y seguimiento del Ministerio de Salud Pública tanto a nivel público como privado para garantizar el adecuado cumplimiento de la norma especialmente en el tema de tratamiento y voluntariedad de derechos.

18 personas murieron en una presunta clínica de rehabilitación para personas con adicción a drogas y alcohol la tarde de este viernes 11 de enero del 2019 en Guayaquil. Así lo reportó el ECU-911, que recibió una llamada de alerta a las 15:24, por un incendio en una vivienda en las calles 26 y la I, suburbio de la urbe porteña (ElComercio D. , 2019, pág. 1)

Muchos de los accidentes ocurridos en esos lugares clandestinos han sido ocasionados por los propios pacientes, debido a que no se considera la voluntariedad y; en muchos casos estos son llevados a la fuerza, como menciona Sebastián “me hicieron capturar” (Sebastián, comunicación

personal, 12 de noviembre de 2020). y ven como única alternativa, para salir de esos lugares la fuga o escape.

El paciente se somete al método de “tratamiento” de dichos establecimientos; el cual únicamente busca la abstinencia total del consumo, a través del castigo físico y; vulneración de derechos; sin que el paciente pueda elegirla meta del tratamiento; el cual no necesariamente puede ser la abstinencia; sino también, puede ser la reducción del consumo, así como la disminución de los daños ocasionados por éste, tanto para el consumidos como a las personas de su entorno.

Por último, no existen estudios que den cuenta de la efectividad o no de éstos tratamientos; esto no solo ocurre en entidades privadas, es otra debilidad también de las entidades públicas.

4.2.2 Programas de reducción de daños

Según los datos obtenidos de los entrevistados ninguno de ellos tiene conocimiento sobre programas de reducción de daños.

En base a los datos obtenidos en las entrevistas estos lugares NO se los puede considerar como programas de reducción de daños toda vez que, de ninguna manera han sido pensados para ayudar a las personas durante el consumo. En caso de que se presentare algún efecto no deseado, por el contrario, se convierten en lugares potenciales de riesgo no solo por las situaciones de violencia o conflicto ahí encontradas, sino que además por situaciones que tiene relación con la salud de consumidores; como es el caso de sobredosis, debido a que expendedores de drogas venden las cantidades que los usuarios puedan pagar (mejor si es mas) o a su vez; enfermedades de transmisión sexual, al tener conocimiento que en esos lugares son muy normales las relaciones sexuales homosexuales y heterosexuales. Lucho menciona: “Sí, Hay mujeres q van (lugares de consumo) y si les das cualquier cosa (droga) se ofrecen” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020). De la misma manera al referirnos sobre el tema de relaciones sexuales en estos lugares de consumo, Kike manifiesta: “Bueno el tema de la homosexualidad, las relaciones sexuales dentro de estos lugares son muy común, muy normal” (Kike, 21 de noviembre de 2020). También Sebastián indica: “ahí si recuerdo una vez tenía 2 amigas lesbianas y quería hacer ahí en mi casa (tener relaciones sexuales). Una vez sí hicieron algo, pero yo no les vi, ya les vi levantándose los pantalones le mandé estropeándole un rato a la man” (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

4.2.3 Vulneración de Derechos

Dos de los entrevistados manifiestan que no han sido de ninguna manera vulnerados sus derechos, por el contrario, ellos manifiestan haber vulnerado los derechos de otras personas.

Es relevante lo que manifiesta Kike sobre este tema:

“Si, en realidad pienso que el consumo debería de ser despenalizado, porque realmente la gente corre mucho peligro al adquirir primero la sustancias en buscar este tipo de lugares para poder estar tranquilos un poco el peligro que con lleva pues el conseguir primero la sustancia implica mucho aparte no hay una regulación en relación al tema de costos la gente tu sabes que por la sustancia hace cualquier cosa debería de haber no se programa o alguna cosa que no te digo que debería ser libre el consumo pero sí debería de existir sitios lugares donde fuese tal vez regulados, controlados y la gente decida ir o no cada uno tiene su decisión y así las personas no se arriesguen a todos los peligros que conlleva porque como te digo que hay lugares muy muy peligrosos” (Kike, 21 de noviembre de 2020).

En esta intervención el entrevistado nos manifiesta sentir que vulneran sus derechos al tener que buscar un lugar peligroso para el consumo debido a la criminalización y con ello admite lo riesgoso que es adquirir y consumir droga en esos lugares, sin embargo; al ser la droga considerada una sustancia ilegal no tiene otra opción que acudir a ellos. Además, es de conocimiento que en relación al tema precios, debido a que es un negocio ilegal no existe una regulación de costos y debido a ello los expendedores de droga se aprovechan de los usuarios, lo cual se convierte también en una vulneración de derechos para el entrevistado.

Por lo tanto, la mayoría de encuestados manifiestan que si han sido de alguna manera vulnerado sus derechos Sebastián menciona: “Si muchas veces eso sucedió cuando yo vivía en la calle la gente llamaba a la policía y yo sin hacer nada porque yo ya estaba desechable como le dicen por “la pinta” (Sebastián, 12 de noviembre de 2020).

Por otro lado, una de las preguntas de la entrevista solicita información sobre la experiencia en lugares de tratamiento, en referencia a esa pregunta absolutamente todos los entrevistados hablaron sobre los brutales maltratos al cual fueron sometidos en esos lugares. Sin embargo, ninguno de ellos considero que estaban vulnerando sus derechos. Esto puede obedecer en parte a que la estigmatización del consumo, empieza en quienes consumen, sienten que están fuera de la norma y por lo tanto ni siquiera se reconocen como sujetos de derechos.

4.3 Categoría: Espacios de consumo

4.3.1 Descripción del lugar

Se ha identificado, que los espacios clandestinos de consumo de drogas, funcionan en casas o departamentos habitables y; casas, terrenos o quebradas abandonadas, a los que comúnmente dentro de la jerga de consumidores se conoce como “Ollas” o “Fumaderos”.

Además, se conoce la existencia de hoteles (que se encuentran en funcionamiento) los cuales permiten alojarse y consumir droga a la vez, llama la atención lo que menciona, King Kalin, “ Era un hotel que valía 12 dólares la noche entraba desde las 5 de la tarde y podía salir a la 1 de tarde del siguiente día, pero había un gancho, le llamaban el gancho si usted se iba a quedar porque había veces que yo entraba en un día, el otro día, el otro día y me decían mejor acógete al gancho, **¿ cuál es el gancho?** el gancho, te vale 7 dólares la noche que para una semana sale 49 tu tenías que pagar 50” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020). Al hablar sobre las instalaciones de estos hoteles Lucho indica, “o sea las instalaciones son feas de mala muerte camas sucias no lavan las sábanas, bien insalubres” (Lucho, comunicación personal, 02 de diciembre de 2020).

Con respecto a las instalaciones de las “ollas” o “Fumaderos” se puede indicar lo siguiente: se ha identificado 2 clases de ollas o fumaderos; en primer lugar, están las casas, terrenos o quebradas **en condición de abandono**, en los cuales los propios consumidores han adaptados ciertos espacios para hacerlos de alguna manera “habitables”, con la finalidad de satisfacer necesidades básicas de las personas que ahí habitan, es decir se organizan para armar cambuchos, (carpas) para conseguir colchones, realizan fogatas que sirve para calmar el frío y también para cocinar. Además, destinan lugares alejados los cuales funcionan como sanitarios (existen quebradas que tiene pequeñas cascadas o riachuelos donde utilizan para bañarse) o a su vez utilizan botellas plásticas como sanitarios. Lucho, lo describe como: “es un sitio de mala muerte insalubre hecho pedazos para cualquier persona muy denigrante si me entiendes” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020). Lo que coincide con lo que indica King Kalin: Yo, les digo “la cocodrilera” porque no sé si usted se imagina donde viven los cocodrilos, los cocodrilos viven en el lodo, viven llenos de heces, llenos de basura y el cocodrilo en sí es un animal demasiado salvaje. Entonces porque le llamo la cocodrilera a eso, porque vivía gente en las heces, vivía gente en el lodo, en la basura (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

En segundo lugar, tenemos las ollas o fumaderos que funcionan en casas o departamentos **habitados**, es decir, lugares que por su fachada aparentan ser viviendas “normales” y pasan totalmente desapercibidos por la ciudadanía y entes de control estatal. Anónimo, las describe como: “Las ollas elegantes como dicen, son las casas, es una casa normal, pero depende puede ser toda la casa, pero ellos usan abajo para fumar o arriba para fumar y lo otro es para ellos ahí es mitad y mitad, pero donde están ellos (los dueños) no puede subir nadie” (Anónimo, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

Kike las describe como: “son casas privadas donde venden ahí mismo, donde la gente consume y vende, tienes guardias y consumes en la sala, cuartos en el patio donde quieras igualmente puedes ir solo o acompañado son las que comúnmente conocidas como “ollas” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020).

De acuerdo a las entrevistas también se desprende que en estos espacios el administrador le permite negociar el espacio que se desee usar, por ejemplo: si el consumidor desea una habitación privada el administrador le proporciona una a cambio de más dinero; a su vez si el consumidor desea compartir esa habitación con su pareja o amigos lo puedo hacer, pero tiene un valor adicional por persona. Se puede determinar que los usuarios pueden acceder a ciertos privilegios a cambio de dinero, sin embargo, si el consumidor tiene lo justo para su consumo no lo echan simplemente no accede a ciertas “comodidades”.

Con respecto al número de personas que se encuentran dentro de las ollas, mediante la información proporcionada por los entrevistados se puede obtener un aproximado de 20 personas por olla. Lo que demuestra que es un negocio rentable para los dueños o administradores.

En el país al no existir una política que permita la creación de espacios para el consumo de drogas, que sean regulados y proporcionen garantías a los usuarios, se da lugar a que se creen espacios clandestinos, los mismos que están muy lejos de ofrecer un consumo seguro. Los usuarios podrán estar lejos del control policial, pero muy cerca de otras situaciones en las cuales hasta su propia vida podría estar en riesgo. En el interior de estos lugares se presentan situaciones de mucha violencia según lo relatado por los entrevistados, violencia dada por el efecto de las drogas, por la venta de drogas, por el abuso de autoridad de quienes administran, ya que el interés económico es lo único que prevalece, por la falta de conocimiento por parte de quienes controlan el lugar de como manejar los efectos que las drogas producen, personas que por lo general también son consumidoras,

tornándose éstos lugares también en generadores de otro tipo de violencia y en donde no se respetan los derechos de las personas que acuden a ellos.

4.3.2 Servicios que ofrece

En relación a lugares en condición de abandono ofrece los servicios; de acogida, ese decir ese lugar se convierte en la vivienda de muchos consumidores los cuales están en situación de calle. También el servicio de compra y venta de sustancias. El más antiguo del lugar sería la persona que ofrecería el servicio de seguridad debido es el encargado del control del mismo. Es sorprendente lo que menciona Papayita: “a veces mientras yo cocinaba pasaban las ratas hasta les lanzaba yo comida a los animalitos yo les cocinaba para todos y les daba de comer, aunque sea una cucharadita. Yo no les cobraba nada” (Papayita, comunicación personal, 02 de diciembre de 2020).

Con respecto a los lugares de consumo que funcionan en casas o departamentos habitables ofrecen el servicio de compra venta de sustancias adicionalmente se permiten ocupar cocinas, baños etc. Algunas casas de consumo han sido adaptadas y poseen el servicio de compra y venta de licores, cigarrillos, fósforos etc., es decir, todos los implementos necesarios para poder consumir, es importante destacar que el consumo de alcohol está estrechamente ligado con el consumo de pasta base toda vez que, lo utilizan como un “regulador emocional”, las personas consumen alcohol para evitar sentir miedo, el cual es provocado por la pasta base de cocaína; en la jerga de consumidores lo llaman estar triqueado o paniqueado. Sin embargo, si estos espacios no cuentan con este servicio existe una persona encargada de los “fletes” los cuales indirectamente proporcionan servicio de mensajería. El pago a estas personas generalmente es con droga. Inclusive existe servicio de seguridad, debido a que hay personas encargadas del control y organización del lugar King Kalin, menciona: “decían si entras, entras fresco sino no sales de aquí” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

En este sentido los servicios que prestan los hoteles de consumo son el de alojamiento compra y venta de sustancias, seguridad, mensajería adicionalmente en alguno hoteles cuentan con empleada King Kalin, manifiesta: “También hay hoteles donde las recepcionistas, ellas son como la empleada de usted; tiene que ir así como que serio sabe que vengo a consumir, yo voy a necesitar de usted y le mandan a una habitación con un número, ella más era para que me traigan botella de trago tabacos al otro día me suban un encebollado o cosas así unas cervezas o cosas así, pero eso era un hotel ese valía 12 dólares la noche entraba desde las 5 de la tarde y podía salir a la 1 de tarde del

siguiente día... vulgarmente por vuelta que se le manda hacer ella tenía que cobrar 2.50 así se comprar un tabaco pero valía 2.50 lo que ella tenía que hacer entonces salía mejor pagaba 50 dólares y pasaba una semana la empleada a disposición” (K. Kalin, comunicación persona, 15 de noviembre de 2020).

Los servicios que se han podido identificar en estos espacios, obedecen a las necesidades que tienen los consumidores de sustancias, parcialmente logran que los consumidores se sientan cómodos y a gusto en estos espacios y por lo tanto regresarán a consumir en el mismo lugar. Estos lugares se promocionan como otro negocio más, mientras más servicios posea más clientes lograrán captar.

4.3.3 Acuerdos de convivencia

Como en todo lugar existen acuerdos de convivencia, los cuales son generados por los administradores del lugar, o los caporales o los brujos, algo que llama la atención es lo que manifiesta Kike, “cada uno consume lo suyo te pueden pedir que les regales, pero nadie te exige algo, tu consumes lo tuyo y si estas con gente compartes con tu gente lo tuyo” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020).

Por otra parte, en las entrevistas realizadas varias personas concuerdan que, en esos lugares tratan de evitar las situaciones conflictivas si se detecta alguna situación similar, la o las personas que generaron el conflicto inmediatamente son separadas del lugar. Sebastián manifiesta: “Yo les sabia decir tu puedes fumar, puedes tomar, pero no puedes pelear no van a estar teniendo relaciones sexuales no me vas a estar rompiendo botellas no te vas a mover yo solo les prestaba un lado de la sala, y de la sala no podían salir y si salían, yo ya salía bravísimo a bravearles porque no podían hacer lo que quieren tampoco” (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

Sin duda alguna los acuerdos de convivencia que existen en estos lugares obedecen a lograr una convivencia armónica entre los usuarios, sin embargo, esto no asegura que gracias a estos acuerdos de convivencia no se den actos violentos o conflictivos. Por el contrario, a pesar de existir acuerdos de convivencia en los lugares de consumo de han detectado situaciones de conflicto.

4.3.4 Tiempo de permanencia

El tiempo de permanencia en los fumadores abandonados es ilimitado (depende del consumidor), debido a que ese lugar se convierte en el hogar de varias personas. Sin embargo, también va gente a consumir momentáneamente debido a la facilidad de comprar y consumir King Kalin indica, “los fines de semana por lo regular eso se llena, y como hay las jerarquías el más bravo es el que manda entonces; los más norios, los más giles ya se van a fuera del hueco a consumir, y ellos son los que avisan si viene alguien o si no viene nadie no” (K. Kalin, comunicación verbal, 15 de noviembre de 2020).

En relación a los fumadores u ollas habitadas, así como también de los hoteles el tiempo de permanencia tiene que ver con la cantidad de dinero que las personas dispongan, no se permite estar en esos lugares mientras no se disponga de recursos. Lucho manifiesta:” en los hoteles te dejan que te quedes toda la noche todo el día, pero de igual manera tienes que pagar lo que cueste y aparte tienes que dar para que te permitan el consumo” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020).

Anónimo menciona: “El tiempo de permanencia es hasta cuando se acabe la plata, por eso son los robos porque la gente sale a robar para buscar plata. Bueno también depende de lo que se gaste si ya vas gastando unos 100, 150 a 200 dólares en droga puede que te den medio día un receso hasta cuando se te pase el vuelo. En mi caso robaba para consumir después que tenía todo ya me toco robar,yo de robo llegue a tener todo lo que es una casa, pero por el consumo vendí la casa y todo” (Anónimo, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

De la misma manera Sebastián menciona: “Era abogado, pero tenía dinero y él se quedó unos 2 meses ahí durmiendo en el piso claro que salía y regresaba cerca de 2 meses en el día salía “no sé si a conseguir dinero, pero cerca de 2 meses se quedaba ahí” (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

El tiempo de permanencia en hoteles de consumo y ollas habitadas también depende de la disponibilidad de dinero que tenga el consumidor, mientras este disponga de dinero puede permanecer semanas incluso meses en esos lugares. Es más como se aprecia en la entrevista realizada a King Kalin existen descuentos para las personas que acuden a hospedarse en los hoteles de manera semanal.

4.3.5 Tipo de sustancia que ahí se consumen

En lo concerniente al tipo de sustancias que en esos lugares se consume, todos los entrevistados coinciden que se consume en primer lugar polvo es decir base de cocaína seguido por marihuana. Lucho menciona: “los añados y gomelos ellos que ya consumen pastillas, éxtasis tiene más dinero consumen cosas más fuertes que incluso te hacen más daño. De ahí los que no tenemos mucho pues entonces solo eso. En las casas la base de cocaína porque es una de las drogas más baratas también había marihuana, pero más la base de cocaína” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020).

No se descarta la presencia de más sustancias por ejemplo Kike menciona: “Depende del hotel cocaína, ácidos también, marihuana y polvo (base de cocaína) en las ollas” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020). Con relación a los lugares abandonados King Kalin, menciona: “Chuta no es por nada, pero si encuentra desde una funda de cemento de contacto con fresco solo que vale 50 centavos hasta una pastilla de éxtasis rivotril, reinol, diapepanpalmadon si encuentra más drogas que acá afuera” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

Es importante manifestar que estos lugares de consumo pertenecen a la ciudad de Quito, en relación al tipo de sustancias que se consumen en las ollas, fumaderos u hoteles puede variar de acuerdo a la realidad de cada localidad.

4.3.6 Razones por las cuales las personas deciden acudir

En relación con este tema se tiene varias motivaciones por las que los usuarios de droga deciden acudir a estos lugares las cuales detallaremos a continuación:

- Los consumidores buscan estos espacios para evitar ser vistos por la policía por la familia etc. Llama la atención lo que menciona Kike: “En realidad, porque a mí nunca me gusto estar en la calle o consumir en la calle siempre trataba de buscar lugares donde yo pueda consumir, lugares donde tenga no la tranquilidad, pero si donde no me pueda ver mi familia, donde no me puede ver la gente que me conoce, donde no me pueda ver NADIE y puedo estar yo con gente que comparte lo mismo y no te juzgue” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020). Tiene relación con lo que manifiestan otros entrevistados en especial Sebastián, “yo creo que uno se siente más seguro donde hay alguien que es de nuestra calaña que es un

drogadicto más claro, si, yo me iba a esos sitios donde nadie me podía ver donde nadie me conocía y donde nadie me podía decir nada quería sentirme solo y consumir hasta ya no avanzar que nadie me diga nada más claro” (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020). Dentro del dialogo de Sebastián se desprende la auto calificación de “drogadicto” así como también al referirse “alguien de nuestra calaña” los cuales son términos que se están empleando de manera negativa hacia el mismo, situación que se ha normalizado debido al estigma social que existe hacia las drogas, el cual trasciende del no consumidor sorprendentemente también al consumidor.

- También por la facilidad de conseguir drogas Kike manifiesta: “consigues ahí mismo no sales a ningún lado, consumes ahí mismo es gente que está ligada a los mismo que tu entonces realmente no te ve a juzgar ni decir nada, tienes un poco de protección vas a tener lo que tú quieres que es a lo que tú fuiste y no te estás bandereando en la calle” (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020). Así mismo, Richard menciona: “Pues una porque según se sienten seguros porque en la calle no se puede fumar si la policía le agarra te quita todo y le mete palo. Y es bien feo porque te quitan el trago la droga te quitan la pipa y ahí te tiran gas en el trago” (Richard, comunicación personal, 23 de noviembre de 2020).
- En el caso específico de un fumadero en una quebrada Papayita indica: “Es porque que se hacían seguros se sentían seguros de mi persona tenían confianza en mi persona se sentía seguros porque nadie les topaba así vinieran con sus celulares o su plata nunca les topaban nadie los robaba ahí era prohibido el robo ahí nadie podía robar nadie, nadie porque ahí yo tenía mis personas si alguien quería robar algo yo enseguida decía que lo saquen” (Papayita, comunicación personal, 02 de diciembre de 2020).
- En relación a las personas que viven en fumaderos de quebradas, terrenos y casas abandonadas deciden acudir a estos espacios por la situación de callejización que atraviesan, debido al consumo deciden salir de sus hogares para evitar ser juzgados, criticados y poder consumir con libertad.

Sin embargo, no todos piensan igual, dos de los entrevistados manifiestan que no es de su agrado consumir en un lugar cerrado, por lo tanto, prefieren consumir en la calle Anónimo

menciona: “Yo de preferencia no consumía encerrado porque es peligroso. Encerrado nunca, no me gusta. Pero si hay gente que le gusta y se quedan ahí encerrados. Yo creo que ellos entran por protección ahí entran solo los que tienen plata y si es conocido del dueño en el algún problema él va a sacar la cara por él” (Anónimo, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

Con relación al tema de protección – seguridad que sienten los usuarios de drogas en estos lugares es ambiguo de manera que ellos acuden para sentir “seguridad”, para sentirse a “salvo”; sin embargo, los dueños y/o administradores de estos lugares no garantizan tal seguridad. Se puede hablar de una aparente seguridad debido a que no están expuestos a que sean reconocidos por familiares ni por la policía.

Tampoco se puede calificar como un lugar de protección hacia el consumidor, claramente lo que buscan esas personas (dueños del lugar) es captar cada vez más clientes con la finalidad de generar réditos económicos.

4.3.7 Acontecimientos importantes o de gran impacto que han ocurrido en estos espacios

La mayoría de hechos de gran impacto están relacionados a actos violentos y tiene que ver con homicidios, asesinatos peleas con armas blanca, Lucho menciona: “En esa caleta una vez paso eso veras estaban 3 sentados en unos bloques, entonces un amigo de ellos se había pues, así como loco empezó hablar solito entonces no sé qué le paso. Él saca la pistola y el mismo se pegó un tiro” (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020).

Por otra parte, el tema de la sexualidad es muy común tanto en relaciones heterosexuales como relaciones homosexuales muchas de ellas en contra de su voluntad o a cambio de droga o simplemente por atracción física. King Kalin recordó: “yo tuve una experiencia con un amiguito cuando éramos pequeños vivíamos en una casa abandonada cuando yo recién estaba conociendo lo que es las drogas 15 años a mí no me gusto estar en mi la casa por el sufrimiento que mi mamá tenía entonces yo dije no me voy y había un señor mas grande yo calculo que en ese tiempo ha de ver tenido de unos 30 años era igual indigente y cuando nosotros ya no teníamos para el consumo nosotros galibamos, galiar significa meter el cemento de contacto en la funda e inhalarle eso calma el frio, el hambre el sueño calma todo entonces este man más grande le gustaba violar niños y una vez quiso el violarme a mí y a mi amigo entonces no nos dejamos y él una vez nos encontró con las fundas así y él nos puso las fundas bueno le puso a mi amigo la funda en la cabeza y a mi amigo se

le taparon los ojos y el lloraba y yo le digo no llores porque se está llenando de agua y él estaba así no podría abrir y él me dijo a mi matémosle, matémosle y le digo no y lo único que recuerdo era que estamos con unas piedras y le habíamos destrozado la cabeza a él porque él violó a muchos amigos de nosotros mi amigo pensó que se iba a quedar ciego me dijo matémosle entonces en un hueco paso eso y a los años que me acuerdo de eso y a los años que me acuerdo de eso” (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

Todos los acontecimientos considerados de importancia o impacto que ocurrieron en los lugares clandestinos de consumo de drogas, tienen relación a actos violentos o de connotación sexual. Lo que tiene estrecha relación con la siguiente subcategoría que es la peligrosidad.

4.3.8 Peligrosidad

Del total de entrevistados todos, a excepción de Papayita indican que esos lugares son peligrosos debido a que él era el caporal de una quebrada y según él indica no permitía que ocurra nada malo. Sin embargo, menciona que a veces si habían “pequeñas riñas” que se solucionaban sin dificultad.

Por lo tanto, debido al análisis de las entrevistas indudablemente estos espacios de consumo se convierten en potencial riesgo para los consumidores de sustancias, las cuales se detallan a continuación:

Yo creo que en la calle estaba más seguro, el miedo es que alguna persona te haga algo porque ahí llegan y si tu no le caes bien ahí hay matanzas. Una vez paso eso veras, estaban 3 sentados en unos bloques; entonces un amigo de ellos se había pues, así como loco hablar solito entonces ¿no sé qué le paso? Él saca la pistola y, el mismo se pegó un tiro. (Lucho, comunicación personal, 03 de diciembre de 2020).

La verdad ningún lugar de esos es seguro por hay personas de todo y tú no conoces a todos, va ladrones va gente de todo tipo (Kike, comunicación personal, 21 de noviembre de 2020).

Yo no consumía, yo solo me iba a dormir porque yo veía la inseguridad y que horrible; ahí yo he visto porque he pasado muchos años en este tipo de vida, he visto como les matan por un pipaso, entonces no es para nada seguro. Yo vi como hay había gente violenta; se peleaban por un

paquete, se mataban por un paquete, se apuñalaba. (K. Kalin, comunicación personal, 15 de noviembre de 2020).

En mi casa le apuñalaron 2 veces a una chica una en la espala otra en la pierna, al que le apuñalo le rompí la cabeza. ¿Cómo va hacer eso en mi casa? Yo, les mandé sacando y no les permití que nunca más ingresen (Sebastián, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

Yo, de preferencia no consumía encerrado porque peligroso. Encerrado nunca, no me ha gustado. Ahí mataron a mi compañero alado mío estábamos sentados los 2 y luego alguien por atrás y le mato (Anónimo, comunicación personal, 12 de noviembre de 2020).

I Me intentaron quitar la vida con cuchillo saben que yo estaba haciendo cerebro, en el sentido que le estaba viendo para quitarle la vida o quitarle la droga. Por eso ya no fui más realmente me asusté (Richard, comunicación personal, 23 de noviembre de 2020).

Yo no iba siempre me dio miedo, tenía amigos que, si fueron, pero me enteré que ahí una vez le violaron a un chico y por eso nunca fui (Figurita, comunicación personal, 03 de noviembre de 2020).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Una vez analizado los diferentes elementos del marco teórico, así como los datos y hallazgos encontrados en la presente investigación se plantean las siguientes conclusiones:

La edad de inicio del consumo de drogas entre la mayoría de los entrevistados fue en la adolescencia; como predictor del consumo, se puede atribuir a factores de socialización propios de este ciclo vital. Sin embargo, 3 personas iniciaron su consumo en la niñez, lo que se puede entender debido a la influencia social de la familia y de su entorno como principales referentes conductuales.

Con relación a la sustancia de inicio del consumo, se observa que el primer contacto fue con sustancias consideradas ilegales; marihuana, seguido de la pasta base de cocaína; las cuales debido a su bajo costo se convierten en sustancias de fácil adquisición.

Se ha identificado que los espacios clandestinos de consumo de drogas, funcionan en casas o departamentos habitables; y casas, terrenos o quebradas abandonadas, a los que comúnmente dentro de la jerga de consumidores se conoce como “Ollas” o “Fumaderos”. Además, se conoce la existencia de hoteles (que se encuentran en funcionamiento) los cuales permiten alojarse y consumir drogas a la vez. Cada uno de estos espacios de consumo conserva su propia peculiaridad con respecto a los servicios que ofrecen; estos varían de acuerdo al tipo de “Olla” o “fumadero”, circunstancia que además está dada a la situación socio económica de los usuarios.

Los fumaderos que están en situación de abandono han sido adaptados para que los consumidores de sustancias puedan habitar por el tiempo que ellos consideren necesario, por lo tanto, el tiempo de permanencia es ilimitado; proporcionan el servicio de acogida, servicio de seguridad; debido a que siempre hay un caporal que por lo general es el más antiguo, el cual se encarga de mantener todo en “orden”, además se organizan para poder satisfacer parcialmente las necesidades básicas de los consumidores. Sin embargo, es evidente las condiciones de insalubridad que existe en estos espacios.

En el caso de las ollas que son habitadas, el tiempo de permanencia tiene relación con el poder adquisitivo, el consumidor puede permanecer en el lugar mientras tenga dinero para comprar la droga y pagar su estadía, y ello le permitirá gozar de los servicios que ofrece: adicionalmente a la compra y venta de sustancias se permiten ocupar cocina, baños, dormitorios etc. Algunas casas de consumo han sido adaptadas y poseen el servicio de compra y venta de licores, cigarrillos, fósforos etc., es decir; todos los implementos necesarios para poder consumir. El consumo de alcohol está estrechamente ligado con el consumo de pasta base, lo utilizan como un “regulador emocional”. Sin embargo, si estos espacios no cuentan con este servicio existen personas encargadas que proporcionan servicio de mensajería, el pago a estas personas generalmente se lo hace con droga. Además, proveen también, el servicio de seguridad, personas destinadas a esta actividad se encargan de controlar y vigilar a los asistentes.

De la misma forma los hoteles en donde permiten el consumo de drogas, proporcionan el servicio de hospedaje - alojamiento, seguridad, mensajería y compra y venta de sustancias, indudablemente para poder acceder a estos servicios es necesario que el consumidor disponga de dinero.

En todas las ollas o fumadores existen normas y acuerdos de convivencia para su funcionamiento, instauradas en base del miedo por las personas de “seguridad o administradores”. Sin embargo, a pesar de la existencia de acuerdo de convivencia el nivel de peligrosidad es alto y esto tiene relación directa al tipo de droga que generalmente se consume (pasta base de cocaína) a razón de que, uno de los tantos efectos que provocan la sustancia en el ser humano son: sensación de inseguridad y miedo lo que hace que los consumidores actúen a la defensiva y alerta ante cualquier situación que ellos consideren amenazante. Como consecuencia de ello, se evidencia los hechos violentos ocurridos en cada uno de los lugares (asesinatos, homicidios, violaciones, robos, heridos con armas blancas etc.).

Se ha identificado que las personas que deciden acudir a estos espacios lo hacen por la facilidad de compra y consumo, esto tiene relación con la percepción de seguridad – tranquilidad que siente el consumidor al momento de comprar la sustancia y así evitar ser encarcelados por los diferentes entes de control, a razón de que la tenencia de sustancias sujetas a fiscalización en Ecuador es penada. Un punto importante por el cual también acuden a estos espacios, es para evitar ser vistos por familiares, amigos... A su vez, les permite evitar ser juzgados por la sociedad, debido al estigma que existe hacia la sustancia y hacia los consumidores. Por otra parte, consumidores de drogas manifiestan el agrado de consumir en un lugar cerrado; debido al miedo que provoca el consumo de la pasta base de cocaína, por lo tanto, en esos lugares cerrados se sienten “seguros”.

No cabe duda que, la instauración de estos espacios de consumo, obedece a las actuales políticas públicas que criminalizan no solo la sustancia sino también a los consumidores, esto sumado a la ausencia de verdaderas políticas para el desarrollo de la prevención tendiente a educar a la población con programas y proyectos eficaces, la falta de modelos de prevención y tratamiento basados en evidencia científica, la falta de control y monitoreo de los centros de recuperación para personas consumidoras de drogas que garanticen un mínimo de normas para su funcionamiento como medida de protección y garantía de que se respeten los derechos de quienes acuden en busca de ayuda, ha favorecido para que esta circunstancia sea aprovechada por traficantes de drogas, dando lugar al apareamiento de estos lugares los cuales, si bien es cierto han sido adaptados con algunos servicios (acogida, hospedaje, mensajería, etc.) no proporcionan las garantías necesarias para dar seguridad a los consumidores en ningún aspecto, simplemente se preocupan por obtener beneficios económicos. Hay que entender que el fin último de los traficantes grandes y pequeños de drogas, es garantizar que los usuarios se mantengan en el consumo de las mismas.

Sin duda alguna la ausencia de una política pública que permita el funcionamiento de espacios para el consumo regulados y bajo vigilancia sanitaria y epidemiológica, evitaría que los consumidores sean excluidos y autoexcluidos de los espacios públicos y con ello se evitaría el funcionamiento de estos espacios clandestinos, donde sin duda el consumidor está expuesto o toda clase de peligros.

Es preocupante el desconocimiento que existe en los consumidores sobre los programas de reducción de daños, toda vez que ninguno de los entrevistados conocía sobre el tema, por lo que aumentan las conductas de riesgo como son relaciones sexuales de riesgo (sin protección), intoxicación por sustancias, conductas violentas entre otras

El nivel de peligrosidad en estos lugares es alto debido a las conductas y acontecimientos violentos descritos. En estos espacios se observa con mucha frecuencia el intercambio de droga por actos sexuales (heterosexuales y homosexuales), así como también relaciones sexuales consensuadas (heterosexuales y homosexuales) además relaciones sexuales en contra de la voluntad (heterosexuales y homosexuales), en cualquier caso, hay un gran riesgo para la transmisión de enfermedades sexuales. Con respecto a otros actos violentos, se evidencia muertes y riñas con armas blancas las cuales se dan con mucha normalidad.

El uso de drogas no convierte a las personas en adictos; una persona que usa drogas no necesariamente cae en un consumo problemático, sin embargo, los consumidores de drogas son socialmente percibidos como **NO son dueños de su voluntad**. En este sentido la vulneración de derechos humanos para consumidores ha sido permanente, inclusive aún en lugares donde reciben tratamiento; es así que, del total de las personas entrevistadas a excepción de una, manifiestan a ver sido víctimas de torturas y crueles maltratos en estos espacios; situación dada por el escaso control por parte de Ministerio de Salud Pública y la incapacidad de reacción estatal antes estos acontecimientos. Bajo el discurso médico psiquiátrico de rehabilitación, se justifica una serie de vulneraciones a los derechos de las personas.

Las conocidas “ollas” o fumaderos y los hoteles de consumo sin duda alguna se convierten en parte de los diferentes comercios ilícitos relacionados con las drogas, esto debido a que en la constitución del Ecuador la venta de sustancias sujetas a fiscalización es un acto ilegal, el cual se reproduce en una política pública basada en la prohibición.

RECOMENDACIONES

Fundamentar políticas públicas y leyes en el tema de drogas en base a un diagnóstico, partiendo desde el enfoque de derechos humanos, donde en primera instancia se deberá analizar el tema de la criminalización hacia la tenencia de drogas para el consumo. El problema de las drogas se ha venido manejado desde lo modelo coercitivo reforzando cada vez más la represión penal, donde se deja de lado la vida y salud de consumidores y sus familias; en efecto se ha probado que la guerra contra las drogas no ha dado buenos resultados a nivel de salud, a nivel político a nivel social, a nivel económico. Sin embargo, no se puede pasar del prohibicionismo a la legalización, se trata de buscar y proponer un equilibrio en política pública integral y contextualizada de acuerdo a la realidad nacional y regional desde diferentes posturas: jurídico, salud, educación y la participación activa de los consumidores, sus familias y la sociedad.

Reformar Ley Orgánica Contra El Consumo y Microtráfico De Drogas (2020), con la finalidad de regular los espacios para usuarios de drogas, donde el Estado y Municipios creen espacios para uso legítimo de drogas lo cual evitará que consumidores sea excluidos de espacios públicos y busquen lugares clandestinos para su consumo y se expongan a los peligros expuestos en páginas anteriores.

El Ministerio de Salud Pública deberá sensibilizar in situ a consumidores de sustancias sobre enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, control de sobredosis. Además; es importante que se instauren programas sanitarios en beneficio de esta población, y proponer programas de reducción de daños en beneficio de los consumidores y sus familias

Identificar lugares de consumo de sustancias e intervenir de manera inmediata, en respuesta a esto el Estado deberá proponer espacios de consumo seguros para los consumidores los cuales deberán contar con personal calificado para su adecuado funcionamiento, así como también considerar espacios de acogida para este grupo poblacional que se encuentra en situación de calle donde puedan satisfacer las necesidades básicas de aseo, alimentación etc...

Con relación a los centros de tratamiento se deberá realizar un mayor seguimiento por parte de Ministerio de Salud, con la finalidad de evitar situaciones de vulneración de derechos empezando por el control de la voluntariedad en los pacientes, además se deberá identificar centros de tratamiento clandestinos e inmediatamente clausurarlos. Para ello, el Estado deberá garantizar el

derecho de la salud de cada una de las personas que hayan sido internadas en estos lugares. Este seguimiento de control y verificación de cumplimiento de deberá realizar de manera cotidiana.

En el tema de prevención es necesario desmoralizar el debate prohibicionista, no se puede continuar enseñando con el hasta ahora dominante prevenir para prohibir: “NO A LAS DROGAS”, así como tampoco se puede generalizar que toda persona que usa drogas necesariamente cae en un consumo problemático. Por lo tanto, desde esta nueva perspectiva; de que las drogas son y continuarán formando parte de la humanidad a razón de que es una realidad social, se deberá enfocarse el trabajo preventivo en todos los niveles de prevención (no solamente en el universal) desde una formación científica no moralista con tolerancia social, y lo importante sin negar los derechos humanos de personas que usan drogas.

Bibliografía

- Alvarez, C. (10 de 06 de 2020). *Debut y despedida: la historia de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas de Ecuador*. Obtenido de Friedrich-Ebert-Stiftung: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/15564.pdf>
- Andrade, X. (1991). *Actores sociales y política antidrogas. Los pequeños traficantes. Drogas: el conflicto de fin de siglo*. Venezuela: Nueva Sociedad.
- Anónimo. (3 de 24 de 1986). *Semana*. Obtenido de LAS CASAS DEL BAZUCO- Fumar bazuco se ha convertido en el vicio de moda de los ejecutivos: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/las-casas-del-bazuco/7515-3/>
- Araya, V., Manuela, A., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: Orígenes y Perspectivas. *Laurus Revista de Educacion*, 76-92.
- Augé, M. (1992). *Los No Lugares Espacios del Anonimato. Una antropología sobre la modernidad*. Barcelona: Gedisa, S.A.
- Betancourt, I., Moneda, M., & Veliz, D. (2014). Cannabis en la historia, el arte y la medicina. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 1-6.
- Boghossian, P. (2006). *El miedo al conocimiento contra El Relativismo y El Constructivismo*. Madrid: Alianza.
- Borda, S. (2002). Una aproximación constructivista a la guerra estadounidense en contra de las drogas. *Colombia Internacional*, 74-102.
- Cabanilla, E. (2015). Impactos Culturales del Turismo Comunitario en Ecuador sobre el rol del Chamán y los ritos Mágico-Religiosos. *Estudios y perspectivas en turismo*, 24(2), 356-373.
- Cashamen, J. (1968). *El fenómeno del LSD*. Barcelona: Plaza & Janes, S.A.
- Castillo, C., & Arranz, S. (2005). Paciente en programa de mantenimiento con metadona. *Trastornos Adictivos*, 211-218.
- Cerdá, J., & Alonso, I. (2005). Programas de Jerenguillas . *Monografía de Opiáceos* , 257-275.
- Chapleo, C., & Crossley, D. (2003). Terapias de buprenorfina para el tratamiento de la dependencia a opiáceos (Subutex® y Suboxone®). *Trastornos adictivos*, 320-328.
- Clua, R. (2015). Salas de consumo higiénico en España. *Salud Colectiva*, 261-282.
- Connelly, M. (20 de abril de 1990). Comercio y consumo de opio en China. *Estudios de Asia y África*, 384-423. Obtenido de google academico: <http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/31628/1/25-083-1990-0384.pdf>
- Cubides, O. (2014). La violencia del narcotráfico en los países de mayor producción de coca: los casos de Perú y Colombia. La violencia del narcotráfico en los países de mayor producción de coca: los casos de Perú y Colombia. *Papel Político*, 19(2), 657-690.
- De los Estados Americanos, O. (2013). El problema de las drogas en las Americas. *Estudios*, 1-113.

- El Comercio. (29 de Octubre de 2019). Usuarios huyeron de incendio en clínica de rehabilitación clandestina en el sur de Guayaquil. *El comercio*, pág. 1.
- El Comercio, D. (05 de Febrero de 2018). Ayahuasca, bebida cada vez más usada contra problemas emocionales. *El Comercio*, pág. 1.
- ElComercio. (07 de Julio de 2012). El 56% de centros para tratamiento de las drogas opera sin permisos. *El Comercio*, pág. 1.
- ElComercio, D. (25 de Abril de 2018). Ecuador acuerda con EE.UU. apoyo para luchar contra el narcotráfico. *El Comercio*, pág. 1.
- ElComercio, D. (11 de enero de 2019). 18 fallecidos por incendio en clínica de adicciones de Guayaquil. *El Comercio*, pág. 1.
- Erickson, P., & Cheung, Y. (1999). Harm reduction among cocaine users: reflections on individual intervention and community social capital. *International Journal of Drug Policy*, 235-246.
- Feijo, R. (1991). *El valle sangriento: de los indígenas de la coca y el algodón a la hacienda cañera jesuita, 1580-1700 (Vol. 4)*. Quito: Abya-Yala.
- Foucault, M. (1978). Espacios otros: utopías y heterotopías. *Carrer de la Ciutat*, 5-9.
- Gainza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales, *Metodologías de Investigación Social. Introducción a los Oficios* (págs. 219-263). Santiago: Lom.
- Giorgina, G. (2010). Cárceles y drogas en Uruguay. *Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina*, 82-89.
- Glavic, M., & Barriga, O. (2005). Hacia una comprensión del consumo de marihuana: Explorando Alternativas desde la Historia de Vida de un Joven Individualizado. *Ciencias Sociales Online*, 2(1), 31-44.
- Hidalgo, J. (2010). El fracaso de la guerra contra las drogas . *Cato Institute*, 1-4.
- Ibáñez, J. (2006). Presentación. En M. Canales, *Metodologías de la investigación social* (págs. 11-30). Santiago: Lom.
- Ilundain, E., & Markez, I. (2005). Salas de consumo: entre innovación y mal menor en políticas de drogas. *Adicciones*, vol.17, num.2, 287-297.
- Inchaurraga, S., & Siri, P. (1998). Uso de drogas inyectables y VIH en Rosario (Argentina). Fundamentos para la reducción de daños. *Adicciones*, 403-409.
- International Harm Reduction. (07 de Julio de 2014). *The global state of harm reduction*. Obtenido de The global state of harm reduction: 2020
- Izurieta, L. (s.f.). Impacto Del Consumo De Heroína En La Salud De Pacientes Entre 10 y 17 Años En El Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Ponton En El 2014 y Primer Trimestre Del 2015. *Tesis de Tercer nivel* . Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil.

- Jácome, A. (2013). Drogas en el Ecuador: ¿política prohibitiva o democracia deliberativa? *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, No. 13, 81-94.
- Jimenez, E. (2014). Mujeres, narco y violencia: resultados de una guerra fallida. *Región y sociedad*, 26(especial4), 101-128.
- Lagla, A. (17 de Julio de 2017). El doble de presos por drogas en 15 meses, reformas incidieron en el incremento. *El Comercio*, pág. 1.
- Laufer, J. (1989). Ecuador. Modelo de consumo y prevención. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, 76-81.
- Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Ley núm. 108. (17 de 09 de 1990). Registro Oficial. Quito, Ecuador.
- Martinez, D., & Joan, G. (2013). *De riesgos y placeres manual para entender las drogas*. Lleida: Milenio.
- Menéndez, E. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos,8. *Salud Colectiva*, 9-24.
- Moraes, M., Montenegro, M., Medrado, B., & Romaní, O. (2015). Los retos de la reducción de daños como política pública de drogas en Brasil. *Revista Psicología em Pesquisa*, 148-158.
- Nuñez, J. (2006). Casería de Brujos Drogas Ilegales y Sistema de Carceles en Ecuador. *Tesis presentada para la Obtención de título de maestría en Ciencias Sociales*. FLACSO Ecuador, Quito.
- Paladines, J. (2016). En busca de la prevención perdida: reforma y contrarreforma de la política de drogas en Ecuador. *Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)*, 1-57.
- Paladines, J. (2016). En busca de la prevención perdida: reforma y contrarreforma de la política de drogas en Ecuador. *Friedrich-Ebert-Stiftung (FES)*, 1-51.
- Paladines, J. V. (2014). La Respuesta Sanitaria Frente Al Uso Ilícito De Drogas En Ecuador. *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*, 94-109.
- Paladines, J. V. (2015). Cárcel y Drogas en Ecuador: el castigo de los más débiles. *Colectivo de Estudios Drogas y Derecho*, 1-56.
- Pierre, B. (1987). *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Ponton, J., & Torres, A. (2007). Cárceles del Ecuador: Los efectos de la criminalización por Drogas. *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 55-73.
- Puerto Pous, M. (2020). *Motivaciones de los consumidores de ayahuasca en 2018. Locales y viajeros en los países amazónicos*.
- Rincon, O. (2009). Narco.estética y narco.cultura en Narco.lombia. *Nueva sociedad*, 222(1), 147-163.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.

- Rodriguez, C. (s.f.). La doble pesadilla de la adicción un reportaje sobre el consumo de heroína y el tratamiento de esta adicción en Bogotá. (*tesis de licenciatura*). Pontifica Universidad Javeriana, Bogota.
- Sanchez, C. A. (2002). Guía de intervención: menores y consumos de drogas. *ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales)*, 1-121.
- Sanjurjo, D. (2013). El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay. *Revista Jurídica*, 291-311.
- Schatz, E., & Nougier, M. (2012). *Salas de consumo de drogas*. Londres: IPDC.
- Wainwright, T. (2016). *Narconomics Como Administrar un cártel de la droga*. Penguin Random House Grupo: España.

ANEXOS: ENTREVISTAS

ENTREVISTA No. 1

ESTUDIO SOBRE: DESDE LA CLANDESTINIDAD DE UN ESPACIO DE CONSUMO DE DROGAS, 2020

El objetivo: La presente entrevista tiene como finalidad, conocer la dinámica real de consumo de drogas dentro de lugares clandestinos de consumo.

Para ello se garantizará en todo momento la confidencialidad de las personas entrevistadas.

Fecha: 03 de diciembre de 2020

1. Apodo o sobre nombre

Luis Cañizares (LUCHO)

2. Datos familiares

Vive con papá, madrastra y 2 hermanos

Un hermanastro 24

Una media hermana 16

En mi casa vivimos 5 personas

Tengo un hijo de 7 años

Mi mamá vive a parte con su esposo (Lucha de los pobres)

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 32 años

Estado civil: Divorciado

Ocupación: Agente de seguridad en el aeropuerto de Quito Mariscal Sucre

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

Yo inicié con el alcohol a los 13 años, a los 14 consumí marihuana y a los 16 con la base de cocaína. Con el alcohol las primeras veces era una persona tranquila, pero con el pasar del tiempo me hizo daño; me volví violento, agresivo vas perdiendo el conocimiento no sabes lo que haces.

Lo que es la marihuana lo que causa en ti te relaja, te da hambre, te da risa ya lo que es la base de cocaína lo que es las tres drogas que he consumido la base de cocaína en cambio te

asusta, te quita el hambre, te flaquea, te chupa y no puedes parar. Una vez que empiezas a consumir eso es bien difícil parar porque te vas de largo 3,4 días o más hasta que ya no tengas dinero.

La primera vez que consumí base de cocina fue a los 17 años, yo estaba en una pandilla en los Latin King y ahí me dieron por voluntad propia.

Con lo que más me enganche fue la marihuana. O sea, el polvo yo lo podía dominar, ponte fumaba un día y después paraba bastante tiempo y volvía a consumir, pero la marihuana en cambio no, la marihuana consumía todos los días era necesario porque si yo no consumía un día chuta... no comía me ponía de mal humor, o sea ya me volví dependiente era como que si yo no fumaba marihuana no comía, no me daba hambre yo necesitaba; eso era mi pastilla, de eso si me fui bien dependiente y eso fue lo que más me costó dejar porque cuando estaba en el San Juan de Dios temblaba me dolían los huesos. O sea, si pase bien feo, feo, pero bueno como dicen todo se puede en la vida cuando uno le pone esfuerzo ya son 2 años que no he vuelto a consumir.

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Bueno pues mis padres se preocuparon mucho y también estaban enojados conmigo, porque estaba haciendo cosas malas

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Si, solo una vez

7. ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

En el momento que me separe de mi ex esposa fue por este motivo que yo estaba tomando mucho alcohol, y ya me estaba portando agresivo y mi ex esposa decidió abandonarme cogió, y se fue. Y yo toqué fondo, ahí fue cuando empecé a tomar más, estaba por perder mi trabajo estaba ya en la calle caminando como esos mendigos ahí la que tomo la decisión fue una enamorada que tenía, ella me vio mal y ella decidió. Ella cogió se movió, primero hablamos los 2 y me dijo si yo estaba de acuerdo y le dije q claro porque yo ya estaba mal y ella fue la persona que me motivo a ese cambio.

8. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento 4 meses

9. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada

10. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

La experiencia fue muy buena muy buena

11.Cuál era el método de “curación”

Nos daban terapias espirituales, terapias motivacionales llevaban gente a que nos hable de esto, gente que ya había pasado por esto de igual manera había personas que nos hablan de religión una señora cristiana que iba todos los miércoles, jueves y viernes nos daba la palabra de Dios en si eso fue lo que más me ayudo en si él acércame a Dios, porque yo si no conocía a Dios una vez que yo escuche me gusto bastante entonces seguí, seguí hasta ahora sigo, ahora tengo mi iglesia, mi célula y todo eso me ayudado bastante el acercarme a Dios .

12. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

Claro es muy bueno muy bueno, te dan una terapia el hermano Mirashiro y él nos enseña cómo afecta las drogas a tu cerebro, como afecta las drogas, como te va destruyendo tenemos aquí (se topa la frente) un lóbulo del razonamiento no cierto; entonces eso cuando nosotros consumimos y es la verdad ahí está la toma de decisiones se va destruyendo y ya no puedes decir que no, te dan y te dan tú no puedes decir que no, si tu dejas que te siga destruyendo después ya no vas a poder decir que no.

13. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?

¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?

¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?

Sí, yo vivía por ahí

¿quiénes van?

En este caso si entras a consumir eres uno más de ellos entras y es como que estuvieras en tu casa te prestan el baño la cocina ahí hay un cuarto hay una cama y muebles, pero duérmete a ver qué pasa.

con qué frecuencia asiste?

Yo asistía a la semana unas 5 veces eso cuando yo estaba bien enganchado.

14. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

Claro, bueno yo me crie en la Lucha de los Pobre y ese barrio es fundido de drogas, hay muchas **caletas** donde venden y donde se meten a consumir hombre y mueres entonces ahí yo llegué a conocer de todo, incluso hubo muertos ahí veras.

Más que todo meterse en esos ambientes es feísimo porque todos drogados ninguna persona que esté en sus cabales eso es muy peligroso.

Esta caleta que yo te digo ya la derrumbaron el populacho porque incluso hubo 3 muertos de bala entonces el barrio ya se indignó porque ahí vendían y ahí mismo consumían y la policía nunca hizo nada entonces el barrio se indignó.

Era veras un terreno así botado, con una media agua de techo de zinc adentro obra gris no había nada lo único que había era unos ladrillos para que se sienten, ahí hacían fogatas o sea es un sitio de mala muerte insalubre hecho pedazos para cualquier persona muy denigrante si me entiendes.

Ponte esta ya no hay, pero hay otra que queda por ahí mismo pero esta que te digo es una casa grande tiene como 4 pisos, pero el único piso que está terminado de construir es el primero y los señores que viven ahí tiene un negocio de instalaciones de vidrio o sea son profesionales y aun así todo lo que trabajan se consumen.

Ahí ellos permiten que la gente ingrese a consumir a cambio de droga, es un departamento normal el que ahí vive es un amigo mío, tiene un cuarto y sala esa es la parte más agradable, porque de ahí la parte de atrás es horrible puro bloque es obra gris es insalubre las ratas caminan por ahí la basura botada las botellas de trago ahí regadas o sea ya te imaginas un desastre total.

¿hay alguien que se encargue del servicio de mensajería?

En las caletas siempre hay alguien que te hace los mandados y por lo general es un consumidor también. Hay personas que te hacen los “fletes” te compra las cositas y ya se ganan su paquetito se gana sus dolaritos su botellita de trago y ya se ganan cualquier cosa. Hasta incluso estos contactos tiene carro tu les llaman y te van a dejar en carro lo que les pidas.

15. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

No hay ninguna normal o acuerdo de convivencia en ese lugar

No hay tiempo de permanencia, hay gente que se quedaba ahí días, incluso meses. Veras en sí, a cambio de plata o drogas

Mi tiempo máximo de permanencia en el lugar fue de una semana **¿y porque saliste?** Porque una ya no tenía plata y otra ya me estaba buscando mi familia me estaban buscando como locos porque incluso yo empeñe mi teléfono deje en prenda y me estaban llámame, llámame han de ver pensado que me paso algo ahí me acuerdo que toda mi familia me fue y me sacaron de ahí porque todos saben dónde es la nota. Veras cuando me internet de ahí de esa

caleta me sacaron casi me muero porque de esa caleta me sacaron, veras ya estaba hecho el trámite y todo entonces yo dije la última vescita y en verdad casi fue la última, ya no reaccionaba mi mamá me dice que yo estaba hasta morado, me dio respiración boca a boca me han tirado agua y todo ahí fue que reacciono pero es feo porque cuando uno se despierta no sabes dónde estás y sientes como que estaba en el infierno ¡mija horrible! yo sentía que caminaban los muertos, yo sentía muy feo en mi corazón. Entonces ese rato me fue llevando me llevaron yo entre por emergencia. Esa vez en esos pocos días me gaste 500 dólares.

Yo dije la última vescita, pero ya me pasé es que imagínate sin comer o sea si te mandas comida, pero no mucho por ahí una salchipapa.

Solo tomando y fumando cuando se fuma polvo hay que tomar con trago, guanchaca para que te pase el susto y que no te de miedo porque el polvo te asusta. Si fumas y te asustas te tomas un traguito para que te pase el miedo.

16. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Entre 4 a 6 personas

17. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Depende, hay personas que en esos lugares venden o sino entran y venden y también se consume.

18. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

La base de cocaína porque es una de las drogas más baratas también había marihuana, pero más la base de cocaína

19. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Porque cuando yo consumía en la calle me daba mucho miedo, entonces estas en una casa estas más tranquilo la gente no te está viendo o sea hasta para que la sociedad no te vea como era yo UNA RATA.

20. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

En si yo creo que en la calle estaba más seguro, el miedo es que alguna persona te haga algo porque ahí llegan y si tu no le caes bien ahí hay matanzas.

Tu tienes que defenderte solo si alguien te quiere hacer daño.

¿Alguna vez intentaron hacerte daño en esas caletas?

Ahí no, en sí, yo con la persona que vive ahí yo le conozco de casi toda la vida, entonces él a mí si me protege; entonces si es que él ve que alguien me quiere faltar el respeto a mí, él si saca la cara, pero es depende si esa persona te conoce.

¿Entonces el dueño de casa se convertiría como en el guardia?

Exacto él es el que manda ahí entiendes, entonces él no pone nada todos llegan a darle a él no se gasta la plata el simplemente espera ahí, claro que si es que no tiene quien le de ahí le toca gastar de su dinero.

¿Entonces qué pasa si es que el dueño de casa no está en las condiciones de cuidar o vigilar?

Chuta ese es el problema. Ahí hay una matanza pues no vez que ya ha pasado, pero yo no estuve ahí habían estado así tomando y fumando y uno se había portado malcriado y le había apuñalado le sacaron en ambulancia mi pana le apuñalo es decir el dueño de la caleta es el Caporal, el man es el duro.

21. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicios que se ofrecen en ese lugar?

Servicio de mensajería el que te hace los fletes

Servicio de acogida- hospedaje

Servicio de seguridad

Servicio de compra y venta de sustancias

Servicio de baños - cocina

Es que si en estos casos lo que quieren es dinero y buscan tener más clientes

22. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

En esa caleta una vez paso eso veras estaban 3 sentados en unos bloques. Entonces un amigo de ellos se había pues, así como loco hablar solito entonces ¿no sé qué le paso? Él saca la pistola y el mismo se pegó un tiro.

¿Tienes conocimiento si las personas tienen relaciones sexuales ahí?

Sí, Hay mujeres q van y si les das cualquier cosa se ofrecen

23. ¿Tienes conocimiento que hay hoteles donde no solo hay el servicio de hospedaje sino también se convierten en lugares de consumo debido a que ahí mismo puedes comprar y consumir?

Veras los hoteles que comúnmente hacen esto están el centro ubicados. En el centro es el lugar donde más se expende y donde más se consume drogas. Entonces en los hoteles de ahí del centro ahí, porque ahí hay prostitución y drogadicción así mismo como entran con

prostitutas a ocuparse hacer sus cosas de igual manera entran a drogarse con ellas y las personas que están encargadas ellas ya permiten eso y por eso te cobran “ALGUITO MAS”

¿Y cuánto es ese alquito más?

Es depende que vayas hacer, les dices mi hermano voy a consumir drogas voy a tomar voy hacer bulla y te dicen bueno, pero tienes que darme unos 10 dolaritos más, pero te dejan tranquilo no te molestan para nada.

¿Ellos tienen el servicio de hospedaje y ellos mismo te vendían la droga?

Claro, ellos t vendían la droga

¿Cuáles eran las drogas que ahí te vendían?

Lo más común perica, polvo eso lo más común, porque de ahí si se ponen a vender pastillas éxtasis eso es caro entonces la gente que por lo menos consume clorhidrato de cocaína es porque no tiene mucho dinero. Los añados y gomelos ellos que ya consumen patillas, éxtasis tiene más dinero consumen cosas más fuertes que incluso te hacen más daño. De ahí los que no tenemos mucho pues entonces solo eso.

Y ¿cómo son las instalaciones de esos hoteles?

Feo, feo o sea las instalaciones son feas de mala muerte camas sucias no lavan las sabanas bien insalubres.

¿Existe un tiempo límite de permanencia?

Te dejan que te quedes toda la noche todo el día, pero de igual manera tienes que pagar lo que cueste y aparte tienes que dar para que te permitan el consumo

24. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

25. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Pues yo creo que no, porque en si el que está haciendo daño a la sociedad es uno no...por el mismo hecho no más de que estés haciendo las cosas mal tomando en la calles porque incluso vas y robas para poder consumir, veras una vez estaba un carro viejito parqueado y bajábamos buscando a quien robar pero como no asomaba nadie vimos el carro y le sacamos todito lo que tenía el carro le dejamos sin nada batería, todo, todo incluso le abrimos, pero al otro día el cargo de conciencia porque era de un vecino que yo le conocía. De todo lo que le robamos creo que sacamos 20 dólares cuando en si el valor de todo más o menos seria 300

dólares lo que pasa es que los que te venden sabe que están desesperado entonces te dan lo que a ellos les da la gana tu les dices dame esto no te van dar de ley te van a bajar hasta lo que ellos menos puedan darte.

ENTREVISTA No. 2

Fecha: 21 de noviembre de 2020

1. Apodo o sobre nombre

Kike

2. Datos familiares

Padre 62 años

Mamá 59 años

Somos 2 hermanos

Hermana 33

Tengo 3 hijos uno fuera de mi matrimonio

14 años

17 años

1 año

Edad de mi esposa 32

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 34 años

Estado civil: Casado

Profesión: ingeniero comercial

Ocupación: me desempeño como jefe de distribución logística y transportes una empresa gigante a nivel país incluso a nivel internacional.

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

Yo empecé de 15 a 17 años el consumo un consumo realmente muy esporádico, muy social, muy de vez en cuando, tal vez fue la influencia que tuve de ciertos amigos, pero como te digo fue totalmente sociable, así comencé mi consumo. Mi primer consumo fue con base de cocaína

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Ellos se enteraron después de que me case, después de un poco de cosas se enteraron su reacción fue como cualquier familia normal, tratar de darme el apoyo tratar de buscar ayuda o solución, tratar de un poco mitigar el problema para ellos fue un problema realmente grave a pesar de que yo aparentaba otra cosa. Ellos vieron que mi estado se iba agravando no tanto como te digo yo tenía mi trabajo y mi dinero no tuve la necesidad de estar en la mendicidad que es a lo que se llega, de estar no se pidiendo dinero a la gente. Con mi trabajo logre soportar mi consumo y el consumo de mucha gente en realidad porque yo invitaba a casi todo el mundo a consumir gaste mucho, mucho dinero en mi consumo me fume queme un carro, por mi consumo fue una gastadera de plata impresionante, yo consumía cosas caras yo comencé con base, pero mi fuerte siempre fue la coca yo inhalaba cocaína muy cara, muy costosa una cosa que me costaba en realidad el gramo de 15 a 25 dólares.

Como te digo yo invitaba a la gente al consumo, yo ponía la chupa las putas ponía todo en realidad porque te digo ganaba bien, tenía buenos cargos y por eso en mi casa talvez no se daban cuenta porque nunca les hice faltar la comida, la educación primero era un poco que me dedicaba a mi casa y el resto me consumía.

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Si, dos veces

7. ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

En sí, mi consumo no fue tan sufrido porque en si no tuve la necesidad de robar, pero si hubo un tiempo donde yo mismo me daba cuenta que estaba mal, ya no podía vivir sin consumir, consumía todos los días; descuidé mucho mi casa mi hogar, mis hijos mi familia perdí muchos trabajos a causa de mi consumo dando gracias a Dios nunca me abandono en ese sentido, y me dio siempre la oportunidad para seguir laborando primero y poder tener las bases para dedicarme a lo mío, un consumo hipócrita, un consumo escondido un consumo realmente vano o superficial que era lo que yo hacía.

Yo no decidí buscar, mi familia lo busco y realmente yo no quería, yo no quise nunca entrar a ningún tratamiento de rehabilitación.

8. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento

9. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada

10. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

Estuve en 2 clínicas de rehabilitación la primera me fugue porque me llevaron con engaños, perdí un trabajo en ARCA por culpa de esto, yo estaba en ARCA más de 2 años trabajando, a mis papás no les importo y me engañaron; me botaron de la oficina por ese chiste yo me fugue de halla porque era realmente...No, no tenía sentido yo creo que cuando el camino es voluntario uno cambia, no es impositiva la cosa porque realmente no resulta; y aparte cuando te engañan, cuando te dicen que no, que va a estar todo bien. En la primera clínica que estaba me trataban realmente mal la comida la traían de lo que iban los internos mismo a pedir al mercado mayorista, te cocinaban lo que la gente desechaba prácticamente entonces realmente no aguanté más de un mes ahí y ya me les volé.

En la segunda clínica ya fue un poco más ya bueno ahí si me trataron realmente bien, fue totalmente diferente fue en parte voluntaria, pero también fue impositiva pero bueno , complete el tratamiento me gusto ciertas cosas, salía yo todos los fines de semana por si acaso, nunca me quedaba un fin de semana ahí yo podía ir a ver a mi familia pasar con ellos, podía ir a trabajar yo hable con el director justo me cogió el tema de las utilidades entonces me necesitaban porque yo soy la persona que hace los cálculos.

11.Cuál era el método de “curación”

En el primero fue una cosa estúpida donde gastas plata la gente no te trata como debe de ser donde te levantan 5 de la mañana hacer ejercicio y te bañas en agua helada, fría todos los días comes como te digo una colada n la mañana tienes una psicóloga que realmente se bate con 50 0 100 chicos donde las condiciones eran deplorables en realidad donde yo pude un poco surgir adelante por el deporte siempre he sido deportista les gustaba mucho jugar vóley yo tenía igual el apoyo de mi esposa ella me enviaba dinero entonces yo jugaba apostando entonces fue como que un poco eso mitigo en cierta parte el tema del encierro ahí me encerraron casi 15, 20 días pase casi encerrado sin ir afuera ni al patio. Entonces realmente fue hecho pedazos me sacaron la madre a los 15 días me quise yo fugar y me ahogaron en una piscina con una pesa me amarraron y me botaron a la piscina fue realmente deplorable no fue para nada una ayuda más bien yo salí con mucho odio, desconfianza el día que me fugué yo salí con un chuchillo de ahí del centro de rehabilitación para intentar protegerme porque me iban a buscarme fue complejo muy complicado, fue difícil llegue acá a Quito con 5 dólares porque era fuera de Quito totalmente psicosiado, con miedo de que me vayan a capturar y llevarme otra vez al mismo lugar sufrí un montón no tienes idea por el tema de lo

que estoy contando por el encierro yo odiaba estar encerrado fue terrible y para nada tuve una mejoría más bien todo lo contrario salí frustrado salí con muchas iras, mucha rabia tenía iras con mis papás no les quería hablar, no les quería ver tenía iras con el mundo entiendes salí con heridas más que nada en mis sentimientos porque me humillaban mucho me trataban mal y eso llevo me inclino a que consuma el doble.

El método de curación en el segundo fue más efectivo yo creo ahí realmente conocí lo que es la enfermedad por primera vez había escuchada lo que es la enfermedad a que te afecta que es lo que te hace que tu consumas más. Conocí la enfermedad al 100% tuve apoyo psicológico terapias físicas, deportivas, terapias grupales, terapias recreativas que realmente si me ayudaron en parte para mi recuperación porque como yo te digo todo es mental si uno quiere cambiar es porque uno quiere en realidad no porque le obligan.

12. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

No, no recomendaría a nadie encierro es encierro

13. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?

¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?

Si, conozco algunos que son muy famosos donde inclusive no conoce la policía.

Yo llegue a esos lugares porque me presentaban conocía por la experiencia conocías la gente que te va llevando y luego yo ya iba solo porque conocía a los dueños, conocía a las personas que pasan ahí que consumen también.

¿quiénes van?

Gente que consume, de todo nivel social. Porque hay lugares donde hay habitaciones de 4 a 5 dólares que no tiene ventanas, ni baños y puedes consumir ahí por 4 dólares. Te encierras todo el día y consumes esta habitación es privada si quieres compartir te cobran un dólar por persona que ingresa.

¿con qué frecuencia asiste?

Casi todas las semanas una o 2 veces por semana dependiendo

14. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

Bueno yo me manejo más en el límite del centro de la ciudad conozco todo lo que es el consumo en el centro de la ciudad.

¿Me puedes describir como es el lugar?

Veras hay hoteles común y silvestre también he ido a casa y departamentos son casa privadas donde venden ahí mismo, donde la gente consume y vende tienes guardias y consumes en la

sala, cuartos en el patio donde quieras igualmente puedes ir solo o acompañado son las que comúnmente conocidas como ollas.

Entras a estas casas y lo primero que te encuentras es una persona que te va a recibir, esta persona que te va a recibir no te va a dejar entrar si no eres alguien conocido o no estas con alguien conocido estas son las personas de seguridad que te estaba explicando. El rato que tu entras vas a encontrarte con más gente, gente de todo tipo de toda calaña donde tú vas y el vendedor el “Deleer” está ahí él te vende tu consumo y de ahí te regresas vas a sala tú ves a la gente que está ahí fumando y ya pues tu compraste lo tuyo y consumes lo tuyo y de ahí la gente se te acerca te pide tabacos, cisco, fosforo.

También hay casas abandonadas por ejemplo en el molino en la Marín ahí hay casas abandonadas son realmente donde van vagabundos a consumir **¿ese lugar es regulados por alguien?** Claro por gente que vende ahí mismo ahí solo puedes comprar y consumir.

¿Cómo haces para ir a esos lugares, hay la necesidad de contactar con el dueño o siempre están ahí? Siempre está abierto llegas e ingresas **¿Qué pasa si va alguien que no es conocido?** Hay gente que cuida esos lugares llamados seguridad es gente que obviamente consume también pero que un poco cuida el lugar para que puedas consumir o gana por consumo de sustancias y brinda seguridad están alerta no dejan que pasa nada donde un poco t vigilan y vigilan también el sector en donde meten miedo y presión a la gente son gente grande son literalmente guardias ellos te cuidan un poco te dicen que hacer o que no hacer y te dan comprando si necesitas licor o tabaco.

¿Estos lugares solo hay en sitios peligrosos?

No siempre son lugares residenciales en realidad los lugares abandonados si son en lugares peligrosos.

15. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar?

Por supuesto cada uno consume lo suyo te pueden pedir, que les regales, pero nadie te exige algo tu consumes lo tuyo y si estas con gente compartes con tu gente lo tuyo.

¿tiempo limitado de permanencia?

No hay tiempo límite, te puedes quedar la gente a veces se queda ahí todo el día con 5 o 10 dólares están ahí tienen un refugio claro que no tienes camas ni nada por el estilo, pero te quedas en un solo lugar.

Si se te acaba tienes que salir porque por lo general cuando ya no tienes plata la gente sale a ver más plata

16. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Uta entre 20 a 30 personas

17. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Se puede comprar y consumir

18. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

En hoteles depende el hotel cocina marihuana ácidos también

Mariguana y polvo en las ollas

En las casas abandonadas polvo

19. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

En realidad, porque a mí nunca me gusto estar en la calle o consumir en la calle siempre trataba de buscar lugares donde yo pueda consumir, lugares donde tenga no la tranquilidad, pero si donde no me pueda ver mi familia, donde no me puede ver la gente que me conoce, donde no me pueda ver NADIE y puedo estar yo con gente que comparte lo mismo y no te juzgue y pueda estar talvez un poco más protegido digámoslo en ese punto de vista.

¿Protegido de quién? Bueno lo que pasa es que cuando uno está en consumo y consume cocaína dependiendo de la cocaína si es consumo de cocaína inhalada el consumo es más suave eso yo lo consumía en cualquier lado, pero cuando yo consumía base de cocaína yo la fumaba en tabaco el tabaco expende un olor fuerte y ese olor te lleva o sea si te psicosea se llama triquear el léxico que nosotros conocemos entonces te pone así a la defensiva te activa los sentidos y siempre esta alerta.

También por la facilidad de conseguir consigues ahí mismo no sales a ningún lado consumes ahí mismo es gente que está ligada a los mismo que tu entonces realmente no te ve a juzgar ni decir nada tienes un poco de protección vas a tener lo que tú quieres que es a lo que tú fuiste y no te estas bandereando en la calle.

20. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

No, la verdad ningún lugar de esos es seguro por hay personas de todo y tu no conoces a todos, va ladrones va gente de todo tipo.

21. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicio que se ofrecen en ese lugar?

Servicio de estancia

Servicio de seguridad

Servicio de mensajería

Ocupas también el baño, la cocina te puedes cocinar lo que tú quieras puedes invitar a la gente a cocinar vas a un cuarto chupas dentro del cuarto pones música estos servicios hay en las ollas.

22. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Bueno talvez el tema de la homosexualidad, las relaciones sexuales dentro de estos lugares es muy común muy normal.

¿Tienes conocimiento si las personas tienen relaciones sexuales ahí?

Así es, era muy normal muy común.

23. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

24. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Si, en realidad pienso que el consumo debería de ser despenalizado, porque realmente la gente corre mucho peligro al adquirir primero la sustancias en buscar este tipo de lugares para poder estar tranquilos un poco el peligro que conlleva pues el conseguir primero la sustancia implica mucho aparte no hay una regulación en relación al tema de costos la gente tu sabes que por la sustancia hace cualquier cosa debería de haber no se programa o alguna cosa que no te digo que debería ser libre el consumo pero sí debería de existir sitios lugares donde fuese talvez regulados, controlados y la gente decida ir o no cada uno tiene su decisión y así las personas no se arriesguen a todos los peligros que conlleva porque como te digo que hay lugares muy muy peligrosos.

ENTREVISTA No. 3

Fecha: - 02 diciembre de 2020

1. Apodo o sobre nombre:

JOSE ADRIANO ZAMBRANO CEDEÑO más conocido como PAPAYITA

2. Datos familiares:

Yo tengo en 3 mujeres forme diferentes hogares

Tengo 4 hijos

Primera hija de 30 años, pero desde que nació nunca más la vi yo

Con la chica que me case tengo 2 varones ya tengo 25 años que no los veo

Con la última señora tengo una niña de 15 años

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

52 años

Casado

Fui en el tiempo Comerciante de mariscos negocio grande de frutas

4. Edad de inicio de consumo de sustancias

A los 15 años mi papá me boto de la casa por motivo de que digamos yo no sabía porque era, pero mi madre me dijo que era por celos mi padre tenía una mente tan puerca porque él decía que yo vivía con mi madre. Por eso él me tenía coraje y rabia y me boto a la calle a los 15 años me boto y me fui a la calle de ahí a los 17 años conocí la droga.

La droga que consumí era el blanco - blanco polvo toda la vida he consumido eso.

Yo conocí a una pareja ellos me recogieron esa pareja era un señor que era de Guayaquil y la esposa era una Chonera pero yo nunca me imaginé que ellos tenía ese vicio y el momento que yo viví en la casa de ellos 2 años me ente que ellos eran consumidores consumían ellas eran personas malas porque el esposo era todo el cuerpo pura bala era una persona mala y con él aprendí muchas cosas malas también ahí llego el tiempo paso la vida me crecí yo ya me metí a un hogar y así digamos toda la vida estaba yo en consumo por eso han pasado 35 años ya de mi consumo.

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Ninguna porque yo me crie solo

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas? ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

Si 2 veces hace 20 años atrás, yo busque solo ayuda quería dejar la droga

7. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento

8. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada y una fundación también

9. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

Hace 20 años a tras recibí por primera vez tratamiento de drogas, pero era una clínica diferente a esta digamos, aquí se habla de Dios, aquí es más bonito ya uno se da cuenta de las cosas.

Pero en la que yo estuve era puro maltrato, me trataban muy mal la primera vez pase adentro 2 meses y medio

10. Cuál era el método de “curación”

Aquí es bonito me hablan de Dios, la primera vez que recibí tratamiento era puro maltrato

11. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

El primero no, este si

12. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?, ¿porque va?, quienes van? con qué frecuencia asiste?

13. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿Y características físicas?

Si, donde yo vivía.

Yo toda la vida estaba en ese hueco, fui la primera persona que vivía, se puede decir que fui el fundador de ese hueco porque ahí no había nadie

Para no hacer sufrir a mi madre me vine a vivir al Quinche ahí yendo para Cayambe hay una parte que le dicen la curva ahí hay una parte en la quebrada ahí yo viví 12 años metido en ese hueco.

A mí me dicen Papayita, en el Quinche todo mundo me dice Papayita. Digamos mi nombre no sabe nadie solo aquí, en esa quebrada estuve mucho sufrimiento de lágrimas que nunca pensaba estar así. Digamos había días que no comía, yo; mi trabajo era reciclando, pero siempre trabaje honradamente nunca estuve robando el dinero eso si no, yo era una persona que no robe. En esa condición estaba, ahorita ya no gracias a Dios ya estoy bien.

En esa curva hubo muchas cosas feas, que digamos llegaban los policías me quemaban los cambuchos que yo hacía esos pequeños y, me quemaban, me quedaba así esa noche era frio, dolor, llanto todo porque me moría de frio; porque todo me quemaban me dejaban sin nada, y a veces habían compañeros que estaban ahí a veces llegaba la policía vuelta me quemaba ahí me quemaba casi unos 40 cambuchos que yo hacía siquiera unos 40 puestos me quemaron y había personas que llegaban donde mi a acompañarme ahí para estar la mala vida pero cuando llegaba la policía los cogía y los llevaban a mí nunca me cogía preso ahí

siempre yo estaba ahí porque yo no robaban solo buscaban a los ladrones se llevaban a los ladrones y me quemaban todo ellos se iban toditos y me quedaba solito vuelto ahí aguantaba frio moscos y muchas cosas más de ahí pasaba el tiempo en las calles yo cogía pomitas en la chatarra.

A veces el hambre, el frio comía cosas de la basura cosas dañadas podridas tuve muchos problemas ahí apuñaleados digamos ahí botaban muertos la gente ahí iba a botar gente.

Digamos yo hacia los cambuchos y la gente llegaba, llegaba gente yo hacía digamos tenía un puesto otro puesto tenía 2, 3 puestos no les cobraba simple mente llegaban y yo les daba yo he sido una persona siempre mi corazón ha sido bueno porque yo hacia esas obras digamos siempre porque yo deje a mis 2 hijos pequeñitos los dejé de 2 añitos y otro de 3 añitos y yo siempre hacia las obras buenas hacia y yo cogía y compraba comida cocinaba para toda la gente que había ahí le daba siempre un bocado de comida yo lo hacía porque yo decía si yo hado esa obra buena para esa persona otra persona hace esa obra buena para mis hijos yo siempre hacia eso la gente llegaba ahí consumían

Yo tenía otro puesto un poco alejado donde yo dormía de repente venía a llamarme para que consuma ahí me despertaba me fumaba mis 2 o 3 pipasos pero ya no me fascinaba

La parte que yo estaba. Es lejos de las casas bajando toda la curva ahí hay una montaña grande abajo ahí un rio abajo no hay casa ni nada, pero me dañaban los puestos por motivo de que la gente consumían adentro, pero la gente robaba en la vía y por eso llegaban y me quemaban los puestos. En esa quebrada estuve 12 años.

Fue la parte más dura más crítica para mí. Venia gente de todas partes venia gente con bastante dinero gente de 400 y 500 y gastaban toda su platita en ese lugar se terminan la plata tenía en el banco y me mandaban a mí con la tarjeta yo sacaba siempre muchas personas confiaban en mi para sacar. Yo hacia los mandados afuera iba a comprar a afuera así sea 2 o 4 de la mañana iba al banco sacaba plata y me iba a comprar como yo conocía las huecas yo me iba a comprar.

Yo tenía los puestos con colchones todo yo les ubicaba para que todos estén bien ordenados para que cada cual tenga su pipa cada cual fumaba y cada cual tenía su droga si alguien tiene más droga compartía con las otras personas digamos nunca hubo a riñas adentro las personas que llegaban compartían los que tenían plata llegaban gente mala adentro que había matado personas, pero siempre tenía confianza para fumar ahí.

A veces mientras yo cocinaba pasaban las ratas hasta les lanzaba yo comida a los animalitos yo les cocinaba para todos y les daba de comer, aunque sea una cucharadita. Yo no les cobraba nada.

Había hartos problemas ahí la gente ya había personas que gastaban 500 600 y no aparecían en la casa de ellos y venían las familias y las mujeres venían a buscarles con la policía.

14. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

Digamos de la persona que estaba ahí yo era un caporal como decían en la cárcel, yo era la persona que les decía como eran las cosas; ya digamos ahí siempre con respeto nada que digamos, ahí llegaban chicas a consumir, pero nunca hubo personas ejemplo llegaba un malcriado yo tenía 2,3 personas que eran mi respaldo ya decía sácame de aquí esa persona, si no hace caso le entremos a machete así era la normal. Yo permitía el respeto, tampoco permitía que las personas llegaban y sea cochinas digamos que se ensuciaban ahí cerca y estén consumiendo no esto tampoco yo permitía eso también para mí era un gran problema. Por ejemplo, yo tenía guardia digamos hay personas que llamaban de afuera y yo decía vaya a ver quién, pero yo no salía yo siempre a dentro es siempre hubo bastante respeto y cuando estábamos reunidos yo les decía las cosas son así yo sé que estaba vida es mala pero las cosas son así.

Si las personas llegaban y consumían y les entraba la locura yo les decía sienta te ahí estate tranquilo si no hacía caso ya los mandaba a sacar o le sacaba mi machete decía porta bien y los manes se quedan un poco calmados.

Si yo era persona que digamos gastaba 100 y se le terminaba el dinero y no tenía yo le digo tengas o no tengas plata quédate no más descansando ya yo les dejaba ahí que vivieran y no se fueran a la calle.

15. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Llegaba hasta 20 - 25 personas yo hacía cambuchos grandotes donde entraban 15 a 20 personas.

16. ¿En ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Solo se consumía, pero de repente yo vendía yo llevaba

17. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Solo el polvo blanco, pero si había personas que a veces llegaban mandaban a comprar la marihuana tenían confianza en mi persona había gente tenía 1000 2000 en el banco y me daban a mí las tarjetas y yo me iba a comprar tenía confianza en mi persona no desconfiaban de mi me daban las tarjetas y me decían vaya sáqueme tanto y sacaba así era

18. ¿Cuáles son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Para mi yo me he llegado a dar cuenta yo mismo en mi personalidad que Eso fue un sufrimiento de cada persona de tierna edad para mí eso es de ahí previene porque digamos la droga nadie te pone un cuchillo para que fumes no eso viene de la tierna edad de la persona que ha sufrido que habido maltrato de los padres y tanta cosa de eso provienen.

Es porque que se hacían seguros se sentían seguros de mi persona tenían confianza en mi persona se sentía seguros porque nadie les topaba así vinieran con sus celulares o su plata nunca les topaban nadie los robaba ahí era prohibido el roba ahí nadie podía robar nadie, nadie porque ahí yo tenía mis personas si alguien quería robar algo yo enseguida decía que lo saquen

19. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Si, cien por ciento seguro siempre habido respeto para todos

20. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

En ese sentido yo lo que les decía a los compañeros ustedes pueden venir a consumir, pero no quiero problemas con nadie aquí porque por motivo que si hay problemas algún apuñalado ustedes se van y yo quedo en problemas aquí yo no tengo a donde ir yo vivía en la calle no tenía casa yo me quedaba solito por eso nunca hubo riñas bueno ahí medios golpecitos, pero era cosas débiles cosas sencillas no eran cosas graves

21. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

22. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos.

Me desvalorizo porque la gente en la calle me veía yo sé que hay personas que me querían, pero me decían ahí va ese pordiosero ahí va ese mendigo y yo aceptaba porque esa era la

verdad, pero a veces los seres humanos no entendemos yo tuve mucho sufrimiento yo solo lloraba.

ENTREVISTA No. 4

Fecha: 15 de noviembre 2020

1. Apodo o sobre nombre

Yo fui conocido a fuera en la calle como KING KALIN / CARTER

2. Datos familiares

Tengo 4 hijos con diferentes mujeres

Esposa tiene 31 años

13 años hombre

11 años hombre

Los dos últimos tiene 8 años

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

33 años

Yo soy chef cocinero

Casado hijos uno de 8 y otro de 11 con la esposa

Yo crecí con mi abuela se dedicaba a lo que las ventas la comida y ella siempre me inculco en que yo estudie Yo crecí desde niño en ollas me encanta lo que es la cocina y mi abuela de una u otra manera hizo de que estudie entonces también no soy como que muy mala persona tengo 3 cursos de lo que es cocina.

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

5. Bueno yo conocí lo que es las drogas a los 9 años de edad porque yo soy de la ciudad de Ambato yo crecí en un hogar muy disfuncional con un papá que era delincuente y una mamá que igual ella tenía que ver la manera de que a mi casa llegue un alimento entonces yo a los 9 años de edad conocí lo que es la marihuana mi primera experiencia con drogas la primera fue con la marihuana entonces a los 14 años conocí lo que es la base de cocaína lo que se conoce como vulgar mente le llaman el bazuco pero yo entro en una cronicidad adictiva maso menos a los 19 0 20 años de edad entro en una cronicidad adictiva donde lo único que yo quería era consumir y conseguir como sea el dinero para consumir

Igual Yo pertenecía a lo que es pandillas estaba involucrado en los latin King por eso de ahí mi apodo y una vida totalmente desordenada un mundo totalmente oscuro un mundo de muertes y drogas delincuencia entonces fue algo que marco mi vida primeramente lo que es las pandillas porque como no tenía papás a quien rendir cuentas pues decir así yo vi en ellos la familia que no encontré en mi casa muy resentido con mi padre con mi madre encontré ese refugio en lo que es las drogas el alcohol y lo que son las pandillas.

Yo calculo que unos 12 0 13 años de adición viviendo en las calles

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas? ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

Si porque como le comento yo tuve que pedir ayuda porque ya estaba mal ya vivía en las calles yo decía no es justo que un muchacho de 21 años tenga que estar pidiendo caridad porque es lo que hacía pedía caridad vivía en un banco porque ese banco tenía unos focos y ahí era yo donde podía encontrar calor el calor de los focos

Yo estaba caminando y pedí ayuda en un centro de rehabilitación eso paso aquí en Quito que se llamaba libres para cristo ahí fue la primera vez que estuve internado cuando yo tenía 19 0 20 años porque ya estaba mal.

7. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

internamiento

8. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Creo que son privadas porque no les ayuda el gobierno

9. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

Pase unosChuta La mayoría de centros de rehabilitación es si son difíciles son duros porque razón porque hay un dicho que dice que la jaula así sea de oro siempre va a ser una jaula entonces hay uno es especial que marco mi vida porque fue maltrato pero no quiero dar el nombre fue maltrato corriente, agua, fría, palo donde uno tenía que estar en pantaloneta todo el día un VIVIDI nos rasuraban la cabeza no podíamos usar zapatos pasábamos en chancletas la comida era devastadora la comida era ...chuta yo por mi consistencia me gusta comer bastante y comer rico por eso también creo que me gusta la cocina pero ahí nos ponía los platos de agua hirviendo solo agua sin nada y decía que quieres y tenía me acuerdo un huesono una pata de pollo un poco de carne de chanco y un hueso de carne de res y a usted le decían que quieres comer ahora y yo decía yo inocente mente no digo quiero pollo y cogían la pata de pollo y le metían en el agua hirviendo y te dan el agua que destilaban el

arroz esa agua servía para el desayuno esa agua teníamos que endulzar y de segundo cuando estaban de buen humor los terapistas nos daban un pedazo de yuca con un poco de arroz y nada mas eso fue horrible eso se llaman clínicas nazis yo me escape a los 15 días.

Yo he pasado por unos 12 o 10 centros doble A, NA, clínicas pero en si me gustaría hablar de este, porque yo quiero hablar de este porque todo lo que ni mi esposa ni mis hijos ni mi otra madre que es mi abuela, que en si a ella le amo más que a mi propia mamá podido hacer; lo que ha hecho esta fundación yo le conozco al pastor Juan hace unos 5 años porque una vez estuve aquí y yo me fui en rebeldía y esta vez que el pastor nuevamente me abrió las puertas yo también puse de parte entonces este sitio comparando para con otras clínicas y no me jacto porque también estoy en la misma condición de cualquier interno pero este sitio es un paraíso tenemos deportes visuales tenemos terapias familiares yo pude estar 11 meses fuera de mi esposa pero en otros sitio le tratan de una manera donde le dicen tu esposa ya está con otro te ofende de una manera psicológica que es horrible pero aquí el pastor siempre me dijo algo si tu amas a tu esposa ora por ella ora por ella y confía en Dios ahora en este sitio estoy recuperando todo lo que perdí afuera porque también tuve una casa me fume la casa tuve un restaurante ya porque mi esposa se puso la pilas no me fume el restaurante y tiene guardadito

10. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

Este sí, porque no es esto me llama la atención porque esto no es un centro de rehabilitaciones es una casa de acogimiento y que es la palabra casa engloba mucho en una casa hay amor en una casa hay obviamente va a ver los hermano peleones los hermanos que te quitan las median los mentirosos pero también va a ver ese hermanos que siempre va a estar lado de ti aconsejándote dándote una palabra de aliento y también en un hogar encontramos lo que es que padres y aquí mis padres espirituales son las licenciada Paty y el pastor Juan yo si recomendaría este sitio ahora menos que afuera hay mucha necesidad.

11. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?, porque va?, ¿quiénes van? ¿con qué frecuencia asiste?

Las famosas ollas..... si las ollas los huecos los cambuchos **¿sabe porque tiene ese nombre?** Cuando estuve preso conocí lo que es la cocodrilera y porque le llaman la cocodrilera porque no sé si usted se imagina donde viven los cocodrilos los cocodrilos viven en el lodo, viven llenos de heces, llenos de basura y el cocodrilo en si, es un animal demasiado salvaje.

Entonces porque le llamaron la cocodrilera a eso; porque vivía gente en las heces, vivía gente en el lodo, en la basura y eran personas demasiado peligrosas entonces yo salgo de ese sitio y me voy a una quebrado a consumir con más adictos y les digo y como se llama esto les digo así es solamente nuestra casa me dijeron, pero yo vi como hay había gente violenta se peleaban por un paquete, se mataban por un paquete, se apuñalaba entonces yo le digo vamos a ponerle ese nombre la cocodrilera entonces mucha gente afuera dijo en la cocodrilera fuman, yo puse ese nombre y también son ollas porque cuando usted cocina en una olla en leña se hace tizne, se hace negro sale humo entonces dicen de ahí abajo sale humo de donde de la olla

¿Quién lo llevo a ese lugar? a las ollas..... exactamente así fue porque ya cuando uno está en un consumo demasiado crónico todo mundo le cierran las puertas desde sus padres su familia sus hermanos mi esposa también tomo la dura decisión de decir sabes que adate de la casa porque vienes con problema la policía caía a la casa por el mismo hecho que yo robaba consumía algo de bueno que tuve es que yo nunca vendí nada de mi casa o sea de mi esposa de mis hijos yo prefiero robo afuera pero no le voy a robar a mi esposa a mis hijos entonces como ya me vi y sabia tenía donde irme me obviamente me voy a una quebrada nadie me va a molestar me voy a una olla voy a estar rodeado de gente en ese momento de mi condición por eso se toma la decisión de meterse en las quebradas en los huecos.

Huecos cuevas pero tiene muchos nombres cambuches, huecos, ollas bueno yo le digo cocodrileras ahí se consume ahí se vive yo recuerdo que un día pase un local por una ferretería y encontré unos baldes de pintura yo cogí los baldes de pintura camine yo pedía comida en los mercados en las plazas yo decía que me regalen comida me daban en funditas por ahí una señora me regalo carne baje y en los 2 botes de pintura porque el hueco era mi casa la quebrada era mi casa yo ahí vivía incluso decíamos que teníamos hueco VIP porque había una cascada donde nos bañábamos hacíamos huecos en la tierra poníamos varas verdes que no se quemem poníamos varas y hacíamos mecheros fogatas como muchos de nosotros pasamos lo que es la cárcel nosotros sabemos en qué condición podemos armar mechero que dure 2 horas o armar mechero que dure 5 minutos entonces armamos los mecheros poníamos agua y en los baldes de pintura que me encontré cocinábamos al principio la comida sabia a pintura pero después sabia a sopita o sea era nuestra casa. **¿Cuánto tiempo vivo en ese lugar?** Yo no viví mucho porque a mí lo que si me gustaba era la calle yo tuve la mala

experiencia de ver como 2 hermano 2 propios hermanos se mataron en un hueco y yo cogí miedo porque el uno gritaba decía ayúdenme ayúdeme y o sea nadie podía ayudarle por el mismo hecho de estar metido ahí en la quebrada nadie me va a escuchar entonces yo cogí ese miedo y dije yo no fumo más en las quebradas entonces yo empecé a fumar en las calles, pero dure unos 4 o 5 meses viviendo.

12. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿Y características físicas?

Es un hueco ya es una quebrada donde usted va a ver si ese hueco es bien cuidado, va a ver un colchoncito viejo donde va a entrar botellas vacía perdón por lo que voy a decir botellas con orinas tarros de cemento de contacto ósea no hay cobijas no hay nada o sea es un hueco es una quebrada no hay nada no hay agua no hay luz no hay agua.

Por ejemplo, también hay familias poco peligrosas estas personas tiene casas y las casas son divididas en cuartos pequeños donde usted entra y ahí la dueña de casa es la que venden la droga usted entra ahí y le venden la funda y también le alquilan el cuarto **¿y cuánto tiempo puede permanecer ahí?** hasta cuando usted tenga para pagar mí me cobraban por día. El día vale 3 dólares y la funda vale 5 entonces el día de consumo le cuesta de 15 a 20 dólares un día de consumo donde no le molestan, incluso hay cuartos VIP se puede decir donde hay televisión o radio cuartos hay donde baño privado pero es como la tercera planta donde hay ya funciona ya lo es incluso prostitución abajo es como que entra y búscate un rincón donde fumes con le echo de compra la dosis ese vale 3 dólares el segundo piso ya alquilas un cuartito el tercero nunca subí porque no soy amante de ese tipo de sitios no me gustan los cabaret y esas cosas prostitución venta de alcohol tipo cantina billas, rocolas eso le hablo cuando tenía igual unos 26 o 27 años . En el segundo piso teníamos derecho a meter 2 personas el consumidor tenía derecho a llevar 2 personas no podía meter más yo solo iba a consumir no más había esteras colchones viejos camas viejas oxidadas incluso armarios viejos creo que ahí era un hostel armario viejos puertas que no valía tocaban mover los armarios para que no nos tumben las puertas porque había gente más avezado más peligroso donde nos tumbaban las puertas y nos quitaban las drogas.

Había otras en Atucucho en San Roque, en Atucucho en la parada de san Carlos donde justamente se para la rueda moscovita cuando son las fiestas de Atucucho en la cancha de tierra alado hay una tienda y para allá hay una bajada ahí hay una casa, yo vivía en Atucucho. Entonces yo una vez fue a consumir y yo vi que unos manes compraron y yo digo y voy a ver a donde se van porque no tenía donde fumar Hay una casa entonces yo fui a consumir y

yo vi que unos manes compraron no tenía donde fumar y voy y veo que se meten en la casa y de una salió una señora y me dijo que quieres aquí alquilan habitaciones si y quien te aviso de esto me metieron adentro pensando que era policia como no era nada me dijeron ya yaya tanto te vale la noche 8 dólares era una casa me daban un cuarto dividido en MDF con eso era dividido entonces usted escuchaba alado todito hasta lo que suena el fosforo solo un cuarto para fumar yo cogía unas botellitas y fumaba. Era medio feo en San Roque en la parte de atrás en los pescados, pero donde venden las almejas esas casas de ahí también son fumaderos son casas rusticas viejas donde la señal es no sé si les contaron esto cuando pero cuando ustedes vean en un alambre un par de zapatos esa es una casa de acogida entonces no es como muchas veces dicen aquí hubo un muerto y al muertito le están cuidando cuando ve un par de zapatos en si no botas es porque hay una casa de acogida usted ve a un consumidor y pregunte donde es la casa señalando los zapatos y le dice es acá yo fumaba afuera a esa no entre yo fumaba afuera. La vida me ha enseñado a pararme duro yo no les tenía miedo si a mí me dejan fumar tranquilo fumemos sino ya.

Una hay en el inca atrás de la cárcel también hay un fumadero yo conozco porque también vivía en el inca me decían vamos, pero yo no siento seguridad de estar encerrado.

También hay hoteles donde las recepcionistas ellas son como la empleada de usted tiene que ir así como que serio sabe que vengo a consumir yo voy a necesitar de usted y le mandan a una habitación con un numero ella más era para que me traigan botella de trago tabacos al otro día me suban un encebollado o cosas así unas cervezas o cosas así pero eso era un hotel se valía ese bailía 12 dólares la noche entraba desde las 5 de la tarde y podía salir a la 1 de tarde del siguiente pero día había un gancho le llamaban el gancho si usted se iba a quedar porque había veces que yo entraba en un día el otro día el otro día y me decían mejor acógete al gancho cual es el gancho el gancho te vale 7 dólares la noche que para una semana sale 49 tu tenías que pagar 50 ya los servicio de la empleada o recepcionista porque como se le dice vulgarmente por vuelta que se le manda hacer ella tenía que cobrar 2.50 así se comprar un tabaco pero valía 2.50 lo que ella tenía que hacer entonces salía mejor pagaba 50 dólares y pasaba una semana y la disposición de la empleada

13. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

Si, solo hay un código no más en si el código que se ocupa en la calle nadie vio nada na escucho nada es la única regla que hay.

No hay tiempo limitado

El más loco es el dueño del hueco, lo que toca hacer es a veces uno llegar con droga bacán gracias por dejarme entrar y toma tu porción

14. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Yo conozco huecos en si donde viven familia mamá, papá, hijos y lo más triste es ver que los hijos que también son consumidores he visto huecos de personas que están 15, 22 o he visto huecos también de personas que son 4 o 5 los fines de semana por lo regular eso se llena y como hay las jerarquías el más bravo es el que manda entonces los más norios los más giles ya se van a fuera del hueco a consumir y ellos son los que avisan si viene alguien o si no viene nadie no. **¿Qué tipo de gente va?** Yo una vez conocí a un sobrino del que era en ese tiempo intendente creo que era de la provincia de Tungurahua y es más bonito cuando van ellos porque como no son de nuestro diario vivir bueno ya no puedo decir eso porque ya no estoy en ese tipo de mundo pero el diario que yo tenía era caminar todos los días con un cuchillo y ver la manera de conseguir dinero viven ellos y chuta es la lotería son papá noeles ellos a dentro nosotros con el cuchillo empezamos a sacarnos la tierra de los dedos hasta que llegan ellos y se sienten ya se sientan y ahí si quieto pasa todo lo que tengas porque llegan gente de dinero aññados como se les dice

15. ¿En ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Si conozco lugares hay huecos en donde los brujos, aquí es el hueco y el brujo se para en el árbol

16. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Chuta no es por nada, pero si encuentra desde una funda de cemento de contacto con fresco solo que vale 50 centavos hasta una pastilla de éxtasis rivotril, reinol, si encuentra más drogas que acá afuera.

17. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Los huecos es ya cuando uno no tiene un sitio porque al inicio se fuman en la casa hasta que papá y mamá piensan que uno se puede controlar y nosotros también tenemos el estúpido pensamiento. Pasa el tiempo y se empiezan a perder las cosas de la casa y como hay otros que no les gusta la calle acuden a los huecos porque ya se cierran las puertas no tiene donde vivir yo a los huecos me iba más a dormir.

Yo consumía la calle los cementerios a mí y cuando ya tenía sueño lo único que hacía me iba a dormir porque por a o be me tapaba la lluvia cuando había la posibilidad si consumía ahí pero muy poco yo crecí con viejos entonces los viejos decían que voy a estar metido en un hueco a fumar no era feo

18. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Seguro para nada por eso le digo que yo no consumía yo solo me iba a dormir porque yo veía la inseguridad y que horrible ahí yo he visto porque he pasado muchos años en este tipo de vida he visto como les matan por un pipaso un pipaso no es nada yo he visto como matan por un pipaso entonces no es para nada seguro, por mi lado nunca me sentí seguro ni en mi propia casa.

Como no me sentía seguro yo siempre consumido cuando estaba en lo que es pandillas con un revolver en la cintura o en la calle con un machete o cuchillo.

19. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicio que se ofrecen en ese lugar?

Seguridad vera la propia dueña vivía abajo y ella tenía unos hijos, pero así (señala como grandes) que decían si entras, entras fresco sino no sales de aquí decían había rumores de que les desaparecían de ahí eso nunca vi no puedo decir si es verdad de que los hijos les daban una horrenda pisa usted no cumplía la orden que era que consuma tranquilito.

20. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Si yo tuve una experiencia con un amiguito cuando éramos pequeños vivíamos en una casa abandonada cuando yo recién estaba conociendo lo que es las drogas 15 años a mí no me gusto estar en mi la casa por el sufrimiento que mi mamá tenía entonces yo dije no me voy y había un señor mas grande yo calculo que en ese tiempo ha de ver tenido de unos 30 años era igual indigente y cuando nosotros ya no teníamos para el consumo nosotros galiabamos, galiar significa meter el cemento de contacto en la funda e inhalarle eso calma el frio, el hambre el sueño calma todo entonces este man más grande le gustaba violar niños y una vez quiso el violarme a mí y a mi amigo entonces no nos dejamos y él una vez nos encontró con las fundas así y él nos puso las fundas bueno le puso a mi amigo la funda en la cabeza y a mi amigo se le taparon los ojos y el lloraba y yo le digo no llores porque se está llenando de agua y él estaba así no podría abrir y él me dijo a mi matémosle, matémosle y le digo no y lo único que recuerdo era que estamos con unos piedras y le habíamos destrozado la cabeza a él porque él violo a muchos amigos de nosotros mi amigo pensó que se iba a quedar ciego

me dijo matémosle entonces en un hueco paso eso y a los años que me acuerdo de eso y a los años que me acuerdo de eso.

21. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país?

Si escuchado yo hubo un tiempo que pertenecía al equipo de trabajo de un grupo social ellos eran sin fines de lucro entonces ellos iban y daban ayuda a los muchachos de las calles arrendaron una casa para que ellos puedan vivir ahí pero no había una persona que maneja la casa quien cuide cuando bajábamos Ibarra a Riobamba todo eso y nosotros cogíamos gente cuando ya pues nos enteramos que en esa misma casa había sabido consumir fumar robar y todo eso por ahí salieron chicas embarazadas más nos metimos en un problema pero si escuchado que hay personas que brinden ese tipo de ayuda.

En si había un amigo que ahorita vive en Italia la mamá tenía mucho dinero el salió de las drogas y él siempre me dijo a mí y unos amigos vivan bien entonces y él le pidió a la mamá un préstamo el cogió y compro lo que es cocina lo que es Comparas compro colchones el arrendo una casa la casa el pagaba la casa la casa se pagó como 5 meses y ahí nosotros llevábamos gente y metíamos y metíamos pero yo trabajaba por otro lado mis amigos también trabajando y la casa comenzó a desbaratarse a desbaratarse .

En si no se los nombres, pero el que sí le puedo decir era el de mi amigo yo creo que él quería ponerse así fundación porque el sí decía vamos mermar la delincuencia en el barrio donde yo vivía entonces, pero de ahí creo que a la gente no le interesa mucho

22. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Para ser justo no porque a mí nadie me obligó a que yo consuma es más yo creo que he sido muy rebelde con la sociedad porque cuando estoy yo estoy en adicción ahora me puedo dar cuando de esto porque cuando estoy adicción sino tengo mi dosis yo tengo que de ley tengo que hacer algo y ese algo significa no importa si tengo que hacerle daño a alguien entonces en si la sociedad a mí no me hizo nada es más hubieron personas que siempre estuvieron ahí vecinos, vecinas personas que me conocieron desde niño me dijeron nosotros le conocimos a usted de una manera distinta por a o b en un restaurante cuando entraba a pedir comida me daban en una tarrina me decían tome coma pero cambie de vida yo no podría decir que la

sociedad me orillo hacer algo malo porque ustedes nunca me obligaron de ahí los críticos y eso siempre van a ver pero eso no importa

ENTREVISTA No. 5

Fecha: 12 de noviembre 2020

1. Apodo o sobre nombre

Sebastián no mas

2. Datos familiares

Tengo una hija de 7 años actualmente estoy separado de la mamá

Somos en total 7 hermanos yo soy el cuarto hermano. Mi mamá ahora se dedica así tiene un puesto en la feria del mercado de la Ofelia mi papá si vende droga él le dejo a mi mamá cuando yo tenía 5 años ya no tengo contacto con mi papá hace unos 8 años ha de ser en el tiempo que yo le conocí consumía y vendía droga

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 24 años

Estado civil: soltero

Ocupación: Yo vendía droga afuera, no me dedicaba a nada

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

Yo comencé a drogarme a los 9 años, mi hermano mayor se encuentra en Guayaquil se llama Santiago y me acuerdo que un día estaba fumando y le dije que me hiciera probar quería saber que se sentía fumar y como mi hermano no..... Se crió también en las calles me dijo que fume en ese tiempo no había cripy solo había marihuana; se puede decir como dicen ahora marihuana natural que antes decíamos chola, si en ese tiempo solo había chola y me hizo fumar mi hermano chola y me gusto la verdad, seguí fumando y me gusto la verdad, seguí fumando a los 14 años comencé a fumar polvo no me gusto al principio la verdad, no me gusto al principio el polvo así que seguí fumando marihuana. A los 17 años me encauce en el polvo, comencé a fumar me llevaba las cosas de mi casa me bote a la calle, vivía en la calle cerca de 2 años. Yo vivo en el sector de la Ofelia por el estadio de la Liga y atrás de la Liga había unos terrenos abandonados y yo prácticamente vivía, ahí si mi mamá me intentaba ayudar pero yo no quería yo ya estaba aferrado a la droga ya me deje llevar por las malas

influencias pues claro que mis padre también hacían cosas malas y no podían darme el ejemplo pues para yo poder salir de las drogas; y yo seguí así hasta los 18 años cuando caí preso estuve 2 años preso por venta de droga, estuve preso 6 meses en el Inca y año y medio en Latacunga se puede decir de que no es fácil la cárcel la verdad no es nada fácil la cárcel, pase mal yo he visto que hasta los peor sicarios peores matones han llorado ahí y yo no era un excepción me sentía mal nunca había estado encerrado tanto tiempo y eso.

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Bueno a mi mamá no le importaba porque al principio mi mamá y mi papá también vendía droga.

Mi mamá sabia decirme mijo no fumes polvo fuma grifita o sea chola y cuando se enteró mi mamá como que dijo bueno ya estas fumando mijo no te encausarás mi papá de la misma manera, la verdad mi papá incluso el me enseñaba como tenía que fumar; como tenía que enrolar cuando llegaba borracho llegaba drogado el me enseñaba y no era ingenuo que digamos, pero yo si quería aprender cómo se hacía para no ser discriminado por mi familia la verdad.

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Sí, he estado interno básicamente 4 veces, pero nunca termine los tratamientos la primera vez yo he estado 4 veces en este lugar la primera vez ingrese el 21 de octubre del 2015 yo había salido de la cárcel pase 18 días en la calle y me interno mi mamá **¿en la cárcel seguías con el proceso de adicción?** Claro, consumía más ahí adentro que aquí afuera me recaí demasiado a raíz de que me dejo mi ex mujer me dejo y me recaí bastante ya. Se puede decir que en la cárcel una persona que vende droga no sirve para nada sino solo para drogarse la verdad.

7. ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

La primera vez si vine yo, yo quise venir con mi mamá porque ya me encontraba en una condición grave ya estaba viviendo en la calle más de 2 años y salí de la cárcel mi mamá dijo estas mal, vamos te ayudo y accedí a la ayuda. Quería matarme yo la verdad; me trajeron acá, y no me gusto la verdad, no me gusto porque dije de un encierro a otro encierro dije no y me fugué como a los 6 días.

Después salí me trajeron el 16 de mayo del 20216 mi mamá me hizo capturar, ahí si ya tuvo que utilizar la fuerza porque como estaba robando tenía varias denuncias por robo, por venta de drogas y la policía me estaba buscando en realidad mi mamá me interno de nuevo en este

lugar me quede seis meses y me fugue otra vez. No se no la desesperación por drogarme porque yo si fui una persona crónica que no podía vivir sin un minuto sin drogarme necesitaba mi sangre no se necesitaba yo pero quiera drogarme con una ansias que no me lo podía imaginar y me fugue otra vez de esta casa y en desesperación yo cogí un cuchillo pensando que me van a seguir como he hecho tantas cosas mala dije bueno si me ven cuchillo no me han de seguir pero el vecino de ahí alado me cogió la verada me cogió de la camiseta y me dijo que me iba a entregar y yo saque el cuchillo pero gracias a Dios no le llegue la verdad no le llegue lance pero se apartó sino le hubiera hecho daño pues a esa persona y me fugue otras vez.

La tercera vez me hicieron capturar como a los 8 meses mi mamá me hizo capturar gracias a Dios mi madre siempre ha estado para mí desde que ella dejo las cosas malas siempre ha estado para mí yo le agradezco mucho a mi mamá porque a pesar de que tiene otros hijos se ha interesado más en mí y si mi mamá otra vez me hizo capturar y todo proceso no va hacer fácil nunca y mucho menos cuando es de restauración cuando una persona ya es acostumbrada estar robando delinquiendo y yo ya me había acostumbrado a esa vida no me fue fácil como hasta las 6 meses de ahí el pastor Juan Basantes me ayudo demasiado que yo decide quedarme aquí dos años por mi propia cuenta yo me quede dos años y me pude graduare de capillania gracias a Dios en este lugar se puede decir que no he alcanzado lo que yo he querido pero sigue en el proceso de alcanzar eso

Recaí nuevamente y la cuarta vez mi mami me hizo capturar a inicios del anterior año.

8. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento

9. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada

10. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento ¿Cuál era el método de “curación”

Claro, el primer proceso se basa en concientización valorización y desintoxicación a base de alimentación natural ese es el primer proceso donde aprendemos lo que es el respeto donde aprendemos lo que es Jesucristo lo que hace en nosotros también aprendemos en el primer proceso que nosotros somos importantes en la vida y que no solo somos nosotros sino también nuestra familia que esta atrás de nosotros que si nosotros estas bien ellos también.

El segundo proceso es de amor propio reintegración se trata también de amor, dominio propio eso y yo la verdad he estado aquí porque he sentido que no necesito salir más de aquí porque sé que voy hacer daño yo me conozco como soy me ayudado esta segunda etapa.

La tercera fase se trata de que nosotros tenemos ya tenemos que reintegrarnos a la sociedad a laborar nosotros mismo tenemos que seguir con el proceso ya nadie nos va a estar exigiendo nadie nos va a estar puyando nosotros mismo tenemos que exigirnos.

11. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

Claro que sí, si recomendaría bastante porque a mí me ayudaron, yo tengo bastantes amigos en la calle que algunos ya murieron otros siguen en consumo que no quisiera que fallezcan pero si quisiera que se recuperen; la verdad no hay muchos como estos, hay algunos que son clínicas que hay maltrato no te dan de comer tantas cosas malas gracias a Dios me trajeron aquí no me ha faltado nada la verdad.

12. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar? ¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?

Claro que si donde yo sabía estar mismo pues yo sabía consumir como les digo alado del estadio de la liga hay un terreno demasiado grande con cerramiento y en toda la esquina del cerramiento yo tenía una cambuche con una carpita un colchón yo ahí vivía porque una persona en consumo no es de agrada para la familia; mi familia, mis hermanos ya no se sentía bien con mi presencia yo estando ahí, yo dije prefiero que no me vean antes que me vean todos los días sucio cochino.

Tenía 3 amigos el pequeño, puñete y las maras nosotros dormíamos ahí yo me hice ese cambuche y a raíz de que fui caminando en la calle les conocí a ellos que eran mis amigos la verdad y ahí con ellos viví. Con uno de ellos viví como 8 meses de ahí me toco solo se fueron nunca más aparecieron.

La otra vez le vi a mi amigo el pequeño, pero le vi grave ya estaba mal ya no podía caminar ya la droga ya sabe que cuando una anda sucio sin bañarse le salen hongos, ampollas ya ni robar podía y tenía que andar mendigando por el estadio de la liga.

Otra yo voy hablar de mi mismo porque yo vendía droga en un departamento la verdad donde si ellos me compraban droga y me pagaban por estar ahí yo les dejaba que permanezca ahí me daban bueno la droga ya era aparte de lo que tenía que dar para que se queden ahí me dan 20 dólares 30 dólares y yo solo les prestaba una esquina para que fumen. Yo me acuerdo que me acerqué con el dueño de casa le dije las mentiras de uno no... le dije señor necesito

un departamento porque estoy estudiando la universal y recién me independicé de mi familia estoy trabajando honestamente claro que no era así, pero eso le dije y accedió el señor porque me conocía como era antes no era mal y el me dejo y bueno por un lado el hijo del también consumía y yo le pagan el arriendo al hijo con droga por eso accedió a que yo viva ahí.

¿quiénes van?

De todo tipo de personas

con qué frecuencia asiste?

Yo vivía ahí, había gente que se quedó meses viviendo (2 meses)

13. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

Bueno era un departamento por la Ofelia.

Yo les rentaba solo una esquina yo no le dejaba pasar más para halla no les prestaba el baño ni nada solo una esquina donde puedan drogarse acabarse la droga y que me compren más la verdad yo hacía eso para que no salgan de ahí y se acaben el dinero ahí donde yo estaba y ahí si les mandaba sacando.

Solo compra consumo yo no les prestaba ni baño ni cuarto si necesitaban dormir que duerman en el piso a la final yo necesitaba ganar mi dinero, pero a mi manera.

Yo no les prestaba ni baño si se quedaban a dormir creo que era abogado, pero tenía dinero y él se quedó unos 2 meses ahí durmiendo en el piso claro que salía y regresaba, cerca de 2 meses en el día salía no sé si a conseguir dinero, pero cerca de 2 meses se quedaba ahí.

Yo les cobraba la noche siquiera unos 20 dólares por pasar toda la noche a parte de la droga porque cuando uno está en consumo de polvo como que uno llega a asustarse a cohibirse que nadie quiere que le vea, sino alguien a quien le pueda conocer yo les cobraba 20 y ellos me daban, la desesperación por drogarse.

El departamento donde yo vivía tenía una cocina una nevera el tanque de gas la televisión tenía en un cuarto que tenía con cadena y candado. ¿Alguna vez te robaron, mientras estabas afuera vendiendo en otro lado? Nunca me robaron porque ellos sabían quién era si pasaba algo yo tenía que salir a buscarles y yo les he hecho daño y ellos saben por eso nunca me robaron. No tenía muebles ni nada para ellos todo en mi cuarto ellos llevaban unos cartones y ahí se sentaban o se sacaban la chompa y se sentía ahí yo no les daba la verdad.

¿Conoces de otros lugares de consumo? si la verdad en Pisulí no les puedo dar el nombre de esa persona pero se llevaba full bien conmigo y a veces cuando ya no tenía droga yo le iba a vender y ella me compraba 300 gramos 500 gramos 1 kilo de polvo y cuando yo sabía

llegar sabia verle full gente ella si sabía meter bastante gente si quiera unas 20 - 25 personas a consumir era una media agua se puede decir ella les prestaba su terreno el de atrás adentro su baño y podían drogarse ahí ella me llamaba y me decía que también ya se dejó llevar por el polvo también le vendía a ella y alguno lugares en el sector de Guamani. Mi primo tiene una casa de 3 pisos la casa del medio es de venta de drogas la casa de parte de arriba es solo de consumo de drogas no sé si él les sabia cobrar, pero yo sabia ver que ellos metían a la gente para que solo para que compren a él una vez que se termina el dinero les mandan te sacan sin plata nadie puede estar en un lugar de esos.

Otro que conozco es en Ponceano alto por esos lados hay terrenos y por ahí un amigo que es ñeta les cobra por fumar en ese lugar, pero les cobra por quedarse ahí y fumar

¿Cuánto tiempo te duró el negocio del lugar de consumo?

Yo viví ahí 2 años, me salí porque como tengo denuncias me estaba buscando la policía y varias veces me allanaban ahí¿alguna vez te encontraron algo? Nunca me encontraron nada yo tenía mis huecos yo le dejaba a la perra amarrada en la puerta y ella me avisaba yo ya veía las luces de las chapas y corre de ahí.

¿hay alguien que se encargue del servicio de mensajería?

A veces si hay personas sabían tener a 3 personas uno se encargaba de comprar el trago, otro el tabaco los fósforos, pero ellos ya tenían que venir comprando bastante yo no les dejaba salir a cada rato.

Secretarios también tenía que vendían droga para mí, pero yo no les permitía que fumen droga se me iban a llevar toda la droga una vez si le metí un machetazo a uno de ellos se me fumo 75 gramos y por eso recurrí a personas que no fuman polvo para yo no tener que estar siguiéndoles y hacerle daño.

14. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

Yo les sabia decir tu puedes fumar, puedes tomar, pero no puedes pelear no van a estar teniendo relaciones sexuales no me vas a estar rompiendo botellas no te vas a mover yo solo les prestaba un lado de la sala y de la sala no podían salir y si salían yo ya salía bravísimo a bravearles porque no podían hacer lo que quieren tampoco.

15. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Yo les permitía estar máximo 10 personas que se drogaban ahí en el departamento.

En otro lugar había de 20 a 25 personas.

16. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Comprar y consumir

17. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Yo solo les vendía polvo y marihuana nada más.

18. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Yo les voy hablar por mí, yo creo que uno se siente más seguro donde hay alguien que es de nuestra calaña que es un drogadicto más claro si yo me iba a esos sitios donde nadie me podía ver donde nadie me conocía y donde nadie me podía decir nada quería sentirme solo y consumir hasta ya no avanzar que nadie me diga nada más claro.

19. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Bueno de mi parte a mi modo de ser para mí era seguros peligrosos no algunas veces intentaron hacerme daño, pero no pudieron yo a todo lado que iba me sentía seguro como ya me conocían.

En mi casa le apuñalaron 2 veces a una chica una en la espala otra en la pierna al que le apuñalo le rompí la cabeza como va hacer eso en mi casa yo les mandé sacando y no les permití que nunca más ingresen

La verdad yo no les dejaba cuando uno está triqueado cuando estaba uno borracho y fumando polvo ahí si recuerdo una vez tenía 2 amigas lesbianas y quería hacer ahí en mi casa. Una vez sí hicieron algo, pero yo no les vi ya les vi levantándose los pantalones le mandé estropeándole un rato a laman.

20. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicio que se ofrecen en ese lugar?

Servicio de compra

Servicio de venta

Alojamiento

Mensajería

21. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Bueno yo recuerdo que mi amigo JonathaChicaiza él es de Guamani del sur creo que ya iba 15 días drogándose en mi casa y vera un día yo llegue como a las 2 de la mañana y le encontré convulsionando escupiendo sangre y me dijo que le ayudara yo dije se ha de morir y me han de culpar a mi yo solo cogí le saque y le mande a la calle no me asuste la verdad porque he

visto peores y lo único que yo al verle convulsionando, escupiendo sangre le cogí le levante y le mande sacando dije vaya a muera fuera porque no quisiera que me culpen yo no le volví a ver nunca más en la vida.

Yo como soy de ese barrio y sabían que mi familia era escandalosa, mala nunca me sapiaron ni me lanzaron a la policía talvez debió ser por miedo, por las cosas que yo hecho, pero yo hice eso porque no podía dejar que se muera ahí y me llevan a mi preso a mí.

22. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

23. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Si muchas veces eso sucedió cuando yo vivía en la calle la gente llamaba a la policía y yo sin hacer nada porque yo ya estaba desechable como le dicen por la pinta.

ENTREVISTA No. 6

Fecha: 12 de noviembre 2020

1. Apodo o sobre nombre

Pide que sea Anónima

2. Datos familiares

Somos 12 hermanos

Entre padre y madre somos 5 hijos mi mami es ama de casa cuida a mis sobrinos. Mi padre no sé qué hará de su vida cuando yo era chiquito mi papá se fue no me acuerdo de él.

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 28 años

Estado civil: soltero

Ocupación: Yo robaba

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

10 años consumí polvo me dio una señora, yo no sabía lo que hacía yo curioso me acerque donde ella porque mi curiosidad era que ella todas las tardes caminaba a la parte de atrás con un tabaco y empezaba a oler feo yo le seguí me fui siguiéndole y ella me alcanzo a ver y si

quieres prueba el cigarrillo y le dije que no después me quede con la duda de fumar el cigarrillo y la otra noche le seguí y ahí si probé.

He probado también, pero marihuana y no me gusto

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Ella se enteró después de 5 años de consumo ella y mis hermanos me daban consejos, pero estaba ciego.

Yo me fui de la casa a los 15 años iba y me iba estaba así 15 días un mes y me volvía a ir.

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Con esta he recibido 2 veces tratamiento para las drogas. La primera vez fue en naranjal ahí me obligaron a ir yo no quería, pero mi mamá me obligo.

7. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento

8. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada

9. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento ¿Cuál era el método de “curación”

En naranjal te daban los 12 pasos mitad de la calle y mitad de Dios, por eso salí a lo mismo pasé 5 meses encerrado.

Ahí fue duro porque fue palo, me toco escaparme la verdad no me gusto su algo no me gusta me voy.

Aquí si me gusta estoy ya 2 meses nos hablan de Dios y me gusta sino me gustar ya me hubiera ido.

10. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

Este de aquí si recomendaría, no el de naranjal.

11. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar? ¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?

Claro, o sea lo que dicen las ollas

12. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

A ver para entrar a una olla se necesita fuerza y valentía para entrar ahí, porque si no te conoces no puedes salir es decir de ahí entras, pero no sales y tienes que ser consumidor

porque si vas de investigación tampoco porque han de pensar que, si vas a sapear algo, o a decir.

Son bien feas es un subterráneo entrabas y era un hueco debajo de la tierra ahí adentro vendían y fumaban.

¿Conoces de otros lugares de consumo?

Las ollas elegantes como dicen son las casas, es una casa normal, pero depende puede ser toda la casa, pero ellos usan abajo para fumar o arriba para fumar y lo otro es para ellos ahí es mitad - mitad, pero donde están ellos no puede subir nadie.

Hay cuartos, pero no tiene colchón te acomodas donde puedas

¿Sector?

En quito en Cusubamba hay una casa de consumo de ahí yo conozco toditas, esa es una casa de 2 pisos abajo vivía la gente y consumían en la parte de arriba eso es lo que a mí no me gusta vera que un niño te vea consumir porque ahí me veía lo que soy lo que empecé yo porque es fácil la entrada, pero difícil es la salida.

Otra es la casa solana o sea sola por ejemplo los que administran vivían al frente o al lado tenían y la casa es sola era dura para ellos porque tenía que ir a sacar un muerto o defender a alguien duro para ello y duro para nosotros porque en el vuelo que estábamos era feo ver un muerto.

13. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

Ahí administra el que vende, la única norma que existe para consumir ahí no hay reglas ni nada ahí gana el más fuerte el más bravo y si el más bravo dice sabe que a ella nadie les toca pues nadie les toca.

Bueno lo que si es que no se puede es estar pidiendo droga tú tienes que buscar.

Hay peleas, pero el que pelea le mandan sacando.

¿tiempo limitado de permanencia?

El tiempo de permanencia es hasta cuando se acabe la plata, por eso son los robos porque la gente sale a robar para buscar plata.

Bueno también depende de lo que se gaste si ya vas gastando unos 100, 150 a 200 dólares en droga puede que te den de medio día un receso hasta cuando se te pase el vuelo.

En mi caso robaba para consumir después que tenía todo ya me toco robar, yo de robo llegue a tener todo lo que es una casa, pero de consumo vendo la casa y todo.

14. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Mínimo unas 20 personas

15. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?}

Comprar y consumir

16. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Toda clase de drogas, lo que es marihuana lo que es la heroína toda clase de drogas.

17. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Yo, de preferencia no consumía encerrado porque peligroso. Encerrado nunca no me gusta. Pero si hay gente que le gusta y se quedan ahí encerrados. Yo creo que ellos entran por protección ahí entran solo los que tienen plata y si es conocido del dueño en el algún problema él va a sacar la cara por él.

Pero para mí pensar está mal me entiende porque si hay venden y yo me meto ahí llega la policía o algo y encuentra todo eso hasta yo voy preso.

Seria por protección y para consumir más también; porque se puede decir si usted ayuda en algo ahí está cogiendo porque él tiene mucho trabajo puede tener mucho trabajo, de cualquier cosa le puede mandar, le puede mandar a lavar los platos, a cocinar de cualquier cosa y le paga con drogas.

18. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Es Peligroso

19. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicio que se ofrecen en ese lugar?

Te dejan dormir, o sea, pero no puedes y bañarse si también pero no cobran nada te pueden dar lo que es comida también pero no te da hambre eso da el dueño de la olla. Si cocinan, pero a casi nadie le da hambre.

A veces ya ven que hay alguien que este mucho tiempo y t preguntan si tienes cobijas.

¿Servicio de mensajería? El que tiene plata también manda a comprar él puede decir a cualquier consumidor anda cómprame un trago y le pone un medio paquete o un paquete y se va.

Pero sabe a ver que hay ollas donde ahí mismo venden todo tabaco, fosforo trago no hay necesidad de salir porque se asustan mucha porque es parte del vuelo.

20. ¿Pueden tener relaciones sexuales ahí adentro?

Si, ahí tiene que buscar un cuarto ahí usted habla con la dueña y dice yo quiero bacilar solo con ella y ahí te dan el cuarto y se encierran

21. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Que mataron a mi compañero alado mío estábamos sentados los 2 y llego alguien por atrás y le mato.

En la casa de consumo me paso que tiempo antes yo era malo y me pagan para matar yo mataba por droga ya me estaba haciendo adicto a lo que era la sangre me entiende ya hubo un tiempo que ya estaba demasiado pitiado y me buscaron, pero yo siempre andaba con pistola o un cuchillo gracias a Dios me entiende y no le trono la pistola me disparo y no le salió la bala yo digo es propósito de Dios cuando no es para uno y de ahí dije o sea matar por droga no me hace de ahí empecé a cobrar más.

22. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

23. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Cuando era consumidor era mal visto, me veían y se cambiaban de calle me sentía mal porque yo intentaba cambiar, pero esas acciones no me permitían y por eso seguía en los mismo. Y también yo no quería cambiar muchas veces me intente matarme porque no sabía cómo salir de la droga.

ENTREVISTA No. 7

Fecha: 23 de noviembre de 2020

1. Apodo o sobre nombre

Richard

2. Datos familiares

Somos como 12 hermanos 10 del mismo padre y los otros 2 de diferente mis padres son agricultores

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 25 años

Estado civil: Soltero

Soy de Esmeraldas

Ocupación: Robo, consumo estuve como 6 años en consumo y vivía en huecos, casas abandonadas para consumir me tocaba robar todos los días comía de la basura comí como 3 años en la basura, estuve en la cárcel.

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

A los 17 años empecé a consumir marihuana primeramente yo me vine a trabajar a Quito desde Esmeraldas con el propósito de trabajar, pero estaba trabajando 9 meses de los cuales me bote del trabajo y no tenía amigos, familiares me junte con malas compañías primero me enseñaron a robar y después a consumir

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Pues mi mamá estaba como asustada tenía exactamente 8 años que no le veía a mi mamá no sabía nada de mi pensaba que yo estaba muerto recién se enteró que estaba vivo.

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Si, dos veces la primera fue hace 8 años la primera vez si termine el tratamiento la primera vez

7. ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

Las dos veces siempre vine voluntario porque ya no quería estar viviendo en la calle, no quería ya comer de la basura nunca me gusto pedir plata la cuestión por la que yo comía de la basura era porque no me gustaba pedir con la plata con lo que yo ganaba robando no compraba comida era solo para el consumo.

8. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

internamiento

9. ¿Fue en una entidad pública o privada?

Privada – fundación

10. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

Al principio es un poco difícil porque viene lo que es la desintoxicación, es un lugar donde nadie quiere estar encerrado, donde muchos intentan irse pues al principio yo no quería estar aquí tampoco vine voluntario, pero a la primera semana ya me quería ir porque no era como al principio que hacia lo que querías hacías lo que te daba la gana las reglas ya habían cambiado ya no quería estar aquí o sea por mi comportamiento me pusieron mucha disciplina

soy de las personas que no me gustan la disciplina ni me manden, pero después vi que era necesario porque el mundo que yo estaba no era recomendable para ningún ser humano.

11. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

La verdad si

12. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar? ¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?

Si he escuchado, es un lugar donde la gente se mete a consumir; compra su sustancia sus 25,12, 50 gradamos y se queda ahí fumando y hasta que la gente no se acabe no sale de ahí. Yo solo llegaba y compraba yo la mayoría del tiempo consumía en la calle

13. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

Pues era una casa era como un cuarto no más. Una casa de 2 pisos, pero en la parte de arriba ahí solo entraban personas que iban a consumir. Ahí había camas, pero nadie dormía porque por fumar nadie duerme el baño también te dejaban ocupar.

14. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

Pues sí que no podías salir hasta que no se te acabará la droga.

15. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

Depende de la droga que se compre, y cuanto se compra te acababas la droga y te ibas, pero maso menos había unas 15 personas

16. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Comprar y consumir

17. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Pues hasta donde yo sé basuco, marihuana y cocaína

18. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Pues yo la mayoría de tiempo consumía en la calle yo iba a esas casas solo a comprar.

Porque una vez me intentaron quitarme la vida.

Pues una porque según se sienten seguros porque en la calle no se puede fumar si la policía le agarra te quita todo y le mete palo. Y es bien feo porque te quitan el trago la droga te quitan la pipa y ahí te tiran gas en el trago.

19. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Si son peligrosas.

20. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicios que se ofrecen en ese lugar?

No tienes que ir preparado de afuera si hay gente que te da comprando a cambio de droga.

O sea, te permiten ocupar el lugar y quedarte ahí.

21. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Me intentaron quitar la vida con cuchillo.

Golpe de 11 o 12 de la noche por ahí se escucha como que violan. Una vez escuche que a una mujer supuestamente le estaban violando le decían que agáchate yo no me acerque para nada porque la mayoría de gente no anda sola andan de 2 o 3 eso paso cerca de un hueco.

Es un poco desagradable porque cuando se pegan un pipaso se meten en esa situación y empiezan a mover los ojos como estas asustado y piensan que estás haciendo el cerebro ahí intentaron quitarme la vida porque saben que yo estaba haciendo cerebro y en el sentido que le estaba viendo para quitarle la vida o quitarle la droga. Por eso ya no fui más realmente me asusté.

22. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

23. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Si, pues en el sentido de que cuando uno anda en la calle los seres humanos que pasan te ven y uno en las condiciones que pasa por ejemplo así la verdad yo pase un mes sin bañarme iba las personas se apartaban quería pasar alado de ellos y se apartaban y no permitía que me acercé a ellos porque pensaban que les iba a robar y si entraba a una tienda me sacaban es como que uno se sentía despreciado y una vez si intente quitarme la vida por esa situación no quería que la gente me siga despreciando.

ENTREVISTA No. 8

Fecha: 03 de noviembre de 2020

1. Apodo o sobre nombre

Alex (Figurita)

2. Datos familiares

Vive con papá, mamá y 1 hermana

Hace algunos años atrás mis padres estaban separados pero debido a mi consumo regresaron actualmente se llevan bien

3. Breve información socio económica (edad estado civil, profesión, ocupación)

Edad: 20 años

Estado civil: Soltero

Ocupación: Actualmente estoy aplicando para entrar a la universidad di la prueba, pero saqué 730 puntos. Mi papá y mi mamá tiene un salón de comida y yo les ayudo.

4. Edad de inicio de consumo de sustancias y tipo de droga

Bueno, yo inicié con marihuana a los 15 años estaba en un colegio por el centro el San Andrés y tenía unos amigos que han sabido consumir, entonces un día nos fuimos a la casa de uno de esos manes y me hicieron probar la marihuana y me gusto, empecé a consumir así cada semana con mis amigos. Después de un tiempo probé lo que es el polvo y me gusto más que la marihuana entonces consumía lo que dicen “maduro con queso” eso es marihuana mezclado con polvo.

5. ¿Cuál fue la reacción de su familia con respecto al consumo de drogas?

Chuta mis padres estaban muy mal preocupados, ellos estaban separados y debido a mi consumo regresaron, porque se preocuparon mucho

6. ¿Alguna vez en su vida ha recibido tratamiento por el consumo de drogas?

Si, dos veces

7. ¿Cómo decidió buscar tratamiento, quien lo llevó, porque buscó?

La primera vez me llevaron mis papás a un centro que queda por la Ferroviaria, ahí había solo jóvenes, me convencieron y accedí.

La segunda vez ya me hicieron capturar, me llevaron con mentiras, me dijeron que nos íbamos a comer y fue mentira.

8. ¿El tratamiento fue ambulatorio o internamiento?

Internamiento

9. ¿Fue en una entidad pública o privada?

La primera fue pública y la segunda Privada

10. Me puedes hablar sobre tu experiencia en ese establecimiento

La experiencia en el primero fue buena, nos trataban bien, pero la verdad yo no quería dejar de consumir, por eso me escape cuando me escape le llore a mi mamá y le dije que ya no iba a volver a consumir, pero le mentí. Después termine con mi novia y consumía más.

La segunda vez que me internaron fue duro, como le dije me llevaron con mentiras yo justo venía comprando un cogollo de marihuana 5 dólares que le robé de la caja de mi papá, era de noche me acuerdo y veo un carro parqueado con la casa mis papás me dicen súbete vamos a comer algo y en el camino ya presentía algo yo estaba en la mitad ni como escaparme. Cuando llegamos yo le lloré y lloré a mi papá le abrazada para que no me deje ahí tratando de convencerle, pero no me creyó me acuerdo clarito que lo único que dijo es no le hagan daño y se fue. Uta.... cuando se fue mi papá ahí si vino lo duro me desvistieron totalmente y me pegaron peor cuando me encontraron la marihuana me metieron patasos, puñetes, palos si me pegaron duro.

11.Cuál era el método de “curación”

En el centro que estaba hay 3 casas en la una están los que recién inician en la segunda los que están en tratamiento y en la tercera los que están casi listos para salir, nos entregan una biblia y esa biblia tienes que llevarla a todo lado hasta el baño me acuerdo una vez que me olvide ahí me metieron palo.

Me hablaban de Dios, y gracias a la fe en Dios ya voy 2 años sin consumir

12. ¿Recomendarías a algún conocido o amigo?

Si recomendaría, siempre y cuando quieran dejar de consumir

**13. ¿Conoce o escuchado sobre lugares de consumo de drogas, como llegó a ese lugar?
¿quiénes van? con qué frecuencia asiste?**

Si conozco, pero por afuera no más, la verdad me da mucho miedo entrar ahí yo prefería consumir afuera no encerrado.

14. ¿Me puedes describir como es el lugar? ¿Sector? ¿características físicas?

Por afuera se ven casas normales comunes y corrientes en barrios también considerados normales.

Yo iba a esos lugares, pero solo a comprar no me quedaba a fumar.

15. ¿Existen acuerdos de convivencia o normas para poder utilizar el lugar? ¿tiempo limitado de permanencia?

16. ¿En el tiempo de permanencia en el lugar aproximadamente cuantas personas se encontraban ahí?

17. ¿Ese lugar se podía comprar drogas o solamente se puede consumir?

Tengo conocimiento que se puede comprar y consumir

18. ¿Qué tipo de drogas existen en ese lugar?

Yo compraba marihuana y también polvo

19. ¿Cuál son las razones por las cuales decide asistir a ese lugar?

Yo no iba siempre me dio miedo, tenía amigos que, si fueron, pero me enteré que ahí una vez le violaron a un chico y por eso nunca fui

20. ¿Considera que en ese lugar se siente seguro? ¿O por el contrario Consideras que ese lugar es peligroso?

Yo creo que es muy peligroso

21. ¿Cuáles consideras tu que serían los servicios que se ofrecen en ese lugar?

Compra y venta de droga

Estancia - acogida

La verdad no sé qué otros servicios hay

22. ¿Puede hablar sobre algún evento inusual que haya ocurrido en el lugar de consumo?

Puede ser lo que me contaron que ahí violaron a una persona.

¿Tienes conocimiento si las personas tienen relaciones sexuales ahí?

Sí

23. ¿Tiene conocimiento o ha escuchado sobre programas de reducción de daños? Puede hablarme sobre los programas de reducción de daños ¿Cuál de ellos desearía que se ejecuten en el país? NO

24. Considera que como consumidor de sustancias el Estado y sociedad ha vulnerado sus derechos

Chuta, NO yo creo que NO