

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Jurisprudencia**

**Programas de desintoxicación en los centros privativos de libertad como política  
preventiva de reincidencia**

**Lina María Ruiz Vinueza**  
**Jurisprudencia**

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la obtención de título de  
Abogada

Quito, 19 de abril de 2024

## © DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

|                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| Nombres y apellidos: | Lina María Ruiz Vinueza    |
| Código:              | 00211934                   |
| Cédula de identidad: | 1722212725                 |
| Lugar y Fecha:       | Quito, 19 de abril de 2024 |

### **ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN**

**Nota:** El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses> .

### **UNPUBLISHED DOCUMENT**

**Note:** The following capstone Project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available.

**PROGRAMAS DE DESINTOXICACIÓN EN LOS CENTROS PRIVATIVOS DE LIBERTAD COMO POLÍTICA PREVENTIVA DE LA REINCIDENCIA<sup>1</sup>**  
**DETOXICATION PROGRAMS IN PRISONS AS A PREVENTIVE POLICY FOR RECIDIVISM.**

Lina María Ruiz<sup>2</sup>  
[linaruiz3112@outlook.com](mailto:linaruiz3112@outlook.com)

**RESUMEN**

Actualmente Ecuador está atravesando una grave crisis carcelaria. Por ende, es necesario realizar análisis jurídicos de temas que no se priorizan, pero que inciden notoriamente en esta problemática. Así, el presente trabajo constata que muchas veces existe una relación directamente proporcional entre crimen y drogas, por lo que en estos casos abordar uno de estos factores impacta en el desarrollo del otro. Jurídicamente, esta temática la abordan las políticas criminales históricamente influenciadas por la prohibición, más no por el tratamiento de las adicciones. Actualmente existen normas sobre el tratamiento de drogas dentro de los centros privativos de libertad que no responden a la realidad ecuatoriana, resultandos ineficaces. Consecuentemente, se examinó una alternativa que impacte, directamente a las adicciones y muchas veces de manera indirecta a la reincidencia, destacando así, los tribunales de tratamiento de drogas. Institución que se sustenta en los principios de la justicia terapéutica.

**PALABRAS CLAVE**

Desintoxicación, drogas, centros privativos de libertad, reincidencia.

**ABSTRACT**

*Ecuador is currently going through a serious prison crisis. Therefore, it is necessary to carry out legal analyzes of issues that are not prioritized, but that have a notable impact on this problem. Thus, this work confirms that many times there is a directly proportional relationship between crime and drugs, so in these cases addressing one of these factors impacts the development of the other. Legally, this issue is addressed by criminal policies that have historically been influenced by prohibition, but not by the treatment of addictions. Currently there are regulations on drug treatment within prisons that do not respond to the Ecuadorian reality, resulting in ineffectiveness. Consequently, an alternative was examined that directly impacts addictions and often indirectly impacts recidivism, thus highlighting drug treatment courts. Institution that is based on the principles of therapeutic justice.*

**KEY WORDS**

Detoxification, drugs, jail, recidivism.

---

<sup>1</sup> Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogado. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por Viviane Monteiro Santana.

<sup>2</sup> © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

## **SUMARIO**

1.INTRODUCCIÓN. - 2. MARCO TEÓRICO. - 3. ESTADO DEL ARTE. - 4. MARCO NORMATIVO.- 5. DEFINICIÓN DE POLÍTICA CRIMINAL. - 6. ADICCIONES Y REINCIDENCIA.- 7. CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN TORNO A LAS DROGAS. -8. POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES EN ECUADOR.- 9.UNA POSIBLE SOLUCIÓN: TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS. - 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### **1.Introducción**

En los últimos años, Ecuador ha sufrido una crisis carcelaria que ha tenido un impacto devastador, lo que amerita cambios jurídicos principalmente en el ámbito penal. Reformas en dirección a eliminar la sobrepoblación carcelaria, mejorar las condiciones humanas de las personas privadas de libertad, PPL, y sobrepasar los desafíos que engloban el proceso de rehabilitación de estos. Recientemente, se están desarrollando debates académicos y sociales alrededor de la crisis carcelaria, con la finalidad de motivar cambios normativos.

En este sentido, un tema muy discutido gira en torno a las drogas. Así, se generan reformas para no criminalizar su consumo y diferenciarlo del tráfico, que sí es recriminado por la legislación ecuatoriana. Por otro lado, hay un enfoque en el narcotráfico y todo lo que este fenómeno conlleva. En este escenario, esta investigación busca dar un aporte novedoso, original y viable.

Analizar la desintoxicación como política preventiva de reincidencia es un tema innovador. Principalmente porque esta temática considera un sector definido y muchas veces olvidado de la población carcelaria: individuos lidiando con adicciones. Segmento donde generalmente el consumo de drogas desempeña un papel decisivo en la conducta delictiva. Así, se tratará un aspecto crítico pero desatendido del ciclo delictivo.

Además, examinar la desintoxicación como política preventiva de reincidencia es un tema original. Este artículo se aleja de los debates habituales que buscan diferenciar entre consumidores y micro traficantes para evitar encarcelamientos injustos dado que el consumo per se no es punible bajo la ley penal ecuatoriana. Puesto que, la investigación se encamina a analizar a los consumidores que se encuentran en los centros privativos de libertad por

cometer otros crímenes. Al analizar sus situaciones particulares como personas con problemas entorno a las drogas, se abre una vía criminológica para comprender cómo el tratamiento de su adicción podría ser clave en la prevención de futuras ofensas.

También, examinar la desintoxicación como política preventiva de reincidencia es un tema viable, es decir, que existe la información necesaria para realizarlo. Esto se debe, en primera instancia a que la situación actual en Ecuador ha facilitado un mayor acceso a datos sobre cómo funcionan los centros privativos de libertad del país. Además, la temática ha sido explorada en otros países donde se han puesto en marcha programas y políticas relevantes; por ende, existe información empírica sobre su efectividad. También, este tema lejos de ser aislado se beneficia también del conocimiento proveniente de otras disciplinas, proporcionando herramientas valiosas para el diseño de políticas públicas enfocadas en la rehabilitación efectiva de las personas con dependencia a la droga en prisión.

El artículo en cuestión tiene objetivos específicos. Así, se pretende analizar la posible relación entre consumo de drogas y delincuencia. También, se busca identificar como la desintoxicación puede influir en la reincidencia. Además, se procura evaluar la efectividad de los programas de desintoxicación actuales en los centros privativos de libertad ecuatorianos. Para así, explorar una posible solución si fuera el caso.

El tipo de investigación jurídica desarrollada en este trabajo es la aplicada, ya que se analizan las políticas públicas vigentes en Ecuador y se ofrecen alternativas que resuelvan problemáticas existentes en Ecuador. Así, esta investigación tendrá un enfoque en la indagación documental, esto quiere decir, que lo reflejado en el trabajo será fruto de análisis en documentos. Así se utilizarán los siguientes estudios: explicativos, descriptivos y exploratorios<sup>3</sup>.

## **2. Marco teórico**

Los centros de desintoxicación como política preventiva de reincidencia es una opción novedosa, original y viable para analizar la adicción de las PPL. Este apartado busca exteriorizar otras líneas importantes de estudio, relacionadas con el tratamiento de personas

---

<sup>3</sup> Gabriel Álvarez, “III. La investigación jurídica”, en *Metodología de la investigación jurídica: Hacia una nueva perspectiva*, (Santiago de Chile: Universidad Central de Chile, 2002), 32-33.

con trastornos por uso de sustancias en los centros de privación de libertad, con diferentes enfoques y campos de acción.

Primeramente, se puede analizar esta problemática entorno a los derechos humanos. Esta óptica es trascendental, ya que, el encierro y las condiciones de las prisiones impulsan a la vulneración de los derechos de las PPL<sup>4</sup>. Con más motivo, el Estado tiene la potestad plena para desarrollar medidas pacíficas respetando los derechos humanos de las PPL y dirigidas a su reinserción social<sup>5</sup>. El campo de acción de este enfoque, por ejemplo, analiza la existencia de un trato digno y humano, que respete la autonomía y dignidad de cada persona<sup>6</sup>. En otras palabras, evitando condiciones degradantes que afecten a las PPL. Además, esta perspectiva comúnmente se complementa con la supervisión de instituciones independientes que ayuden a garantizar los principios y normas referentes a los derechos humanos.

En segundo lugar, el tratamiento de los consumidores dependientes dentro de los centros privativos de libertad se puede analizar con un enfoque de salud pública, teniendo en cuenta que la adicción es una enfermedad y no un delito<sup>7</sup>. Además de constatar la existencia de un estrecho vínculo entre: la dependencia a las drogas, los delitos y ciertas enfermedades infecciosas como el VIH<sup>8</sup>. Por otro lado, en el ámbito de salud mental es necesario analizar y erradicar situaciones que marginen y priven a las personas con trastornos por uso de sustancias dentro de prisión, de servicios especializados necesarios para su desarrollo normal<sup>9</sup>.

También, esta temática se puede analizar desde la óptica de la seguridad. Cuestión que actualmente en nuestro país se enfoca en la crisis carcelaria. Por tanto, sale a la luz información que constata que los delitos relacionados con drogas ilegales son la principal

---

<sup>4</sup> Jorge Eduardo Verdugo, “La realidad penitenciaria en el Ecuador, sobrevivencia, descarte social de seres humanos o rehabilitación integral”, *FORO 39. Revista de Derecho* (2023), 89-90.

<sup>5</sup> Marcos del Rosario Rodríguez, “Personas sentenciadas y derechos políticos”, *Revista Penal México*, 14-15 (2019), 283-285.

<sup>6</sup> Grecia Huape, Edgar Ramírez y Maribel Valdez, “La drogadicción, obstaculo para la consolidación de la reinserción social y la protección del derecho humano a la salud de las personas privadas de su libertad. Una responsabilidad del Estado inatendida. Caso México”, *Revista CIMEXUS* Vol. XVIII (2023), 131-133.

<sup>7</sup> Christian Gavilanes, “El derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización” (tesis pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018), 44.

<sup>8</sup> Christian Gavilanes, “El derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización”, 41-43.

<sup>9</sup> *Id.*, 33-34.

causa de detención<sup>10</sup>. Además, este enfoque analiza diferentes aspectos, como los casos de las masacres carcelarias, que son el resultado de enfrentamientos de poder entre bandas. Estas disputas buscan el control de la economía criminal asociada con las drogas<sup>11</sup>.

La investigación se posicionará en el área de conocimiento criminológico; específicamente en el enfoque de política criminal, para evitar la reincidencia. Este criterio analiza la política de guerra contra las drogas, visión que trata a la droga como un enemigo público<sup>12</sup>. Como consecuencia, criminaliza cualquier interacción con la misma. Por otro lado, existen las políticas construidas con base en la justicia terapéutica, centradas en humanizar la ley, por medio de distintas herramientas como la implementación de tribunales específicos para el tratamiento de drogas<sup>13</sup>.

Se analizarán los resultados con relación a la reincidencia como un hecho en que la droga está presente dentro de la prisión ecuatoriana. La colaboración entre todos los enfoques anteriormente mencionados permite llegar a soluciones que en la práctica aminoren las circunstancias negativas en torno a las drogas, como, por ejemplo, la crisis carcelaria que actualmente está presente en Ecuador. Del mismo modo, se evitan problemas futuros que en el Ecuador podrían desarrollarse.

### **3. Estado del arte**

La siguiente sección trata acerca del estado en el que se encuentra el objeto de investigación. Su enfoque principalmente está en explorar como se ha tratado la adicción en centros penitenciarios ecuatorianos, las políticas públicas que se han desarrollado y sus implicaciones. De esta manera, se puede formular una base sólida con las principales contribuciones académicas respecto a la problemática.

---

<sup>10</sup> Jorge Núñez, “La crisis del sistema penitenciario en Ecuador”, *Repositorio Digital FLACSO Ecuador, Boletines Sede Ecuador*; Boletín ciudad segura 01 (2006), 4-9.

<sup>11</sup> Ava Lausch, “La crisis carcelaria en el Ecuador: las causas, manifestaciones y algunas recomendaciones”, *Independent Study Project (ISP)* 3473, (2022), 15-17.

<sup>12</sup> Daliksa Alvarado y Francisca Márquez, “Análisis crítico de la Política Criminal de Guerra contra las Drogas y su expresión en la Ley N°20.000” (tesis pregrado, Universidad de Chile, 2018), 13-14.

<sup>13</sup> Diego Arias y María Cuartas, “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”, *Política Criminal versión on-line* 17 (2023), 296-298.



De acuerdo con Arias y Cuartas se requiere de voluntad institucional para crear e implementar programas enfocados en el fenómeno de la droga<sup>14</sup>. Sin embargo, su factibilidad depende de un enfoque diferencial de los derechos humanos<sup>15</sup>. En el caso de los consumidores en situación de riesgo, por ejemplo, tienen necesidades particulares por la enfermedad mental que presentan.

En la misma línea de análisis, Brands y Delgado deducen que la sociedad presenta posturas negativas frente a consumidores de marihuana o cocaína, situación que por ejemplo no sucede con el alcohol, al ser una droga socialmente aceptada<sup>16</sup>. La estigmatización presupone una barrera que repercute en los consumidores de droga en situación de riesgo por la limitación en el ejercicio y goce de sus derechos<sup>17</sup>.

Además, Castro y Rengifo afirman que los programas de reinserción de personas con trastornos por uso de sustancias a la sociedad se pueden dividir en dos: aquellos destinados a la calificación profesional y los que tienen una relación más holística<sup>18</sup>. Sin importar su objetivo, los más eficaces son los que cuentan con una colaboración que garantice la continuidad de los servicios y tengan la finalidad de limitar el uso y abuso de sustancias psicotrópicas. Sin embargo, es fundamental comprender que únicamente los programas bien diseñados con una adecuada implementación pueden tener los efectos deseados<sup>19</sup>.

Por otro lado, Carla Álvarez menciona que la creación de organizaciones intergubernamentales como la Unión de Naciones Suramericanas, UNASUR, o la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, CELAC, a comienzos del siglo XXI germinaron una continuidad política y crecimiento económico. Elementos que crearon un entorno adecuado para qué se generarán debates con temáticas importantes como la de las

---

<sup>14</sup> Diego Arias y María Cuartas, “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”, 303.

<sup>15</sup> Diego Arias Ramírez y María Cuartas, “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”, 292-294.

<sup>16</sup> Cristina Delgado y Bruna Brands, “Actitudes hacia las personas con usos problemáticas de drogas en la ciudad de Loja, Ecuador”, *Texto & Contexto Enfermagem* 28 (2019), 3.

<sup>17</sup> Cristina Delgado y Bruna Brands, “Actitudes hacia las personas con usos problemáticas de drogas en la ciudad de Loja, Ecuador”, 3-4.

<sup>18</sup> Nilo Castro y Christian Rengifo, “El sistema penitenciario actual y la reincidencia criminal en las cárceles del Ecuador”, *Visionario Digital*. 6 (2022), 167-169.

<sup>19</sup> Nilo Castro y Christian Rengifo, “El sistema penitenciario actual y la reincidencia criminal en las cárceles del Ecuador”, 167-170.

drogas<sup>20</sup>. De este modo, varios países entre ellos Ecuador se vieron persuadidos a cambiar el paradigma punitivo provocando un incremento en la visión centrada en la reducción de daños y no en la mera prohibición del consumo<sup>21</sup>. Por problemas de distinta índole y el reacomodo institucional ecuatoriano, alrededor de 2018 volvió la política de la década de 1980, donde hay un fuerte proclive por las estrategias de mano dura en torno al consumo de sustancias<sup>22</sup>.

En este mismo orden de ideas, Rosero realizó un análisis del Nuevo Modelo de Gestión Penitenciario implementado en Ecuador en 2012. Él reconoce que este modelo no ha tenido la socialización ni capacitación necesaria para su implementación.<sup>23</sup> Como consecuencia y centrándose específicamente en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi, Rosero afirma que allí el consumo de la marihuana y la cocaína es parte de una práctica cotidiana, circunstancia que presupone vulnerabilidad en los PPL.<sup>24</sup>

También Rosero afirma que las sustancias estupefacientes tienen una naturaleza criminógena que pueden llegar a modificar el comportamiento de las personas para inclinarse hacia la delincuencia<sup>25</sup>. Los tratamientos penitenciarios que combaten esta problemática son ineficaces e insuficientes. Para Rosero los centros destinados al tratamiento de adicciones son una de las mejores vías para evitar la continuidad del consumo que, además, favorecen a la reinserción social<sup>26</sup>.

#### **4. Marco Normativo**

La finalidad de la siguiente sección es dar el contexto normativo relevante en torno a la desintoxicación en los centros privativos de libertad como política preventiva de reincidencia. En el ámbito nacional la normativa está ubicada en la Constitución de la

---

<sup>20</sup> Carla Álvarez, “Capítulo VIII: La política de drogas del Ecuador: (des) estructura y (des) articulación interinstitucional” en *Políticas sobre drogas en el Ecuador*, ed. de Fernando Espinoza y Alexandra Portalanza (Quito: Parametria, 2021), 212-215.

<sup>21</sup> Carla Álvarez, “Capítulo VIII: La política de drogas del Ecuador: (des) estructura y (des) articulación interinstitucional”, 212-213.

<sup>22</sup> *Id.*, 216.

<sup>23</sup> Jorge S. Rosero, “Consumo de Sustancias psicoactivas en cárceles en el Ecuador: entre factores condicionantes y vulnerabilidad” (tesis posgrado, Universidad Internacional SEK, 2020), 4-5.

<sup>24</sup> Jorge S. Rosero, “Consumo de Sustancias psicoactivas en cárceles en el Ecuador: entre factores condicionantes y vulnerabilidad.”, 7.

<sup>25</sup> Victoria Carrasco, “Drogas y Prisión: Análisis criminológico” (Trabajo posgrado, Universitat Jaume, (2016/2017), 49-50.

<sup>26</sup> Victoria Carrasco, “Drogas y Prisión: Análisis criminológico”, 50.

República del Ecuador, CRE, en el Código Orgánico Integral Penal, COIP, y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

La Constitución considera a las PPL como un grupo de atención prioritario<sup>27</sup>. Este cuerpo normativo reconoce el deber de tener a disposición los recursos humanos y materiales suficientes para asegurar la salud integral de los mismos<sup>28</sup>. El Estado tiene el deber de garantizar el goce del derecho a la salud, sin discriminación alguna<sup>29</sup> de inmediata y directa aplicación<sup>30</sup>.

En la sección decimotercera de la Constitución concerniente a la rehabilitación social se fija como objetivo de la pena la rehabilitación integral para la posterior reinserción de las personas sentenciadas penalmente<sup>31</sup>. Para lograr este cometido se promoverán y ejecutarán planes de salud mental y física. Programas que evaluará un organismo técnico, según eficacia.

En concordancia con la Constitución, el COIP estipula entre sus normas rectoras la promoción de la rehabilitación social de los sentenciados y establece como uno de sus principios generales la prevención del delito reiterado<sup>32</sup>. También, el COIP exige la elaboración de planes individualizados de cumplimiento de la pena, de conformidad con estudios criminológicos. Planes con miras a la reinserción y promoción del desarrollo personal y social de las PPL<sup>33</sup>.

Referente a los ejes de tratamiento de las PPL, el COIP enuncia entre otros, a la salud y reinserción<sup>34</sup>. El tratamiento de salud debe ser integral y orientarse a la prevención y curación. Se deben planificar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, en lugares apropiados para este efecto<sup>35</sup>. El eje de reinserción lo integra el apoyo necesario el año siguiente de libertad para que la persona pueda reincorporarse a la sociedad y se prevenga su reincidencia.

---

<sup>27</sup> Artículo 35, Constitución de la República del Ecuador, R.O. 449, 20 de octubre de 2008.

<sup>28</sup> Artículo 51.4, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>29</sup> Artículo 3.1, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>30</sup> Artículo 11.3, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>31</sup> Artículo 201, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>32</sup> Artículos 1 y 2, Código Orgánico Integral Penal, [COIP], R.O. Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014, reformado por última vez R.O. Suplemento 222, de 09 de febrero de 2024.

<sup>33</sup> Artículo 708, COIP.

<sup>34</sup> Artículo 701, COIP.

<sup>35</sup> Artículo 705, COIP.

En el segundo capítulo del COIP se determina al Sistema de Rehabilitación Social como el conjunto de normas, políticas, principios, procesos y programas que interactúan para cumplir con los objetivos del sistema, entre otros, existen los objetivos de rehabilitación y de reinserción<sup>36</sup>. Actividades que serán administradas e implementadas por el Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social y de Atención Integral a Adolescentes Infractores, SNAI<sup>37</sup>. Organismo que además prestará asistencia psicológica durante y después del cumplimiento de la pena<sup>38</sup>.

En la misma línea, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social controla el funcionamiento del Organismo Técnico encargado del mismo. El ente rector de salud de este organismo es el encargado de generar políticas públicas de salud integral incluyendo las relacionadas con el consumo problemático de drogas<sup>39</sup>. Así, en toda circunstancia se activarán los servicios de salud mental frente a personas con dependencia a las drogas por medio de la modalidad ambulatoria intensiva<sup>40</sup>. Modalidad con profesionales formados en el tema para garantizar una atención especializada mediante planes individualizados<sup>41</sup>.

El análisis de los tratamientos aplicados a consumidores de drogas debe ser regulado. Es responsabilidad de los servidores públicos encargados, enviar evaluaciones semestrales a la máxima autoridad del centro. Estas evaluaciones contienen los avances en torno a los problemas de adicción personalizados<sup>42</sup>. Además, si llega a existir un cambio de régimen o beneficio penitenciario se debe coordinar con instituciones tanto públicas como privadas para continuar con el tratamiento<sup>43</sup>.

## **5. Definición de política criminal**

---

<sup>36</sup> Artículos 672-673, COIP.

<sup>37</sup> Artículo 674, COIP.

<sup>38</sup> Artículo 700, COIP.

<sup>39</sup> Artículo 215, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, Resolución No. SNAI-SNAI-2020-0031-R, Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, Registro Oficial Edición Especial 958 de 4 de septiembre de 2020.

<sup>40</sup> Artículo 222, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<sup>41</sup> Artículo 224, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<sup>42</sup> Artículo 235, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<sup>43</sup> Artículos 262 y 274, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

Un área de conocimiento que incide en el desarrollo de ciertas políticas públicas es la criminología, históricamente esta disciplina se centraba en analizar su propia metodología, sin embargo, recientemente ha puesto mayor énfasis en procesos reales. Como consecuencia de este cambio, las nuevas políticas se basan en recolectar información suficiente, idónea y adecuada correspondiente a cada caso. De esta manera, se puede analizar la problemática de forma delimitada y específica para tener elasticidad en los planes de acción. Pero, sin información suficiente, esta flexibilización puede configurar políticas ineficaces<sup>44</sup>.

Por lo tanto, la política criminal es la política pública que se asocia con la criminología. En otras palabras, la política criminal se encarga del análisis de actuaciones que ponen en riesgo considerablemente la convivencia social, constituyéndose en algo más que un área teórica. Así, su enfoque no se centra tanto en un deber ser de la sociedad, si no en la implementación de propuestas que sean factibles en la realidad actual<sup>45</sup>.

La eficacia de la política criminal está influenciada por el contexto en el que se implementa, por tal razón, no todas las conductas necesitan una intervención violenta por parte del Estado. Es la sociedad la que asigna significados a los comportamientos, entre ellos, los criminales. Por consiguiente, la criminalidad no es algo natural, por el contrario, es la unión de la cultura y las políticas estatales<sup>46</sup>. En esencia, la política criminal se activa cuando ciertas conductas catalogadas como criminales generan un nivel de violencia social que debe atenuarse, transformarse o erradicarse.

Así, diversos enfoques como el populismo punitivo, el correccionalismo tecnocrático y la justicia restaurativa se encuentran entre los modelos de políticas criminales disponibles. Una legislación puede integrar componentes de cada modelo a la vez. El populismo punitivo, además de ser un modelo político, se manifiesta como una tendencia que margina e incapacita a los infractores sin prestar atención a su rehabilitación. Por tanto, la tendencia de este modelo es la de endurecer las penas y aumentar las conductas que son criminalizadas. Es importante recalcar que el populismo punitivo normalmente tiende a

---

<sup>44</sup> Alberto Binder, “El proceso social como proceso de conflictos”, en *Análisis político criminal. Bases metodológicas para una política criminal minimalista y democrática*, ed. de Alfredo y Ricardo Depalma (Buenos Aires: Astrea, 2011), 141-146.

<sup>45</sup> Pablo Sánchez-Ostiz, “El punto de partida: La política criminal como praxis”, en *Fundamentos de política criminal. Un retorno a los principios*, ed. de Marcial Pons (España: Ediciones Jurídicas y Sociales, 2012), 24-26.

<sup>46</sup> Alberto Binder, “El proceso social como proceso de conflictos”, 149-153.

alinearse con estrategias demagógicas orientadas a ganancias electorales. En suma, este modelo privilegia la rigidez punitiva sobre el progreso rehabilitador y la justicia a largo plazo<sup>47</sup>.

A su turno, el segundo modelo, el correccionalismo tecnocrático, se centra en la creación de políticas criminales por parte de expertos con un enfoque en la rehabilitación, alejándose de la popularidad en sus las decisiones. De este modo, los especialistas precisan el tratamiento de temas jurídicos, mientras que los políticos solamente acatan sus órdenes. Además, el correccionalismo tecnocrático se enfoca en la reinserción social por medio de la pena privativa de libertad como eje, lo cual, muchas veces resulta contradictorio<sup>48</sup>.

Finalmente, el modelo de justicia restaurativa es un modelo intermedio, que se centra en la resolución del conflicto, más que en el delito como tal. Así, la justicia restaurativa busca un mayor involucramiento de las víctimas y la comunidad en los conflictos por medio de distintos prototipos como los grupos familiares o las mesas comunitarias de reparación. También, este modelo se enfoca en reducir el uso de la prisión y así promueve las penas alternativas. Por tanto, la justicia restaurativa se orienta hacia la reparación del daño y la reconciliación, redefiniendo el enfoque tradicional del sistema penal<sup>49</sup>.

En suma, la política criminal aborda situaciones que vulneran la convivencia pacífica en una sociedad. Con la evolución de la criminología se desarrollaron políticas criminales flexibles y concretas. Sin embargo, la eficacia de estas políticas depende de la calidad de información disponible. Además, cabe destacar que las políticas criminales operan por modelos que, aunque distintos, pueden entrelazarse en la práctica, proporcionando una variedad de enfoques para combatir la criminalidad.

## **6. Adicciones y reincidencia**

Dentro del ámbito de la criminalidad, la reincidencia provoca un alto costo social y económico, lo que hace fundamental su análisis para su posterior erradicación. Además, al examinar la reiteración delictiva se manifiesta la eficacia de las distintas políticas de

---

<sup>47</sup> Pablo Castaño, “¿Otra política penal es posible? Un estudio sobre la viabilidad de una política criminal alternativa al populismo punitivo”, *Estudios Penales y Criminológicos* 34 (2014), 569-582.

<sup>48</sup> Pablo Castaño, “¿Otra política penal es posible? Un estudio sobre la viabilidad de una política criminal alternativa al populismo punitivo”, 583-590.

<sup>49</sup> *Id.*, 590-595.

rehabilitación y prevención de delitos. De este modo, se pueden perfeccionar y aumentar las intervenciones enfocadas a la prevención y no solo a la sanción. En suma, el análisis de la reincidencia mejora notoriamente la eficacia del sistema de justicia penal<sup>50</sup>.

Para comenzar, es necesario comprender que la reincidencia es multifactorial. Muchas veces las personas al salir de la cárcel regresan a entornos que agrupan varios factores de riesgo, que sirven como incentivo para la reincidencia, así, entre más variables interactúen con el individuo, mayor es la probabilidad de que vuelva a delinquir. De tal modo, factores como habitar en ambientes de exclusión o no contar con redes de apoyo aumentan la reincidencia entre una y seis veces<sup>51</sup>.

Siguiendo con el punto, la reincidencia debe analizarse de manera específica en los distintos sectores poblacionales. Conforme a ello, desenvolverse en un ambiente donde haya un manejo constante de drogas es un factor crítico principalmente para las personas cuyos delitos están vinculados con el consumo de estas sustancias. Sin embargo, el impacto de este factor puede variar; por ejemplo, tratamientos adecuados durante el encarcelamiento pueden modificar la relación de los consumidores con las normas sociales, reduciendo así, sus tendencias delictivas. Sin embargo, no es conveniente que, al salir de la cárcel, estas personas vuelvan a entornos dominados por las drogas, ya que esto puede reactivar los vínculos entre el consumo y la comisión de delitos<sup>52</sup>.

Un estudio del Establecimiento Penitenciario de Villabona (Austria) respalda la relación directa entre la edad de inicio de consumo y el ingreso a centros penitenciarios. Así, entre más temprano se usan las drogas, más temprana es la entrada a una cárcel. Además, el ingreso prematuro a una prisión aumenta la frecuencia de consumo, lo que puede llevar al sujeto a una conducta delictiva funcional, es decir, reincidencia<sup>53</sup>.

Existen distintas teorías que intentan explicar la relación de las drogas y el crimen. De este modo, James A. Farrow y James French constatan que este enlace es fortuito y que de ninguna manera existe un vínculo causal entre los mismos. Tanto la criminalidad como la

---

<sup>50</sup> Matias Salvador et al, “Variables asociadas a la reincidencia delictiva”, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* 13 (2013), 48.

<sup>51</sup> Matias Salvador et al, “Variables asociadas a la reincidencia delictiva”, 50-53.

<sup>52</sup> Joana Calero et al, “Delincuencia violenta, abuso y no consumo de drogas en adolescentes con riesgo de reincidencia”, *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* 27 (2020), 2-5.

<sup>53</sup> Carolina Bringas, Francisco Rodríguez y María Moral, “Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia”, *Salud y drogas* 10 (2010), 69-72.

drogodependencia son elementos de un mismo proceso donde actúan otros elementos como la cultura, que incluye las normas, valores y expectativas, o la motivación personal, que se nutre de factores como impulsos internos, factores psicológicos o presiones externas <sup>54</sup>.

Ahora bien, Voss y Clayton plantean que las drogas y el crimen tienen una conexión compleja. Así, hay individuos que en el desarrollo de su camino delincuencia recién comienzan con el consumo de drogas. Esta teoría concluye que las adicciones pueden intensificar la probabilidad de delinquir. Al mismo tiempo, sugiere que el entorno e influencia de pares involucrados en los crímenes incitan muchas veces al consumo de drogas.

Duane C. McBride y Clyde B. McCoy por su parte, sustentan la teoría que posiciona a la adicción como causa de la criminalidad. Teoría que se limita a casos donde las personas por falta de dinero y para satisfacer sus necesidades adictivas ingresa al mundo criminal<sup>55</sup>. Dicho de otro modo, la criminalidad es la reacción frente a la necesidad de consumo y falta de oportunidades para conseguirla. De acuerdo con esta teoría, abordar las adicciones puede reducir los comportamientos delictivos, aunque su aplicabilidad se limita a un sector específico: personas que delinquen para obtener drogas.

Continuando con el análisis, se mostrarán los resultados de un estudio de cuatro meses en el Establecimiento Penitenciario de Villabona. 157 reclusos participaron de forma voluntaria, de entre 19 y 49 años. Los datos expuestos en las siguientes tablas abordan el consumo de varias sustancias y su relación con los delitos contra la salud pública.

**Gráfico No.1 Relación de consumo principal de cocaína y delitos contra la salud pública**

| Droga principal | Droga secundaria | Estado del interno | Edad de inicio de consumo | Primera entrada a la cárcel por delitos contra la salud pública |
|-----------------|------------------|--------------------|---------------------------|---|
|                 |                  | Primarios          | No consume                | 3 (50%)   |

<sup>54</sup> James A. Farrow y James French, “The drug abuse-delinquency connection revisited”, *Adolescence* 21 (1986), 951-960.

<sup>55</sup> Francisco Rodríguez et al, “Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria”, *Psicothema* 9 (1997), 587-590.



|                 |             |              |                 |            |
|-----------------|-------------|--------------|-----------------|------------|
| Cocaína         | Marihuana   | Reincidentes | 17 años o menos | 12 (42,9%) |
|                 |             |              | 18 años o más   | 1 (33,3%)  |
|                 |             |              | No consume      | 1 (20%)    |
|                 |             |              | 17 años o menos | 10 (44,3%) |
|                 |             |              | 18 años o más   | -          |
|                 | Anfetaminas | Primarios    | No consume      | 9 (47,4%)  |
|                 |             |              | 17 años o menos | 5 (38,5%)  |
|                 |             |              | 18 años o más   | 2 (33,3%)  |
|                 |             | Reincidentes | No consume      | 4 (21,1%)  |
|                 |             |              | 17 años o menos | 5 (25%)    |
|                 |             |              | 18 años o más   | 2 (40%)    |
|                 | Heroína     | Primarios    | No consume      | 13 (54,2%) |
|                 |             |              | 17 años o menos | 3 (50%)    |
|                 |             |              | 18 años o más   | -          |
|                 |             | Reincidentes | No consume      | 7 (36,8%)  |
| 17 años o menos |             |              | 2 (20%)         |            |
| 18 años o más   |             |              | 2 (14,3%)       |            |

Fuente: Elaboración propia, a partir de fuente bibliográfica<sup>56</sup>

**Gráfico No. 2 Relación de consumo principal de heroína y delitos contra la salud pública**

| Droga principal | Droga secundaria | Estado del interno | Edad de inicio de consumo | Primera entrada a la cárcel por delitos contra la salud pública |
|-----------------|------------------|--------------------|---------------------------|---|
| Heroína         | Marihuana        | Primarios          | No consume                | -   |
|                 |                  |                    | 17 años o menos           | 1 (7,7%)  |
|                 |                  |                    | 18 años o más             | -   |
|                 |                  | Reincidentes       | No consume                | 1 (25%)   |
|                 |                  |                    | 17 años o menos           | 5 (45,1%)   |
|                 |                  |                    | 18 años o más             | 1 (50%)   |
|                 | Anfetaminas      | Primarios          | No consume                | -   |
|                 |                  |                    | 17 años o menos           | 1 (16,7%)   |
|                 |                  |                    | 18 años o más             | -   |
|                 |                  | Reincidentes       | No consume                | 5 (19,2%)   |

<sup>56</sup> Carolina Bringas, Francisco Rodríguez y María Moral, "Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia", 73-77.

|  |         |               |                 |           |
|--|---------|---------------|-----------------|-----------|
|  |         |               | 17 años o menos | 2 (14,3%) |
|  |         |               | 18 años o más   | -         |
|  | Cocaína | Primarios     | No consume      | -         |
|  |         |               | 17 años o menos | 1 (12,5%) |
|  |         | 18 años o más | -               |           |
|  |         | Reincidentes  | No consume      | -         |
|  |         |               | 17 años o menos | 1 (5,3%)  |
|  |         |               | 18 años o más   | 6 (26,1%) |

Fuente: Elaboración propia, a partir de fuente bibliográfica<sup>57</sup>

Se resaltan algunos datos relevantes de estas tablas. Así, se identificó que en total 26 de los reclusos consumen drogas al estar por primera vez en prisión por delitos contra la salud pública, frente a 36 que ya habían estado detenidos previamente. En cuanto a la droga de consumo, 21 reincidentes consumen principalmente cocaína, en contraste con 15 que consumen especialmente heroína. Curiosamente, 37 internos no consumen drogas cuando la cocaína es la sustancia principal, comparado con 6 en el caso de la heroína. Además, la comisión de delitos contra la salud pública relacionados con el consumo de anfetaminas difiere según la droga principal: en consumidores de cocaína, los índices son iguales entre reincidentes y aquellos en prisión por primera vez, mientras que, para la heroína, hay 1 consumidor primario frente a 2 reincidentes<sup>58</sup>.

En conclusión, este capítulo muestra la complejidad de la relación entre el consumo de drogas y la reincidencia delictiva, subrayando que este nexo está influenciado por otros factores como el contexto, la cultura y experiencias personales del individuo. De esta manera, se han desarrollado distintas teorías para intentar explicar la conexión entre delincuencia y consumo abusivo de drogas. Además, el estudio delimitado de cada droga y su asociación con diferentes delitos arroja resultados variados. Sin embargo, es importante acotar que, así como existen muchos criminales que nunca han consumido. Es por estos motivos que nunca hay que caer en el fallo de etiquetar a todos los drogodependientes como criminales o viceversa<sup>59</sup>.

<sup>57</sup> Carolina Bringas, Francisco Rodríguez y María Moral, “Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia”, 79-81.

<sup>58</sup> *Id.*, 73-77.

<sup>59</sup> Carolina Bringas, Francisco Rodríguez y María Moral, “Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia”, 35.

## **7. Contexto histórico sobre las políticas públicas en torno a las drogas**

Desde sus inicios, el ser humano se ha vinculado con las drogas, conexión explorada por sus variadas aplicaciones, que entre otros abarcan lo medicinal, recreativo y religioso<sup>60</sup>. Este artículo analiza la relación de las drogas desde el ámbito legal, partiendo del momento en que Latinoamérica comenzó su trayectoria de políticas de prohibición. El propósito específico es analizar como estas políticas públicas han influenciado a la realidad ecuatoriana actual.

### **7.1 Surgimiento de las políticas públicas enfocadas en “La guerra contra las drogas”**

En principio, las autoridades gubernamentales no prohibían el uso de estimulantes<sup>61</sup>. En Estados Unidos, la marihuana era popularmente consumida por clases sociales bajas con fines recreativos, droga que, según Luna-Fabritius, durante 1960 contribuyó a que jóvenes experimentaran con otras sustancias como la cocaína o las anfetaminas<sup>62</sup>. Así pues, la normalización en el consumo provocó un aumento en los problemas de adicciones e intoxicaciones, principalmente de anfetaminas. En esa época, era normalizado que las personas ingresaran a clínicas especializadas a enfrentar este problema<sup>63</sup>.

En las primeras décadas del siglo XX surgieron movilizaciones con enfoques prohibicionistas en torno a las drogas, esto propulsó debates importantes, principalmente entre si el abuso de drogas era un tema médico o de criminalidad<sup>64</sup>. Merece la pena subrayar que el Departamento del Tesoro de Estados Unidos junto a la Suprema Corte decidieron cerrar las clínicas y a propósito se cambió la visión de un enfermo a un criminal<sup>65</sup>. Además, esta decisión influyó en considerar peligrosa a cualquier persona que se relacione con ciertas

---

<sup>60</sup>Antonio Escohotado, “Sección primera: la era pagana”, en *Historia general de las drogas*, (Madrid: Editorial Espasa Libros, 2005), 7-10.

<sup>61</sup> Adriana Luna-Fabritius, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 60 (2015), 25-27.

<sup>62</sup> Adriana Luna-Fabritius, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, 27.

<sup>63</sup> *Id.*, 35-36.

<sup>64</sup> *Id.*, 36.

<sup>65</sup> Mark Peyrot, “Cycles of Social Problem Development: The Case of Drug Abuse”, *The Sociological Quarterly* 25 (1984), 83-88.

drogas<sup>66</sup>. En otras palabras, esta decisión influyó en la vida cotidiana y cultural de muchas personas de manera drástica.

En este contexto, tras su expansión territorial, Estados Unidos anhelaba ampliar su comercio hacia Asia, con un especial interés en China, un país con una cantidad exorbitante de consumidores de opio y en una posición desventajosa frente a potencias occidentales<sup>67</sup>. Por esta razón, no podía influir en la prohibición de la importación del opio, posibilidad que Estados Unidos sí tenía<sup>68</sup>. Así, en febrero de 1909, 13 países asistieron a la Comisión Internacional del Opio donde se denunciaron los tratados que impedía a China regular las importaciones de opio<sup>69</sup>. Este ideal prohibicionista contra el opio logró un alcance global gracias a las 3 Conferencias Internacionales en La Haya entre 1911 y 1914<sup>70</sup>.

Asimismo, alrededor de 1970, Richard Nixon expresidente de Estados Unidos, lideró campañas en contra de las drogas y de todo aquel que esté involucrado en su uso y venta<sup>71</sup>. Campañas tan fuertes que crearon los cimientos de un nuevo modelo económico, que divide a los países entre ofertantes y demandantes de sustancias, con el objetivo principal de reducir la oferta<sup>72</sup>. De esta manera, se pensaba que progresivamente se erradicaría su consumo.

El modelo sigue presente hasta hoy, sin embargo, no con la misma fortaleza que cuando se lo creó. Las críticas y desacuerdos no han faltado. Así, por primera vez en la historia no existió un acuerdo en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las drogas, UNGASS-16, de 2016, referente al régimen internacional de políticas de drogas<sup>73</sup>. Este acontecimiento provocó debates, y consecuentemente reformas que fueron sostenidas individualmente por los países. De hecho, las experiencias particulares de cada país han generado información y resultados valiosos en

---

<sup>66</sup> Mark Peyrot, “Cycles of Social Problem Development: The Case of Drug Abuse”, 90.

<sup>67</sup> Andrés López, “Por tu bien, y sobre todo por el mío: fundamentos y altibajos del prohibicionismo estadounidense”, 6.

<sup>68</sup> *Id.*, 6.

<sup>69</sup> *Id.*, 6-8.

<sup>70</sup> Peter D Lowes, “The Indian-Chinese agreement is renewed”, en *The genesis of international narcotics control*, (Ginebra: Librairie Droz, 1966), 171-175.

<sup>71</sup> Magnus Linton, “La guerra contra las drogas: de Richard Nixon a Barack Obama”, *Revista Nueva Sociedad* 255 (2015), 69- 72.

<sup>72</sup> Emily Crick, “Drugs as an existential threat: an analysis of the international securitization of drugs”, *International Journal of Drug Policy*, 23 (2012), 407-414.

<sup>73</sup> Caroline Chatwin, “UNGASS 2016: Insights from Europe on the development of global cannabis policy and the need for reform of the global drug policy regime”, *International Journal of Drug Policy*, 49 (2017), 80-85.

cuanto al entendimiento del uso de sustancias y su relación con diferentes campos de estudio como: la salud pública, los derechos humanos, la reparación o la justicia<sup>74</sup>.

Alrededor de 1993, México como representante latinoamericano expresó la disconformidad de la separación entre países productores y consumidores de drogas, proponiendo una responsabilidad compartida entre los Estados involucrados<sup>75</sup>. De tal modo, México envió una carta al Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas, ONU, que evidenciaba las tensiones entre Latinoamérica y Estados Unidos y dando pie a lo que serían futuras conferencias y discusiones internacionales<sup>76</sup>.

Continuando con el análisis, es importante mencionar la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas, UNGASS, de 1998. Este evento estableció la unanimidad global hacia una política de prohibición hacia las drogas. Esta unificación perseguía el ambicioso objetivo de erradicar la presencia de drogas para el año 2008, un propósito que se demostró estar lejos de alcanzarse dada la compleja realidad mundial.

### **7.1.1 Características del modelo “Guerra contra las drogas”**

A continuación, se analizan las características particulares de las políticas públicas en torno a la prohibición de las drogas. Ahora bien, estas políticas están presentes en la mayoría de los países, con una aplicación drástica en países como China, India o Singapur. Lugares donde incluso el tráfico de sustancias conlleva pena de muerte<sup>77</sup>.

En sus inicios, estas políticas se manifestaron con criterios morales basados principalmente en el clasismo y el etnocentrismo. Para ampliar su aceptación, poco a poco se utilizaron discursos más científicos y con referencias a la salud<sup>78</sup>. De esa manera, se

---

<sup>74</sup> Daniel Gudiño, “Capítulo I: Panorama global y nacional”, en *Políticas sobre las drogas en el Ecuador*, ed. de Fernando Espinoza Fuentes y Alexandra Portalanza (Quito: Parametría, 2021), 7-10.

<sup>75</sup> Martin Jelsma, “Las drogas en el sistema de la ONU: la historia no escrita de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas”, *The Transnational Institute* (2003), 3.

<sup>76</sup> Martin Jelsma, “Las drogas en el sistema de la ONU: la historia no escrita de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas”, 2-4.

<sup>77</sup> Ernesto Samper, “Drogas, prohibición o legalización”, *Cuadernos de estrategia* 181 (2016), 23-24.

<sup>78</sup> Oriol Romani, “Tercera Parte. Problemas Sociales y Alternativas de Control. Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?”, en *Sistema Penal y Problemas Sociales* (Valencia: Tirant Lo Blanch, 2003), 9.

estigmatizó cualquier actividad en torno a la droga. Como consecuencia se desarrolló el término “adicto”<sup>79</sup>.

De este modo, el prohibicionismo sanciona tajantemente la producción o cultivo, la distribución, propaganda y comercialización de las drogas<sup>80</sup>. Es preciso tener presente que, en muchos ordenamientos jurídicos, también el consumo de sustancias se verifica como ilegal, y como consecuencia implica sanciones penales<sup>81</sup>. En sus posiciones más drásticas esta corriente considera que todo uso que implique drogas es un abuso de estas<sup>82</sup>.

El objetivo principal frente al cual gira el prohibicionismo de drogas es eliminar totalmente el consumo de estas. Con más motivo, los países con este tipo de políticas utilizan la mayoría de sus recursos para supervisar, rastrear y castigar. De esta manera, es muy limitada o nula la presencia de cualquier política referente a la reducción de daños, como, por ejemplo, el intercambio gratuito de jeringuillas con el objetivo de disminuir las transmisiones de virus como el VIH<sup>83</sup>. Es así, como Luna-Fabritius estipula que las muertes fruto del abuso de estupefacientes pueden ser una consecuencia de las políticas prohibitivas de las drogas<sup>84</sup>.

En relación con el cumplimiento de este objetivo, normalmente se utiliza la estrategia de control de oferta que se enfoca en erradicar el consumo de drogas enfocándose primordialmente en los ofertantes<sup>85</sup>. Esto incluye a los productores, transportistas y vendedores<sup>86</sup>. Dicho de otra manera, son políticas centradas sobre todo en países latinoamericanos, configurándose alrededor de acciones como la erradicación de cultivos y la prohibición del tráfico internacional de drogas<sup>87</sup>.

---

<sup>79</sup> Oriol Romani, “Tercera Parte. Problemas Sociales y Alternativas de Control. Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?”, 9-10.

<sup>80</sup> Juan Gómez, “¿Puede ganarse la guerra contra las drogas? Contra un mito extendido, *Verbo (Madrid): Revista de formación cívica y de acción cultural, según el derecho natural y cristiano*, 513-514 (2013), 203-204.

<sup>81</sup> Adriana Luna-Fabritius, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, 38-40.

<sup>82</sup> *Id.*, 40.

<sup>83</sup> Sebastián Cutrona, “El Desertor Latino: Cómo la Argentina rechazó el modelo norteamericano de la Guerra contra las drogas”, *Desarrollo Económico: revista de ciencias sociales* 58 (2019), 406-407.

<sup>84</sup> Adriana Luna-Fabritius, “Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica”, 37-38.

<sup>85</sup> Acabando con la Guerra contra las Drogas, Informe del grupo de expertos de LSE en economía de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas, The London School of Economics and Political Science, 2012, pp.7-9.

<sup>86</sup> Fernando Escalante, “Paisaje antes de la batalla. Notas sobre el contexto de la guerra contra las drogas en México”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* 58 (2013), 84-86.

<sup>87</sup> Fernando Escalante, “Paisaje antes de la batalla. Notas sobre el contexto de la guerra contra las drogas en México”, 83-87.

A lo largo de la historia se puede consolidar como la prohibición ha sido un fracaso definitivo para acabar con el consumo, sin embargo, las políticas en torno a la guerra de las drogas cada vez son más punitivas, uniformes y llegan a mayores alcances<sup>88</sup>. El prohibicionismo esporádicamente analiza temáticas como la sustitución de cultivos. Tampoco pone énfasis en integración de mercados regionales o estrategias de cooptación. Sin embargo, las pocas veces que trata estas temáticas, su tratamiento se da mediante el empleo de la fuerza<sup>89</sup>.

### **7.1.2 Incidencia de la “Guerra contra las drogas” en personas con trastorno por uso de sustancias dentro de los centros privativos de libertad ecuatorianos**

La guerra contra las drogas ha influenciado significativamente al sistema de justicia penal del Ecuador, ilustrado por normativas como la Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancia Psicotrópicas de 1987. Esta ley catalogaba a los delitos en torno a las drogas entre los más graves, imponiendo penas similares a las de un homicidio. En suma, la temática de las drogas era tratada desde una perspectiva punitiva, y no como un problema de salud mental que requiere tratamiento<sup>90</sup>.

Otro caso en punto se refleja en el Modelo de Gestión Penitenciaria aprobado en 2013. De acuerdo con esta normativa la interacción con drogas dentro de la prisión implica sanción. Este castigo se configura como una falta gravísima. De esta manera, el individuo pasaba dos días aislado. Además, de pasar dos meses sin ningún tipo de visita, incluso, por casi un mes no podía solicitar productos dentro de la prisión. A través de este análisis se pone de manifiesto que, hasta hace poco, las personas con dependencia a las drogas dentro de prisión eran presa fácil para incurrir en sanciones, fruto de sus problemas mentales<sup>91</sup>.

Dando seguimiento al tema, se analiza que la política de guerra contra las drogas ha provocado que el consumo de sustancias muchas veces se penalice, incluso cuando esta acción no vulnera derechos de terceros, utilizando el sistema penal que teóricamente es de

---

<sup>88</sup> *Id.*, 84.

<sup>89</sup> *Id.*, 84-85.

<sup>90</sup> Jorge Paladines, “Cárcel y drogas en Ecuador: el castigo de los más débiles.”, *Revista pensamiento penal* (2016), 20-22.

<sup>91</sup> Jorge Paladines, “Cárcel y drogas en Ecuador: el castigo de los más débiles.”, 06-08.

ultima ratio. Así, se muestra como la presión social junto a los discursos políticos pueden deslegitimar la esencia y propósito del derecho penal<sup>92</sup>.

En cuanto a los discursos políticos de la guerra contra las drogas, suelen centrarse en comunicar tres mensajes fundamentales. Para comenzar, se muestra al consumo de drogas como un peligro prominente, para así, justificar la adopción del fascismo penal que justifica la intervención del sistema penal solo por la mera presencia de peligro. Además, se impulsa el discurso de penalizar cualquier menoscabo a la salud pública<sup>93</sup>.

Asimismo, se fomenta la idea de que el consumo incide negativamente en la eficiencia laboral de una persona vinculando al consumo con el ocio y la holgazanería. Esta narrativa lleva a que las políticas sean notoriamente discriminatorias y tengan un impacto desproporcionado en grupos vulnerables como los pobres, inmigrantes, y las mujeres, quienes a menudo enfrentan limitadas oportunidades laborales en la sociedad<sup>94</sup>.

Tras décadas de implementar la política de guerra contra las drogas, se nota la inoperancia de vincularla con el encarcelamiento. Momentos donde esta política perdió fuerza en Ecuador, se promovieron reformas penitenciarias. Esto llevó al desarrollo de ambientes que incentivaron la educación, el ejercicio y el trabajo dentro de la cárcel. Sin embargo, es esencial recordar que las prisiones siguen siendo un lugar para cumplir un castigo y, por lo tanto, es inapropiado que alguien sea encarcelado únicamente por el consumo de drogas, una acción que no está penalizada por la ley.<sup>95</sup>

## **8. Política Pública de Rehabilitación Social: Un análisis del tratamiento de adicciones a la población reclusa en el Ecuador**

Para el desarrollo del presente apartado, es menester empezar por mencionar que, según lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador, el sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos<sup>96</sup>. Con el afán de cumplir con

---

<sup>92</sup> *Id.*, 11.

<sup>93</sup> *Id.*, 11-14.

<sup>94</sup> *Id.*, 11-12.

<sup>95</sup> *Id.*, 49-50.

<sup>96</sup> Artículo 201, Constitución de la República del Ecuador, 2008.



dicha disposición constitucional, mediante el Decreto Ejecutivo 560 promulgado el 14 de noviembre del 2019, se creó el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (en adelante, SNAI), organismo técnico responsable de dirigir y supervisar cualquier política, proyecto o programa aprobado por la autoridad competente en materia de rehabilitación Social, en este caso, el Directorio del mismo<sup>97</sup>, conforme a la Constitución del República del Ecuador<sup>98</sup> y el Código Orgánico Integral Penal<sup>99</sup>.

Con la creación del SNAI, se esperaba un fortalecimiento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social y el cumplimiento de todos sus ejes de tratamiento, y de esta manera una mejora en la seguridad intra y extra muros<sup>100</sup>. Con el nacimiento del SNAI, se promulgó un nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, con la finalidad de cumplir con el tratamiento, rehabilitación y posterior reinserción de las personas privadas de libertad, regulando la interoperabilidad y coordinación entre instituciones, así como también procesos internos que se deben cumplir para un correcto funcionamiento del sistema penitenciario en el Ecuador<sup>101</sup>.

Ahora bien, bajo este contexto y en consonancia con el COIP, el Estado es responsable de las personas privadas de libertad y el SNAI, como institución estatal, tiene como finalidad la rehabilitación integral de las personas privadas de libertad, en el cumplimiento de su condena<sup>102</sup>, esto es evidente y visible en las disposiciones y principios establecidos en la norma técnica específica, esto es el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social<sup>103</sup>.

Así, bajo el marco normativo ecuatoriano y conforme a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos “Reglas Nelson Mandela”, la privación de libertad y la rehabilitación social deben llevarse a cabo bajo los principios básicos de

---

<sup>97</sup> Decreto Ejecutivo 560, Presidencia de la República [Por medio del cual se transforma el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y se crea el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores], Registro Oficial Suplemento 387 de 13 de diciembre de 2018.

<sup>98</sup> Artículo 201, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

<sup>99</sup> Artículo 675, COIP.

<sup>100</sup> “El Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI)” en la web oficial del Gobierno de la República del Ecuador, <https://www.atencionintegral.gob.ec/el-snai/>

<sup>101</sup> Artículo 1 Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<sup>102</sup> Artículos 674 y 676, COIP.

<sup>103</sup> Artículo 3 Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

respeto, dignidad, prohibición de tortura y malos tratos, igualdad y no discriminación, seguridad, ingreso a prisión, clasificación y necesidades especiales de alojamiento, personal penitenciario, archivos y registros, alojamiento de los reclusos, disciplina y sanciones, contacto con el mundo exterior, actividades diarias, recreación, trabajo y salud física y mental<sup>104</sup>.

De acuerdo a la naturaleza del presente trabajo, únicamente, se hará referencia al eje salud, como elemento imprescindible para una correcta rehabilitación social y posteriormente una satisfactoria reinserción en la sociedad, para ello es necesario remitirnos al artículo 215 del reglamento antes mencionado, pues dicha disposición determina que, a política pública en los centros de privación de libertad, será de salud integral, misma que debe ser definida por el define el ente rector de salud<sup>105</sup>, en este caso, el Ministerio de Salud Pública, mismo que debe desarrollar y ejecutar los planes, programas, proyectos y actividades de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad, incluyendo huelgas de hambre, ideación suicida, intentos autolíticos, trastornos mentales graves, consumo problemático de alcohol y otras drogas<sup>106</sup>, conforme lo establece la Constitución del Ecuador en el artículo 364 y el modelo de gestión en el contexto de privación de libertad.

Siguiendo esta línea de ideas, y dando respuesta al objetivo principal de este trabajo académico, se especificará en cuanto a los planes y programas traducidos en “políticas públicas”, relacionados con el consumo problemático de alcohol y otras drogas dentro de los Centros de Privación de Libertad. Según el “Cuarto Informe sobre el Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga”, se determina que la prevalencia de vida de consumo de drogas lícitas en las personas que viven en los Centros de Rehabilitación Social es de 69% para el alcohol, para el cigarrillo la prevalencia es de 46,7%, y, las drogas ilícitas con mayor prevalencia de vida en la población privada de libertad son marihuana (28,4%), cocaína (10,8%), pasta base (10,6%), heroína (1,6%), inhalables (2%), estimulantes (1,5%) y tranquilizantes (3,9%), es decir que el porcentaje de consumo de drogas dentro de los centros de libertad es de 58.8%; tasas elevadas que, dejan en evidencia que el consumo de drogas y la delincuencia se encuentran íntimamente relacionados, tal es

---

<sup>104</sup> “Principios básicos para el tratamiento de los reclusos”, Asamblea General, Resolución 45/111 (1990)

<sup>105</sup> Artículos 215-217, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<sup>106</sup> Artículo 364, Constitución de la República del Ecuador, 2008.

así, que la drogadicción se considera un factor de riesgo para la criminalidad y la reincidencia<sup>107</sup>.

Con base en estos antecedentes y comprendiendo la importancia e impacto de las adicciones en la rehabilitación social, es que el Directorio del Organismo Técnico en el año 2022 emitió la primera “Política Pública de Rehabilitación Social 2022 – 2025”, y en ella incorporó a la salud mental y al tratamiento de adicciones como aspectos a ser tratados, pues, en primer lugar diagnostica que en la actualidad existe una falta de programas para la atención de adicciones que se termina agravando en el contexto de privación de libertad, y que, varios centros de Privación de Libertad continúan presentando problemas con el acceso a medicación, infraestructura, expedientes médicos y otros insumos para su tratamiento, reconociendo una falencia en cuanto al tema<sup>108</sup>. Ahora en cuanto acciones a tomar se plantea la revisión y actualización al modelo de gestión de salud, incluyendo a la salud mental como parte de la salud integral y, posteriormente, la atención permanente y prioritaria en salud mental, a través de los equipos de salud del MSP, y, el fortalecimiento de la asistencia terapéutica a nivel grupal e individual, según la necesidad de la o las PPL<sup>109</sup>.

Hasta el primer trimestre del año 2024, no existe el pronunciamiento de las instituciones pertinentes en cuanto a la evaluación de la política pública de rehabilitación social emitida en el 2022, por lo que no se puede determinar si las acciones propuestas cumplieron con su cometido y alcanzaron el efecto esperado. Lo que sí es innegable es que el sistema penitenciario no cuenta con la cantidad de profesionales requeridos para el tratamiento de salud mental, Coronel, dentro de su estudio, menciona que, de la información proporcionada por el SNAI en cuanto a la situación de pacientes psiquiátricos en los Centros de Privación de Libertad, actualmente se cuenta con 1 psiquiatra para el CPL de Esmeraldas, 1 psiquiatra para el CPL de Chimborazo, 1 psiquiatra para el CPL de Tungurahua y 1 en psiquiatra para el CPL de Manabí, sumando un total de 4 profesionales a nivel nacional. Sin embargo, existen provincias donde hay casos derivados a

---

<sup>107</sup> Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga, informe, Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay, 2010.

<sup>108</sup> Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, “Política Pública de Rehabilitación Social 2022-2025”, 137.

<sup>109</sup> Política Pública de Rehabilitación Social 2022-2025”, 157.

psiquiatría pero que no cuentan con profesionales, estas son: Pichincha, Cotopaxi, Sucumbíos, Carchi, Bolívar y Guayas, demostrándose entonces que el tratamiento psiquiátrico y de adicciones dentro del contexto de privación de libertad tiene déficit, que se une al déficit en el tratamiento de la salud mental y tratamiento de adicciones, de manera general, a la salud pública en el Ecuador<sup>110</sup>.

Finalmente, es necesario mencionar que con la promulgación de la Ley Orgánica Reformatoria a varios cuerpos legales para el Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales y la Seguridad Integral, se estableció en el artículo 6, la creación del Consejo Nacional de Política Criminal, ente encargado de aprobar una política criminal que debe ser realizada por el ente rector, esto es el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, se entiende que la política criminal también deberá incluir a la rehabilitación social, y, por ende el tratamiento de las personas privadas de libertad, sin embargo, de igual manera, hasta el primer trimestre del año 2024 no se ha construido la política ni tampoco se ha conformado el Comité<sup>111</sup>.

### **9. Una posible solución: Tribunales de Tratamientos de Drogas**

A medida que se concluye el análisis es pertinente explorar los Tribunales de Tratamientos de Drogas, TTD, como una alternativa para infractores cuyos delitos están relacionados con el consumo problemático de drogas. En estos tribunales, la prioridad es el bienestar y rehabilitación, buscando la reinserción efectiva del infractor. Este cometido se logra, de acuerdo con la teoría de estos tribunales, a través de enfoques con propósitos terapéuticos que priorizan la mejora personal sobre la exclusión social del infractor<sup>112</sup>.

Sus inicios se dieron a finales de los ochenta en Estados Unidos tras concluir que existía un grupo de la sociedad que se encontraban atrapados en un ciclo de reincidencia judicial. Estos individuos eran los consumidores de drogas, que normalmente volvían cada vez más deteriorados y excluidos y con adicciones más fuertes frente a las drogas. Estos datos

---

<sup>110</sup> Teddy Coronel y Vanessa Medina, “Reflexiones sobre las medidas de seguridad aplicables a inimputables según el COIP”, *reciamuc* 6 (2022), 315-320.

<sup>111</sup> Ley Orgánica Reformatoria a varios cuerpos legales para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la seguridad integral. R.O. 279 de 29 de marzo de 2023.

<sup>112</sup> Farid Benavides, “Los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa a la pena privativa de la libertad”, *UNA Revista de Derecho* 1 (2016), 11-12.

evidencian la ineficacia de los procesos judiciales tradicionales para mitigar el problema de la adicción y sus comportamientos asociados<sup>113</sup>.

Actualmente, la justicia terapéutica, JT, es el sustento teórico de los TTD, a pesar de ambos desarrollarse de manera independiente, en una misma época. La JT se crea con el objetivo de integrar la psicología al ámbito legal, esencialmente para garantizar la protección del derecho a la salud en un proceso judicial, sin descuidar principios básicos como el debido proceso. Hoy en día, la JT está inmersa en distintas áreas jurídicas<sup>114</sup>.

La JT relaciona al derecho con las herramientas terapéuticas, sensibilizando así la ciencia jurídica. Así, la JT constata que los procesos jurídicos se clasifican en: terapéuticos y no terapéuticos. Clasificación realizada con ayuda de disciplinas complementarias como la psicología o la criminología. Así pues, la JT apoya que los procedimientos jurídicos que incorporan un enfoque terapéutico tienden a mejorar la aceptación de las decisiones y a fortalecer la confianza en el sistema de justicia<sup>115</sup>.

La JT se rige bajo distintos principios fundamentales, entre los que destaca la dignidad humana como eje central, situándola por encima de cualquier consideración legal. Además, la JT aboga por políticas que atiendan a las necesidades específicas, con un énfasis especial en los grupos sistemáticamente discriminados. Esta teoría prioriza la readaptación mediante la resocialización para lograr una reinserción social satisfactoria. Aunque estos son algunos principios fundamentales, la JT no se limita a los mismos<sup>116</sup>.

A continuación, continuando con el estudio de los TTD, se analizará la función distintiva que el juez desempeña. Al supervisar personalmente el tratamiento impuesto, se convierte en una piedra angular del proceso. De esa forma, es el juez quien escucha al individuo con trastorno por uso de sustancias sobre sus avances y analiza las solicitudes de este. Así, la participación del juez puede ser decisiva para fomentar la motivación del sujeto para seguir con el tratamiento y reforzar su sentido de autosuficiencia. Por consiguiente, es fundamental que los jueces adquieran conocimientos y destrezas especializadas, ya que,

---

<sup>113</sup> Farid Benavides, “Los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa a la pena privativa de la libertad”, 13-14.

<sup>114</sup> *Id.*, 15-16.

<sup>115</sup> Esther Pillado, “Capítulo I. Aproximación al concepto de justicia terapéutica”, en *Hacia un proceso penal más reparador y socializador: avances desde la justicia terapéutica*, ed. de Tomás Farto (Madrid: Dykinson, 2019), 13-16.

<sup>116</sup> Diego Arias y María Cuartas, “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”, 303-306.

aplicados eficazmente pueden incidir positivamente en la recuperación de la persona bajo tratamiento<sup>117</sup>.

Se expondrá la dinámica general de los TTD. El proceso inicia con la valoración de un especialista, quien determina la existencia de una adicción en el individuo. Seguido, la persona con trastorno por uso de sustancias tiene la posibilidad de involucrarse en un tratamiento, que lo organizará con el apoyo de un grupo interprofesional. A medida que la persona en recuperación va cumpliendo su tratamiento, el individuo debe mantener informado al juez sobre su progreso, además, de someterse constantemente a pruebas de detección de drogas. Así, el objetivo de estos tribunales es la rehabilitación y recuperación de los infractores que son consumidores<sup>118</sup>.

Cabe destacar que la operatividad de los TTD varía dependiendo el delito cometido. Estos tribunales pueden ser una opción distinta, suplementaria o adicional al proceso penal tradicional. Sin embargo, las condiciones de aptitud para una u otra opción, deben ser precisas y concretas, para de ese modo, garantizar el debido proceso y la seguridad jurídica. Así, se promueve un tratamiento equitativo y una perspectiva justa hacia los individuos implicados, fomentando la confianza en este sistema de justicia especializado<sup>119</sup>.

Merece mencionarse que la participación en los TTD son voluntarios. Sin embargo, es importante reconocer que en la práctica quizá no todos los solicitantes puedan acceder, debido a limitaciones de distinta índole, como presupuestarios o de infraestructura. De este modo, es conveniente priorizar los TTD para infractores con mayor amenaza y requerimiento, al ser los participantes de estos programas que más éxito han tenido en su proceso de rehabilitación. De tal manera, se justifican los gastos y diligencias añadidas en la implementación de estos tribunales, que, con el tiempo, pueden traducirse en ahorros significativos al reducir la reincidencia<sup>120</sup>.

Para análisis la idoneidad del infractor para los TTD, se considera principalmente el riesgo de proseguir con la adicción y la necesidad de tratamiento. El primer elemento examina los antecedentes penales y vínculos con otros consumidores. Además, evalúa el

---

<sup>117</sup> Esther Pillado, “Capítulo I. Aproximación al concepto de justicia terapéutica”, 18-19.

<sup>118</sup> *Id.*, 20-21.

<sup>119</sup> Instituto Nacional de Cortes de Drogas, “Comenzando” en Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas, ed. de Douglas B y Judge G (Estados Unidos: 2011), 23.

<sup>120</sup> Instituto Nacional de Cortes de Drogas, “Comenzando”, 23-25.

comienzo del consumo, puesto que, entre más prematuro, mayor es el riesgo de perseverancia en el consumo. Mientras que la necesidad de tratamiento se enfoca en examinar el grado del trastorno de adicción e interpreta las limitaciones operativas, impedimentos que, al ser tratados, disminuyen considerablemente la reincidencia y la adicción<sup>121</sup>.

Seguidamente, se examinarán los correctivos utilizados en los TTD. Elementos que contribuyen significativamente a la eficacia del tratamiento, siendo clave que deben ser graduales para motivar a la persona en proceso de sanación. Así, estas medidas pueden ir desde advertencias por parte del juez hasta imposición de labor social o cambios en los tratamientos. Es esencial que las sanciones sean temporales, permitiendo al infractor cambiar su conducta. Dependiendo el caso, pueden durar entre 1 o 2 semanas, para lograr motivar el cambio. El uso constante y equitativo de estas sanciones fomentan el cumplimiento de los programas<sup>122</sup>.

Los TTD no solo aplican correctivos, sino que también brindan incentivos que actúan como propulsores de la motivación. Entre los beneficios se pueden incluir reconocimientos por parte del juez o la finalización temprana del tratamiento. También, se puede configurar el tratamiento en libertad, otorga al infractor la oportunidad de demostrar su adaptación y aprendizaje, en ambientes reales y familiares para el infractor. La utilización de los correctivos y beneficios engloban una parte fundamental para lograr un tratamiento efectivo<sup>123</sup>.

Por ningún motivo, se puede concluir que los TTD intentan difuminar los límites del derecho con la psicología o medicina. Al contrario, los TTD buscan el apoyo de las distintas áreas, cada una con sus herramientas propias. De esa forma, por ejemplo, los jueces no conforman el equipo de profesionales encargados del tratamiento; más bien, su rol es activo en el monitoreo y seguimiento del mismo, lo cual acentúa la importancia de la participación de distintas ciencias en estos tribunales<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> *Id.*, 24-25.

<sup>122</sup> Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una Respuesta Internacional para Infractores Dependientes de Drogas, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2013.

<sup>123</sup> Paul Bentley y Kofi Barnes, “Principios básicos de los Tribunales de Tratamiento de Drogas: El componente judicial. La experiencia de Canadá y las lecciones aprendidas.” 59.

<sup>124</sup> Diego Arias y María Cuartas, “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”, 300-301.

Con respecto a la realidad ecuatoriana en relación con esta temática, se requiere más atención. El Consejo de la Judicatura en 2021 mantuvo una reunión con entes internacionales, para examinar la conveniencia de los TTD en Ecuador, fruto de la cual, se oferto colaboración técnica en su implementación. La implementación en 15 países del hemisferio ha demostrado que los TTD reducen principalmente: incidencia de ingesta, crímenes relacionados con drogas y hacinamiento penitenciario, entre otros<sup>125</sup>. Sin embargo, para que estos cambios se consoliden y se reflejen en una transformación legal, se precisa de una mayor involucración tanto del Estado como del ámbito académico.

## **9. Conclusiones y recomendaciones**

Este apartado pretende exhibir los hallazgos en torno a la investigación realizada en este artículo académico. Se expondrán de forma sucinta los descubrimientos más relevantes alrededor de la desintoxicación dentro de los centros de privación de libertad, así como, su influencia en la reincidencia. La importancia de este análisis jurídico es que brinda una perspectiva general de una temática que ayuda a entender mejor los problemas actuales del Ecuador como el hacinamiento penitenciario.

Se logro acreditar en esta investigación que, aunque no sea algo que sucede siempre, repetidamente se genera una conexión entre el consumo de drogas y la criminalidad. Por un lado, esta novedad resalta la importancia de dirigir esfuerzos en programas que tratan a los drogodependientes en prisión, puesto que, en los casos donde existe el vínculo, los tratamientos adecuados pueden ser clave interrumpir la reiteración criminal. Por otro lado, al no existir una relación permanente entre crimen y drogas, no se debe caer en generalizaciones ni estigmatizaciones. De esta manera, no todos los consumidores de sustancias están necesariamente vinculados a la delincuencia, ni viceversa.

También, se evaluó la efectividad de los programas de desintoxicación actuales en los centros privativos de libertad ecuatorianos. Aunque la normativa tiene parámetros aptos para desintoxicar a las personas en los centros privativos de libertad, la problemática se

---

<sup>125</sup> “El Consejo de la Judicatura y la SE-CICAD analizan la factibilidad de crear Tribunales de Tratamiento de Drogas en el Ecuador”, en la web oficial del Consejo de la Judicatura, <https://www.funcionjudicial.gob.ec/index.php/es/saladeprensa/noticias/item/10142-el-consejo-de-la-judicatura-y-la-se-cicad-analizan-la-factibilidad-de-crear-tribunales-de-tratamiento-de-drogas-en-el-ecuador.html>



encuentra en que las normas no responden a la realidad social. Esta discrepancia es la que provoca la ineficacia de las normas. Así, se desaprovecha una gran oportunidad donde los consumidores pueden recuperarse, que es mientras cumplen su pena al estar alejados de sus entornos habituales que muchas veces no permiten la recuperación de un individuo.

Además, se identificaron las raíces históricas que han conducido a la formulación de las actuales políticas criminales del Ecuador, alrededor de la desintoxicación dentro de los centros privativos de libertad. Esta indagación se centró en las políticas históricamente adoptadas en la guerra contra las drogas, que han estado presentes históricamente en Ecuador en mayor o menor medida. Así, se puede confirmar que, hasta hace poco, el consumo de sustancias dentro de las cárceles activaba sanciones, pero nunca rehabilitación, lo que incrementa la reincidencia de algunas personas dependientes a la droga.

A su vez, se exploró sobre una alternativa que efectivamente ofrezca la desintoxicación a usuarios de sustancias mientras cumplen una pena privativa de libertad. Así, se analizaron los Tribunales de Tratamiento de Drogas, que tiene su sustento teórico en la justicia terapéutica. Estos tribunales resaltan la importancia de rehabilitación de consumidores en situación de vulnerabilidad, empleando estímulos para reconocer sus progresos y fomentar la motivación. Esta metodología no solo propicia un cambio de vida en los individuos, sino que también tiene el potencial de desviar su trayectoria delictiva hacia un futuro más constructivo.

Los cambios en la legislación responden a la política criminal, que a su vez se configuran tras los resultados que brindan las investigaciones criminológicas. Dichos estudios deben ser delimitados en un entorno específico, para desarrollar políticas efectivas. En Ecuador, no existe concordancia entre la normativa que supuestamente sirve para la desintoxicación de personas con dependencia a las drogas en los centros privativos de libertad y la realidad práctica. En conclusión, el éxito de las políticas criminales está ligado a su correcta aplicación en el contexto específico para el que se diseñaron.

El objetivo de este artículo académico es brindar hallazgos que faciliten la resolución de la crisis carcelaria en Ecuador, teniendo como una de sus piedras angulares al hacinamiento. Dentro de esta complejidad, sobresale la escasa o nula rehabilitación efectiva para las PPL, en especial quienes luchan contra adicciones. Frecuentemente olvidado en la investigación, este sector poblacional es fundamental, ya que el tratamiento de la adicción

puede interrumpir el ciclo de reincidencia y, por tanto, contribuir significativamente a aliviar el hacinamiento. Por ello, es urgente realizar más indagaciones de esta temática, con el objetivo de sustentar reformas normativas que aborden la raíz de la crisis carcelaria ecuatoriana y promuevan un sistema penitenciario más eficaz y humano.