



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TITULO DE ABOGADO

Inconstitucionalidad de la tabla emitida por el CONSEP en relación al porcentaje permitido para portar heroína, para ser considerado como consumidor

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Jaramillo Valladares, Gonzalo Miguel

DIRECTOR: Ortega Riofrío, René Fabricio, Dr.

LOJA-ECUADOR

2016



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

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor.

Rene Fabricio Ortega Riofrío

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Inconstitucionalidad de la tabla emitida por el CONSEP en relación al porcentaje permitido para portar heroína, para ser considerado como consumidor realizado por Jaramillo Valladares Gonzalo Miguel ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2016

f).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Jaramillo Valladares Gonzalo Miguel declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Inconstitucionalidad de la tabla emitida por el CONSEP en relación al porcentaje permitido para portar heroína, para ser considerado como consumidor, de la Titulación de Abogacía, siendo Ortega Riofrío Rene Fabricio director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: Jaramillo Valladares Gonzalo Miguel

Cédula: 1104956766

DEDICATORIA

A mis padres Gonzalo y María por su confianza y apoyo incondicional

A mi abuela Eudocia por su ejemplo

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos, tíos, primos que me han acompañado a lo largo de mi formación personal y académica.

A todos los docentes que a lo largo de mi formación universitaria compartieron sus conocimientos y experiencia para mi formación profesional.

De manera especial mi gratitud con el docente y amigo Dr. Rene Ortega, por haber asumido con responsabilidad y dedicación la dirección de la presente tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Capítulo I: Marco teórico	5
1.1 Drogas.....	6
1.2 Clasificación de las drogas.....	7
1.2.1 Drogas lícitas	7
1.2.2 Drogas ilícitas.....	8
1.3 Delitos de drogas	10
1.3.1 Naturaleza del delito de Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.....	11
1.3.2 Análisis Jurídico del artículo 220 del COIP	12
1.4 Consumo de drogas.....	13

1.5	El consumidor	14
1.5.1	Clases de consumidores	15
1.6	El consumo de drogas no es delito.....	18
2	Capítulo II El consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública.....	20
	Marco Normativo	21
2.1.1	Marco Constitucional	21
2.1.2	Marco Legal.....	24
2.2	Tabla emitida por el CONSEP	26
3	Capítulo III Inconstitucionalidad de la tabla emitida por el CONSEP.....	27
3.1	Valoración técnico/bibliográfica del consumo de heroína.....	28
3.1.1	¿Qué es la heroína?.....	28
3.1.2	¿Qué es el opio?.....	28
3.1.3	El caso de la adicción a la heroína.....	29
3.2	Análisis de la dependencia a la heroína.	30
3.2.1	¿Cómo afecta la heroína al cerebro?.....	31
3.2.2	Efectos de la adicción a la heroína	32
3.3	Cantidad permitida por la resolución para el consumo de heroína.....	34
3.4	Inconstitucionalidad de la cantidad permitida para el consumo de heroína.	34
4	Capítulo IV Legislación comparada	36
4.1	Uruguay	37
4.1.1	Leyes y umbrales de drogas vigentes en Uruguay	37

4.2	Costa Rica	39
4.2.1	Leyes y umbrales de drogas vigentes en Costa Rica	39
4.3	Chile.....	41
4.3.1	Leyes y umbrales de drogas vigentes en Chile.....	41
4.4	Análisis de la legislación Comparada	42
5	Capitulo V Propuesta de reforma	44
5.1	Argumentación Jurídica	45
5.2	Argumentación Teórico Sociológica	45
5.3	Propuesta de Reforma:	46
6	Metodología.....	48
7	Conclusiones.....	49
8	Recomendaciones	50
9	Bibliografía.....	51

RESUMEN

En el Ecuador está prohibida la criminalización del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, no obstante, con la resolución emitida por el CONSEP que permite al adicto poseer como máximo para consumo la cantidad de 0,1 gramos, no permite establecer una clara diferenciación entre el consumidor y el traficante, pues se trata de una cantidad mínima la permitida para portar, como consecuencia al dependiente se lo está catalogado directamente como traficante.

Identificada la problemática que sufren las personas adictas a la heroína, habida cuenta que se están vulnerando sus derechos constitucionales a la salud pública y prohibición de criminalización, en el marco de la resolución emitida por el CONSEP, se elaboró el presente trabajo investigativo con el fin de que sirva de fundamento técnico para elaborar reformas, proyectos, campañas y demás actividades, que permitan tomar decisiones más acertadas para el tratamiento de la referida problemática que atraviesan las personas consumidoras de heroína.

PALABRAS CLAVE: sustancias estupefacientes y psicotrópicas, heroína, salud pública.

ABSTRACT

In Ecuador is prohibited the criminalization of the consumption of narcotic and psychotropic substances, however, with the resolution issued by the CONSEP that allows the addicted to possess as a maximum for consumption the amount of 0, 1 grams, is not able to establish a clear distinction between the consumer and the trafficker, since it is a minimum amount allowed to carry, as a result to the dependent is what is listed directly as trafficker.

Identified the problems suffered by persons addicted to heroin, given that are in violation of their constitutional rights to the public health and prohibition of criminalization, in the framework of the resolution issued by the CONSEP, developed this investigative work in order to serve as a technical basis for developing reforms, projects, campaigns and other activities, which make it possible to take better decisions for the treatment of the aforementioned problems that cross the people consumers of heroin.

KEY WORDS: narcotic and psychotropic substances, heroin, public health.

INTRODUCCIÓN

Las últimas reformas en materia de drogas, llevan a plantearme la interrogante de la constitucionalidad de las tablas emitidas por el CONSEP en cuanto al tratamiento que se le está dando al consumidor y la excesiva criminalización a la cual está siendo sometido; en el caso específico que me ocupa de la persona consumidora de heroína.

La necesidad de que el Estado a través de mecanismos legales y organismos de salud, permitan dar al adicto una atención integral, por medio de leyes acordes a la problemática en que se hallan inmersos; esto a través de la legislación de una normativa que considere los parámetros razonables para su efectiva rehabilitación y reinserción en la sociedad.

Como se encuentra establecida a día de hoy la tabla emitida por el CONSEP, viola los preceptos establecidos en la constitución, entre estos: la proporcionalidad de la penas (Art. 76, numeral 6), la prohibición de criminalización (Art. 364) y la igualdad ante la ley (Art. 11, numeral 2.), toda vez que la mencionada tabla no se encuentra acorde con la realidad psicológica y clínica del adicto, por lo que se está violando las referidas normas constitucionales.

Se hace necesario un cambio de enfoque al momento de tratar con problemas de drogas, toda vez que ya se ha superado el planteamiento de ser este un problema ético jurídico o de salud mental, a establecer que se trata de una enfermedad (problema de salud pública) que necesita ser atendida de forma multiprofesional y multidisciplinaria, en donde lo menos a que se debe propender es a criminalizar al drogodependiente, sino más bien facilitar los mecanismos para su efectivo tratamiento y rehabilitación.

La presente investigación desarrolla en el primer capítulo de forma metódica los conceptos fundamentales relativos con el consumo de drogas; en el capítulo segundo realizo una análisis del consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública desde un marco constitucional y legal; ya en el tercer capítulo se plantea la inconstitucionalidad de la tabla emitida por el CONSEP, en cuanto a la cantidad permitida para portar heroína y ser tratado como traficante; en un cuarto capítulo se hace la exposición de la legislación comparada de países de Suramérica y Centroamérica y los significativos avances que vienen llevando al momento de establecer parámetros razonables para proteger los derechos de la personas dependientes de drogas; para finalmente en el quinto capítulo exponer la propuesta de reforma en cuanto a la cantidad que se debe permitir portar a los individuos dependientes de la heroína. Finalmente desarrollo las conclusiones y recomendaciones, basadas en la investigación realizada, con este trabajo se pretende proponer una solución a la problemática generada por el umbral fijado para la tenencia para consumo de heroína, examinando sobre

todo la criminalización a la que se somete a los consumidores y la vulneración de sus derechos constitucionales.

La importancia de esta investigación repercute en la visualización que se hace del adicto a la heroína tanto en la realidad social en que se desenvuelve, como en la problemática en que se ve envuelto por la adicción tanto psicológica como física que le produce la heroína, así como la tolerancia y el síndrome de abstinencia, todos estos elementos direccionados a determinar la criminalización a la que está siendo sometido cuando se establece un margen irreal en el umbral de la cantidad permitida para su tenencia, esto en consideración con la resolución emitida por el CONSEP.

En la presente investigación he precisado del método inductivo es decir que partiendo de casos específicos tomando en cuenta los efectos que provoca la adicción a la heroína en la persona dependiente, para llegar a formular una resolución que vaya acorde con su realidad y garantice sus derechos.

De la misma forma a través del análisis, la síntesis y la descripción se enfoca la problemática y se definen soluciones, que en la presente investigación convergen en la reforma de la resolución emitida por el CONSEP en cuanto a la cantidad permitida para portar heroína por parte de los consumidores, garantizando de esta manera sus derechos y evitando su criminalización.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Drogas

En la actualidad es usual encontrarnos con terminología relativa a drogas en diversos medios de comunicación como radio y televisión, que constantemente están presentando: noticias, reportajes, entrevistas sobre temas relacionados con drogas; así también contamos con libros, periódicos, revistas, folletos; y la vasta información a la que tenemos acceso a través del internet. Creando de esta manera confusión acerca del significado técnico del término droga, cuando en la utilización del término es mezclado con el lenguaje cotidiano. Tomando en consideración que junto al término droga, existen otros conceptos relacionados entre sí. Por lo que resulta conveniente conceptualizar el término droga al momento de realizar una investigación científica.

El término “drogas” es frecuentemente utilizado para referirse a las sustancias que pueden provocar una alteración del estado físico y psicosocial en la persona y que por su composición química es capaz de producir adicción. Término que no solo abarca las sustancias que generalmente son consideradas como drogas por su calidad de ilegales, sino también los diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como: el tabaco, alcohol o bebidas que contienen derivados de la cafeína; además de otras sustancias de uso doméstico o industrial como los pegamentos (Caballero, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (1994) define droga como.

Toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona; y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Así también podemos definir a la droga “como cualquier sustancia mineral, vegetal o animal de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno” (Real Academia Española, 2016) que por su composición, al ser introducida al organismo, mediante cualquier vía de administración, genera alteraciones en el sistema nervioso central, efectos nocivos para el organismo, afectando de esta manera su normal funcionamiento, siendo capaz de inducir a la persona a la autoadministración ante el consumo continuado, estableciéndose alteraciones fisiológicas duraderas, ya sea como tolerancia o abstinencia para finalmente convertirse en un patrón de abuso o dependencia.

Conceptualizaciones que por la amplitud de contenido que engloba resultan poco prácticas, por ello a la hora de definir de mejor manera el tema de las drogas es pertinente citar el término droga de abuso que define lo que debemos entender por droga:

Sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas. Así, la diferencia entre una droga y un fármaco no viene dada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos pequeños matices de tipo instrumental y social: el que sea el propio individuo quien se administra la sustancia sin prescripción médica y que el objetivo sea distinto al de la curación de una patología. De hecho, algunas sustancias pueden ser consideradas drogas o fármacos según el contexto: los esteroides son en principio fármacos de prescripción pero si son utilizadas en gimnasios para mejorar el rendimiento físico se considerarían drogas (Caudevilla, 2016, pág. 2).

En el Ecuador el ámbito de la prevención integral relacionado con el uso y consumo, las drogas comprenden: bebidas con contenido alcohólico, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sustancias químicas o de síntesis, sustancias de uso industrial: pegantes, colas y otros que se usan como inhalantes.

1.2 Clasificación de las drogas

En los actuales momentos se puede clasificar a las drogas de variadas formas, de acuerdo a los efectos que producen en la persona, de acuerdo al grado de toxicidad en el sistema nervioso central. Para nuestra investigación las clasificaremos ateniéndonos a la legalidad o ilegalidad de estas.

1.2.1 Drogas lícitas

En este ámbito se enmarcan todas aquellas que se pueden comprar en diferentes negocios, por prescripción de un doctor, cotidianamente conocidas como remedios, además en esta categoría se encuentra el tabaco y el alcohol por una definición que estableció la Organización Mundial de la Salud en 1995, que dice lo siguiente: "droga es considerado a cualquier sustancia ya sea terapéutica o no, que introducida en el organismo, sea capaz de modificar una o varias de sus funciones".

Según informes del CONSEP, en nuestro país el consumo de tabaco y alcohol, consideradas drogas lícitas prevalecen sobre el consumo de las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras, es así que en el 2007 dicha institución presento los siguientes resultados del estudio nacional realizado a hogares sobre el consumo de drogas: El 63% de hombres afirmaron que consumen tabaco, en el caso de las mujeres dicha sustancia es consumida

por el 29,9% de ellas, por otro lado el alcohol es consumido por un 84% de los hombres, en tanto que las mujeres consumen dicha sustancia un 69,8%, por último el 1,7% de hombres consumieron algún tipo de otra droga, en tanto que un 2,5% de las mujeres afirmaron que ingirieron algún tipo de otra droga, dichos resultados evidencian un alto consumo de alcohol y tabaco en los hogares del país.

¿Qué es el tabaco y el alcohol?

Tabaco.

Planta cuyas hojas tienen concentraciones altas de la sustancia química nicotina, que produce adicción. Después de su cosecha, las hojas de tabaco se curan y procesan de diferentes maneras. Los productos obtenidos se pueden fumar (en cigarrillos, cigarros y pipas), aplicar sobre las encías (como tabaco en polvo y tabaco de mascar) o inhalarse (como rapé). Las hojas curadas de tabaco y sus productos contienen muchos productos químicos que causan cáncer. El consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco se vincularon fuertemente con muchos tipos de cáncer y otras enfermedades. El nombre científico de la planta de tabaco más común es *Nicotiana tabacum*. (Instituto Nacional del Cáncer (NCI), 2016)

Alcohol.-

Es una sustancia depresora del Sistema Nervioso Central, se trata de un líquido incoloro y volátil, cuyo nombre químico es etanol o alcohol etílico, es una droga legal, su comercialización es libre (la venta a menores de edad es prohibida). El alcohol etílico se obtiene "a través de procesos de fermentación de azúcar por las levaduras y destilación. Ejemplos de fermentación: la chicha a partir del maíz, la cerveza de la cebada, el vino de las uvas; de destilación, el aguardiente de la caña de azúcar y el whisky de la cebada. (Efemérides, 2016).

1.2.2 Drogas ilícitas

Por drogas ilícitas debemos entender todas aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por la ley.

En el Ecuador la clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización se encuentran determinadas en el Art. 6 de 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:

Para efectos de prevención y atención integral del uso y consumo, son drogas:

- 1.-Todas las bebidas con contenido alcohólico;
- 2.- Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;

- 3.- Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;
- 4.- Las de origen sintético; y,
- 5.- Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes.

Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente

Ley y se clasifican en:

A.- Estupefacientes;

B.- Psicotrópicos;

C.-Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas. (Asamblea Nacional, 2015)

Para mayor conocimiento a continuación se conceptualiza lo que son sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Estupefacientes

Son todas aquellas sustancias que cuando son consumidas de algún modo determinado generan un estado de narcosis o estupor, sueño, adormecimiento en la persona. El término es similar a los de estúpido o estupefacto, todos términos que suponen un estado de quietud o de falta de reacción ante determinada situación. (Montaño, 2001, pág. 253)

Sustancias cuyo consumo está prohibido por la ley, y que por la naturaleza de la misma su uso apunta a otros fines diferentes de los medicinales, entre algunas de las más conocidas por el impacto mediático tenemos la cocaína, heroína, marihuana, y el opio.

Psicotrópicos

El uso de un psicotrópico puede traer como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Pueden ser de tipo estimulantes,

, tranquilizantes, entre otros. Tanto los psicotrópicos como los estupefacientes, denominados internacionalmente como sustancias controladas son estrictamente fiscalizadas por el Estado. (Gonzalez, 1979)

Por estupefacientes entendemos todas aquellas sustancias cuyo consumo está permitido, mismo que sin embargo está controlado, así tenemos el caso del alcohol y tabaco, además

de la mencionadas, también existen sustancias psicotrópicas que ayudan y son empleados en el control de trastornos y desequilibrios del organismo, para aliviar dolores y malestares, entre otros usos médicos, algunas de estas sustancias las podemos adquirir en la farmacia sin necesidad de receta médica y otras con receta médica.

1.3 Delitos de drogas

Una persona adicta a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, puede enmarcarse en los siguientes tipos penales si es detenido con una cantidad superior de las admisibles para tenencia:

Así el Código Orgánico Integral Penal (COIP), cataloga como delito, por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, el Artículo 220.- Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización:

La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente: 1.Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

- a) Mínima escala de dos a seis meses.
- b) Mediana escala de uno a tres años.
- c) Alta escala de cinco a siete años.
- d) Gran escala de diez a trece años.

2. Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de precursores químicos o sustancias químicas específicas, destinados para la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años

Si las sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, se oferten, vendan, distribuyan o entreguen a niñas, niños o adolescentes, se impondrá el máximo de la pena aumentada en un tercio.

La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible. (Asamblea Nacional, 2014)

La tabla reformativa de cantidades de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas para Sancionar el Tráfico Ilícito de Mínima, Mediana, Alta y Gran Escala, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 0586, de 14 de septiembre de 2015, establece:

Tabla 1. Cantidades de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas para Sancionar el Tráfico Ilícito de Mínima, Mediana, Alta y Gran Escala

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	0,1	>0	2	>0	1	>0	20
Mediana escala	>0,1	0,2	>2	50	>1	50	>20	300
Alta escala	>0,2	20	>50	2.000	>50	5.000	>300	10.000
Gran escala	>20		>2.000		>5.000		>10.000	

Fuente: Suplemento del Registro Oficial No. 0586, de 14 de septiembre de 2015

Elaboración: Gonzalo Jaramillo

1.3.1 Naturaleza del delito de Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización

Nuestro Código Orgánico Integral Penal define de manera general en el Artículo 18 la infracción penal como: “Es la conducta típica, antijurídica y culpable cuya sanción se encuentra prevista en este Código” (Asamblea Nacional, 2014).

Establecido esto, se plantea la existencia de situaciones peligrosas en las cuales la capacidad punitiva se extiende a hechos dolosos no consumados, pero que constituyen verdaderos actos preparatorios al acto punible; en este ámbito se enmarcan los delitos de peligro abstracto que

se ha establecido en la actualidad como una creciente tendencia de buscar proteger al bien jurídico que se cree puede verse afectado.

En este sentido (Díaz, 2013) señala:

La posesión de un objeto no representa per se peligro alguno. Dicha posesión resulta peligrosa cuando cabe la posibilidad de que una persona lleve a cabo una acción que pueda conllevar un riesgo por el uso que de ese objeto se hace (...) a estos delitos se los incluye en los llamados de peligro abstracto, por no poder medir el daño inmediato, por el cual se juzgaría entonces la mera sospecha de su empleo, en contra de un bien jurídico protegido. Sino en la misma persona, en un tercero, siendo importante considerar cual es la finalidad que persigue el autor (pág.11)

Como conclusión el tipo penal de tráfico en donde se sitúa también a la tenencia, se cataloga como un delito de peligro abstracto toda vez que amenaza con lesionar un bien jurídico protegido por el Estado, que aunque cuyo resultado no está verificado se ve colocado en situación de riesgo.

1.3.2 Análisis Jurídico del artículo 220 del COIP

El artículo 220 del COIP crea umbrales o criterios que distinguen al pequeño del gran narcotráfico, generando una mayor proporcionalidad en la aplicación de las penas. Escenario que no solo determina nuevos estándares para las personas procesadas por la Ley 108 sino aún para quienes se encuentran procesadas por ella.

En primer lugar debemos establecer que dentro de este artículo se encuentra subsumido el delito de tenencia o posesión, además que se determinan tres nuevas situaciones jurídicas:

1. El referido artículo 220 del COIP reconoce implícitamente la teoría de autoría y participación criminal, es decir, contamos con un artículo que sanciona a los partícipes de la producción o comercialización del tráfico de drogas y nos los confunde como hacia el Código Penal con los autores o líderes del narcotráfico, quienes son sancionados a través del artículo 221 del COIP.
2. El artículo 220 del COIP reconoce una mayor proporcionalidad a la hora de hacer la distinción de seis tipos de penas agrupándolos en tres supuestos jurídicos: a) cuando el tráfico sea de la sustancia (4 escalas de castigo); b) cuando se trate de tráfico de precursores (1 pena); y, c) cuando se agrava la pena cuando la oferta se dirija a niñas, niños o adolescentes (1 agravante constitutiva del tipo).
3. El artículo 220 del COIP reconoce cuatro escalas para establecer la sanción penal, las que diferencian los niveles o grados de participación criminal en función de la actividad

del agente como de la calidad y peso de la sustancia. En Ecuador se distinguen la mínima, mediana, alta y gran escala.

1.4 Consumo de drogas

El consumo de drogas genera múltiples problemas sociales, uno de estos son los problemas en la salud en la persona consumidora, resultado de la utilización de estas sustancias. Adriana Rossi señala:

Las adicciones son un problema de salud pública y que corresponde al Estado desarrollar programas de prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (...) se señala la obligación de ofrecer tratamientos y rehabilitación a los consumidores ocasionales, eventuales y problemáticos (Rossi, 2010).

Las nuevas tendencias en el análisis del derecho han arribado al consenso de establecer al consumo de drogas como un problema de índole social y de salud. El informe de 2013 de la Organización de Estados Americanos "OEA" que analiza la problemática de las drogas en América (2013) manifiesta la necesidad de entender "el consumo de drogas como una cuestión de salud pública, de reducir el consumo con campañas de evidencia y de alentar la experimentación con modelos de regulación legal de ciertas drogas" (OEA, 2013, p. 5).

Es entonces menester de Estado que a través de sus diversos ministerios formule iniciativas que informen a la población sobre las precauciones y medidas que se debe tomar sobre el propio cuerpo, para de esta forma generar una participación y concienciación de la población en estos temas, de esta con la distribución de recursos adecuada y acorde a las necesidades de cada población se lograra capacitar a la sociedad en el reconocimiento, atención, control y mejoramiento y conservación de la salud de sus miembros.

El Estado Ecuatoriano, en estos los últimos siete años ha estado atravesando una serie de cambios a nivel de su legislación e institucionalidad en lo relativo a drogas. Con la aprobación de una nueva constitución en 2008 en cuyo tratamiento se contempló un indulto para los pequeños traficantes, por parte de la entonces Asamblea Constituyente como un verdadero gesto de sensibilidad con las victimas judiciales de la guerra contra las drogas. Con la aprobación del Código Orgánico Integral Penal, en febrero de 2014 que derogo el titulo quinto: de las infracciones y las penas de la ley 108 (Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas), ley conocida por su desproporcionalidad en sentencias y procedimientos totalmente contrarios a los nuevos principios establecidos en la constitución de 2008, reformas normativas que junto con los indultos, permitieron que miles de personas puedan salir de las cárceles.

Este año, el 26 de octubre con la aprobación y publicación de 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”, se deroga completamente la Ley sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108).

Con estos antecedentes y con la publicación en el registro oficial el 14 de julio de 2014 de las “Tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, media, alta y gran escala”, se ha puesto en el debate público, la evaluación de si las cantidades máximas de porte, consideradas para consumo personal son las adecuadas. Sin bien suponen un gran avance jurídico al momento de intentar diferenciar entre un delincuente y un adicto, este propósito se queda allí, toda vez que el margen de mínima escala es tan ínfimo que fácilmente el adicto podría caer en la categoría de delincuente.

Situación que no permite determinar en la práctica lo que podría considerarse delito, de lo que es una desafección provocada por la dependencia a determinada sustancia, vulnerando de esta forma la autonomía en la voluntad de las personas y su libre determinación.

Tema de trascendental importancia que engloba un problema social en que se ven inmersas un sinnúmero de personas víctimas de la adicción y que llegan a convertirse en enfermos que deben ser protegidos por el Estado, en pro de velar por el derecho a la salud, el principio de inocencia, y de igualdad para todos los ciudadanos,

Luego de la calificación de un sujeto como consumidor o dependiente en el sistema jurídico reinante, y el surgimiento de una concepción en la que dicha calificación conlleve su inimputabilidad, en concordancia con elementos trascendentales en la materia como: la especificación de la dosis poseída, la naturaleza de la sustancia, así como el nivel de dependencia, y de esta manera porque no, lograr la despenalización de este sujeto. (Iñiguez Ríos, 2013, pág. 3)

1.5 El consumidor

En este punto resulta de vital importancia señalar una definición de la persona entendida como consumidor o dependiente.

El consumidor o dependiente según la Organización Mundial de la Salud es clasificado dentro de: “trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas”, así lo señala en el catálogo Cie-10.

Dentro de los cuales se lo denomina como “Síndrome de Dependencia” definiéndolo como:

El conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamientos y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el

individuo, mayor incluso que cualquier tipo de comportamiento de los que el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco”.

Con estos criterios de carácter médico, se establece que se trata de una enfermedad; y que por tal motivo los consumidores o dependientes deben ser calificados como tal, frente a delitos de posesión, tenencia y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

1.5.1 Clases de consumidores

Al momento de realizar un análisis de los tipos de consumidores hay que considerar que el uso de una sustancia, seguido por su abuso supone necesariamente la aparición de problemas para el consumidor. Uso que puede ser meramente circunstancial, con un objetivo experimental o en un momento determinado de la historia del individuo, y no acarrear modificaciones en su personalidad, en el funcionamiento de su sistema nervioso o en su estilo de vida. La repetición de estos usos experimentales o circunstanciales son los que pueden conducir a una dependencia.

Por regla general, el abuso de drogas puede generar dependencia debido al fenómeno de la neuro adaptación.

Este consiste en un cambio permanente (pero irreversible) de la estructura y funcionamiento de las neuronas donde se localizan los efectos de las drogas.

En niveles más complejos, hay otros mecanismos de adaptación: emocional, conductual, cognitivo, relacional, etc. Los cambios que se producen en una persona por el uso de drogas no se limitan a la mera acción de la sustancia sobre el organismo, sino que supone una transformación que se define en el marco de la relación entre el individuo, la sustancia y el contexto.

Siguiendo la clasificación establecida por la OMS, tenemos las siguientes clases de consumidores de drogas:

Experimental

Es aquella situación en la que el sujeto ha probado la droga de forma muy esporádica. Generalmente, lo ha hecho motivado por la curiosidad, impulsado por los amigos, por la atracción hacia lo prohibido, por el riesgo que proporciona, por la búsqueda del placer, su consumo se realiza con mayor frecuencia en la adolescencia, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla, y está vinculado al ocio y los fines de semana o en las fiestas donde se la ofrecen y desconoce los efectos de la sustancia.

Este consumo, normalmente, no genera ningún problema, corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, se trata de un uso recreativo y no pasa en esta etapa de ser una experiencia efímera. Las drogas no se buscan conscientemente ni se compran personalmente, puede terminar con la pérdida de interés y consecuente interrupción de su consumo.

Recreativo / Utilitario

Consumo de drogas en momentos de diversión y búsqueda de placer; o en una tentativa de obtener alguna utilidad específica (estimulantes para poder estudiar; para evitar la sensación de cansancio, incrementar el rendimiento, etc.) Puede convertirse en problemática cuando la frecuencia de las "celebraciones" aumenta, o cuando se hace necesario recurrir a la sustancia como condición para mantener la actividad.

Ocasional

Situación en que una persona, habiendo probado y experimentado de forma placentera los efectos de las drogas, comienza a integrar el recurso a su consumo en su forma de comportamiento, como motivación de integración grupal o reducción de la sintomatología; también existe una discriminación por el consumo del tipo de droga en cuestión y de dónde se quiere usar.

La droga es vista en este nivel de consumo como algo positivo, y se invierte ya más tiempo, dinero y premeditación en su uso. Corresponde las formas de consumo habitual de alcohol en reuniones y fiestas sociales.

Habitual

Se trata de un consumo frecuente, habitual, periódico y reiterado, con riesgo claro de conducir a la forma de consumo excesivo. Las motivaciones hacia el consumo habitual se reflejan en la intensificación de las sensaciones de placer, en aliviar situaciones de soledad y aburrimiento, en sentirse miembro del grupo de consumidores, y en reducir el hambre, el frío, la debilidad y el cansancio y otras sensaciones de malestar, en él se dan alteraciones menores del comportamiento y se dedica gran parte del tiempo a pensar, buscar y de administrarse la droga.

El sujeto gasta mucho dinero en el consumo, aunque su dependencia no le impide realizar una vida normal, llegando incluso al autoengaño y a manifestar que es capaz de abandonar el consumo cuando lo desee, Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de

la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.

Compulsivo

Esta etapa es el extremo más peligroso, donde el individuo se siente ya necesitado del consumo de las drogas. Estas han pasado a ser parte constitutiva de su comportamiento cotidiano, de su estilo de vida. Todo el complejo de comportamientos que este nivel supone contribuye a bajar la autoestima y traer mayor estrés, lo que lleva con frecuencia a un aumento en el nivel de consumo de la droga.

Se caracteriza por el uso de una mayor cantidad de sustancia, debido a la tolerancia adquirida que le impide realizar el trabajo habitual y toda actividad que no esté relacionada con la búsqueda, obtención y consumo de la sustancia, las intoxicaciones son frecuentes y aparecen síntomas de abstinencia. Existe peligro de sobredosificación y riesgo de escalada en el consumo, así como trastornos mentales inducidos. El deterioro físico y psíquico no escapa a la simple observación.

En este estadio el consumo se rige solamente por la drogodependencia, La dependencia es, en consecuencia, el estado psíquico, y a veces físico, causado por la acción recíproca entre el organismo y una droga, caracterizada por cambios en el comportamiento y otras reacciones, pudiendo ser ésta tanto física como psíquica. El funcionamiento físico, psíquico y social ve seriamente dañado, y el comportamiento pasa a ser progresivamente más conflictivo y destructivo.

Se desatienden las responsabilidades cotidianas y se inician las conductas problemáticas (mentiras, robos, etc.) y los trastornos de comportamiento con consecuencias sociales graves (pérdida de trabajo, rupturas afectivas, actos delictivos); así como también, el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa), el proceso de distanciamiento de la familia y el entorno social y la consecuente aproximación sucesiva a ambientes y/o personas relacionadas con el mundo de la droga y problemas legales reiterados con la sustancia (robos, accidentes, peleas, arrestos por comportamiento escandaloso, etc.). También se relaciona con las reacciones antisociales, ya que se vive por y para la droga, haciéndose lo que fuere necesario para conseguirlas sin barreras morales.

1.6 El consumo de drogas no es delito

El consumo con los actuales cambios a nivel normativo ya no está criminalizado, así el COIP en su Artículo 228, nos habla de la Cantidad admisible para uso o consumo Personal “La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente”

El Prof. José Sáez Capel de la Universidad de Buenos Aires (UBA) manifiesta que: “la penalización de la tenencia para consumo de drogas psicoactivas, a más de no ser útil, atenta contra los postulados fundamentales del derecho Occidental. Desde la misma Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789) que en su artículo 5° refiere que la libertad consiste en poder hacer todo aquello que no cause daños a otros”. En otro párrafo expresa en Prof. Sáez Capel:

La respuesta penal no disuade tal como demuestra la experiencia sino que, de adverso, afianza el consumo. Y ello es así, porque la vida psíquica (al menos la primitiva) se halla constituida de manera que el despertar del recuerdo del acto prohibido determina el de la tendencia a llevar a cabo dicho acto, tal como sostiene S. Freud. Refiere además el citado autor que: Hemos de reconocer igualmente que cuando el ejemplo de un hombre que ha transgredido una prohibición induce a otro hombre a cometer la misma falta es porque la desobediencia de la prohibición se ha propagado como una mal contagioso, en la misma forma que el tabú se transmite de una persona a un objeto y de este objeto a otro. (Zambrano A. , 2016)

En el Ecuador si era delito la tenencia para consumo lo cual era un contrasentido, pues se penaba con sanción de un mes a dos años a quien se encontrare con dosis pequeña de droga para consumo, como lo señalaba el Art. 65 de la Ley, mismo que fue derogado por el Artículo. 26 de la Ley 91, R.O. 335, 9-VI-98. Normativas que eran un sinsentido, porque la tenencia para consumo que era un acto preparatorio o de tentativa para consumo era delito, en tanto que el resultado final que era el consumo estaba y está legalizado. Hoy no es delito ni el consumo ni la tenencia para consumo en Ecuador. De manera equivocada algunas personas sostienen que los consumidores son inimputables, y eso no es verdad puesto que el consumo no es delito en Ecuador. No hay porque despenalizar lo que no está previsto como delito.

Pero la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece ahora que la posesión de las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico. Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la

cantidad en gramos para el uso lícito de drogas que cualquier persona puede poseer o tener sin ser considerada discrecionalmente como delincuente, aun cuando la referida resolución deja algunos vacíos pues no señaló, cuantas veces en el día, a la semana o el mes podrían tenerla, ni la frecuencia con la que la pueden utilizar.

Zambrano nos explica el peligro que subyace el establecer dosis máximas porte, en este sentido manifiesta:

El riesgo de la cara oculta de la despenalización del consumo hoy vigente, es que con el establecimiento de una dosis máxima, se corre el riesgo cierto de que un enfermo por su adicción a las drogas termine criminalizado y preso por exceder la dosis máxima de tenencia para consumo. Lo razonable sería que el exceso para consumo sea penado con multa. (Zambrano A. , 2016)

En definitiva con la publicación de los umbrales para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en Ecuador, se reconoce al fin que el simple consumo no es delito, y se encausan los caminos para tratar al adicto como un enfermo y así establecer justas medidas de urgente y adecuado tratamiento que logren su rehabilitación, para de esta forma reinsértalo en la sociedad.

CAPITULO II EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Marco Normativo

2.1.1 Marco Constitucional

Con la aprobación de la Constitución de 2008, se cambia el paradigma en el tratamiento institucional y normativo que se le da al drogodependiente; desde establecer las adicciones como un problema de salud pública y no permitir su criminalización (Artículo. 364) que en su literalidad expresa:

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. (Asamblea Nacional, 2008)

A establecer la debida proporcionalidad entre las infracciones y las sanciones penales (Artículo. 76, numeral 6). En virtud de esta constitución se implementaron una serie de reformas a nivel normativo de las leyes referentes a drogas, ya que la referida constitución establece en su Art. 84, el mandato para adecuar el sistema normativo secundario a sus derechos y postulados, que en su literalidad establece:

La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución.

En virtud de las referidas normas Constitucionales, podemos afirmar que se despenalizó el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, y se catalogó al consumo como un problema de salud pública; generando posteriores reformas a nivel normativo que van desarrollando estos preceptos constitucionales y generando grandes cambios para los consumidores de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

Si bien nuestro Estado se ha preocupado por establecer un sinnúmero de medios para velar por el cumplimiento y protección de los derechos y bienes jurídicos como es en nuestro caso el de la salud pública, aún existen vacíos que se deben llenar.

El referido artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador, no solo prohíbe cualquier forma de criminalización del uso o consumo de droga, sino que también remite el problema de las adicciones al campo de la salud pública, consecuentemente establece como responsabilidad pública el tratamiento de los consumidores, creando para ello tres categorías de uso y consumo internacionalmente reconocidas: ocasionales (uso), habituales (adicciones) y problemáticos (dependencia).

Para Paladines (2013) esta clasificación que nos proporciona la Constitución de la República del Ecuador se puede ejemplificar para una mejor comprensión:

Comparándolo con el consumo de vino. Así se dice que una persona que: 1. Acude de manera especial a una celebración y toma una copa de vino, es un consumidor ocasional; 2. mientras que una persona que toma una copa de vino para digerir mejor el almuerzo es catalogado como un consumidor de uso habitual: y, 3. una persona que, de forma reiterada, toma varias copas de vino, se lo denominaría como problemático dependiente (Paladines, 2013, pág. 3).

Podemos ver entonces tres categorías que aparentemente deberían ser consideradas en las normas conexas y que sin embargo contradicen lo que la misma Constitución establece, tal es el caso de la vigente Ley Orgánica de Salud que en su Art. 51 señala que:

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.

De esta forma podemos observar como en nuestro país, se ha venido confundiendo el concepto de tenencia y se ha criminalizado de forma directa al consumidor, sin realizar una diferenciación, entre la tenencia de drogas para consumo personal, de la tenencia para comercializar.

(Díaz, 2013), señala que en una entrevista realizada a Zaffaroni sobre la despenalización de drogas afirmó que: “La conducta de consumidor ocasional queda ya excluida del ámbito de merecimiento de la pena y, consiguientemente de la posibilidad de punición, y es que dicha conducta no resulta jurídico-penalmente relevante, no es socialmente dañosa” (p.11).

La Resolución 001 emitida por el Consejo Directivo del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) el 21 de mayo de 2013, recoge el análisis técnico de toxicidad; estudios psicológicos, biológicos, entre otros sobre la tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo personal; así como la propuesta

presentada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de cantidades máximas tolerables de tenencia para el consumo. El MSP precisó en esta propuesta la cantidad mínima que se precisa para que la droga afecte el sistema nervioso central en lo que se conoce como “cantidad o dosis mínima psicoactiva”. Aunque en este punto cabe precisar que la dosis mínima psicoactiva, no se refiere al grado de intoxicación que puede provocar una droga, sea esta de origen natural o sintético, sino a la cantidad mínima de esta para que esta afecte al sistema nervioso central. Esto enmarcado dentro del ámbito constitucional, en donde se evita la criminalización de quienes consumen cierta cantidad de drogas, para pasar a tratar estas adicciones como un problema de salud pública. Salud pública entendida como la suma de bienes jurídicos individuales y no como un bien jurídico colectivo. (Hefendehl, 2002) Expone. “La decisión de una persona de llevar una vida “insana” no justifica la intervención del Derecho Penal” (p.9), con esto Hefendehl nos dice que la intervención paternalista del Estado debe quedar fuera de la reflexión sobre los bienes jurídicos, es solo la persona como titular individual del bien jurídico quien puede disponer a libertad sobre el mismo.

Cabe preguntarse en este punto, porque si la Constitución, no criminaliza el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por no ser una conducta socialmente dañosa si las define como un problema de salud pública, acaso se está violentando la integridad física, psíquica de otras personas, o cual es en realidad el bien jurídico que el Estado protege para conceptualizar al consumo como una enfermedad.

En este sentido, Zambrano, señala que:

El drogodependiente debe ser tratado como un enfermo por su adicción como ocurre con el alcohólico y no llevado a la cárcel, debiendo recordar que la única diferencia entre la marihuana, la cocaína, y el alcohol, es que las dos primeras son sustancias tóxicas prohibidas, y la última es un tóxico de uso permitido o legalizado. (Zambrano, 2014, p. 216-217)

Autores que como hemos visto coinciden en que el consumo no debe ser penalizado y la cárcel no debe ser la opción que se presente para estas personas, lastimosamente al no existir lugares de expendio de estas sustancias es imposible que los consumidores no acudan al mercado negro y se expongan a poseer más de las cantidades permitidas en el Ecuador, pudiendo ser fácilmente confundidos como traficantes.

El punto medular de esta exposición es que la sociedad aún no ha podido por su moralidad, ética u otras convicciones, aceptar que al igual que el alcohol, el tabaco, las gaseosas, hamburguesas, o el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, si no son usadas,

consumidas o digeridas, de forma responsable, pueden causar un daño irreversible para la salud como sucede como cualquier exceso, y que la prohibición y sanción no es la solución.

2.1.2 Marco Legal

Ecuador ha atravesado en los últimos siete años, una serie de cambios en el ámbito legislativo de drogas. Con la aprobación y publicación en el registro oficial el 26 de octubre de 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”, se deroga en totalidad la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) promulgada el 17 de septiembre de 1990, lo que da paso a un nuevo orden normativo, renovado y con vistas hacia el futuro.

Con la prohibición de criminalización establecida constitucionalmente, y desarrollada en 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” se establece la referida no criminalización, así el artículo 5 literal f) manifiesta “Las personas usuarios o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecido en la ley”.

En este sentido el Código Orgánico Integral Penal (COIP), reafirma lo establecido en la Constitución al incluir a la tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas “sustancias catalogados sujetas a fiscalización”, dentro del capítulo tercero: Delitos contra los derechos de Buen Vivir, Sección Primera, delitos contra el derecho a la salud.

En el artículo 220 del COIP, último inciso se establece: “La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible”, guardando concordancia con lo que establece la Constitución de la Republica.

Con estos cambios a nivel normativo, podemos observar cómo se van cambiando los fundamentos de la política criminal, para adecuarse a la Constitución de la Republica, reformulando sus cánones tradicionales en el tratamiento de las adicciones, orientándose hacia la perspectiva de salud pública, a través del tratamiento y rehabilitación de los consumidores, a efecto de tutelar efectivamente sus derechos y garantías, y evitar la intervención del Estado desde un ámbito penal, en aplicación del derecho fragmentario y de mínima intervención penal (Paladines, 2013).

En este mismo sentido, diversos organismos internacionales siguen en debate, sobre la política penal que se le debe dar a las drogas, con el fin de modificar las estrategias en la lucha contra el problema de las drogas y logras mejores resultados.

En este sentido, la (Comisión Latinoamericana sobre Droga y Democracia) (s/f) señala:

“El problema de la droga debe ser contemplado, sobre todo, como una cuestión de salud pública y menos como una cuestión policial. En cuanto la demanda no sea inhibida en el país, no existe chance de vencer la guerra a las drogas” (p.30).

En nuestro país, la tabla emitida por el CONSEP se hace una calificación entre mínima, mediana, alta y, gran escala, en el intento por hacer una diferenciación entre la tenencia para consumo de la tenencia para comercialización o tráfico, aunque como vamos a demostrar, se queda en un mero intento, ya que los márgenes son mínimos, para que permitan la referida diferenciación.

Además de la ya citada normativa, las siguientes leyes orgánicas tratan y se relacionan con el tema de las drogas:

La Ley Orgánica de Salud en el Libro I. De las acciones de salud. Título I. Capítulo VII: Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia. Artículo.38. Se establece claramente:

Como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Así también la Ley Orgánica de Educación Intercultural establece En el Título I. De los Principios Generales. Capítulo Único: Del ámbito, principios y fines. Artículo. 3.- Fines de la Educación; se establece que son fines de la educación:

La garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo.

Finalmente la Ley Orgánica de Educación Superior En el Título IV. Igualdad de Oportunidades. Capítulo 2. De la garantía de la igualdad de oportunidades. Artículo. 86. Unidad de Bienestar Estudiantil, establece que:

La Unidad de Bienestar Estudiantil de cada institución formulará e implementará programas y proyectos de información y prevención integral del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco, y coordinará con los organismos competentes para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del plan nacional sobre drogas.

2.2 Tabla emitida por el CONSEP

En la siguiente tabla se establecen los gramos que puede portar un consumidor, sin incurrir en ningún delito:

Tabla. 2 Cantidades máximas admisibles para la tenencia de consumo personal

SUSTANCIAS	CANTIDADES (GRAMOS) PESO NETO
MARIHUANA	10
PASTA BASE DE COCAINA	2
CLORHIDRATO DE COCAINA	1
HEROINA	0,1
MDA-N-etil-a-metil-3,4-meblendioxifenetilamina	0,015
MDMA-N-a-dimetil-3,4-metilendioxifenetilamina (Éxtasis)	0,015
ANFETAMINAS	0,040

Fuente: Resolución 001-CONSEP-CO-2013

Elaboración: Gonzalo Jaramillo

CAPITULO III INCONSTITUCIONALIDAD DE LA TABLA EMITIDA POR EL CONSEP

3.1 Valoración técnico/bibliográfica del consumo de heroína

3.1.1 ¿Qué es la heroína?

La heroína es una droga derivada de la planta amapola y pertenece a una clase de drogas denominada "opiáceos". La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o como una pasta o goma marrón (dependiendo de la procedencia y del proceso de elaboración que haya tenido). (Sagnay, 2013, pág. 43)

3.1.2 ¿Qué es el opio?

Se conoce como opio al jugo lechoso o látex desecado, obtenido por la incisión de las capsulas inmaduras de la planta conocida como amapola o adormidera, esta llega a crecer metro y medio y presenta flores blancas, violetas o fucsia.

El opio se puede conseguir en polvo o un sólido marrón oscuro. Al momento de irse aislando los componentes del opio se obtienen otras drogas como morfina y heroína.

Generalmente conocidos como opiáceos, dentro de esta categoría se incluye a los derivados del opio, como morfina, heroína y los sustitutos sintéticos como la metadona.

La amapola de opio, geográficamente, se extiende a lo largo del suroeste de Europa hasta China occidental. Los pueblos neolíticos de la zona de Suiza, situada en los Alpes y las montañas Jura, posiblemente descubrieron el opio como un tipo de hierba que crecía en los montes. La apreciaban por el aceite y las nutritivas semillas y por sus efectos psicoactivos medicinales. Posteriormente fue conocido en Grecia, Creta, Egipto y, en general, en la costa del Mediterráneo oriental. (Barriga López, 1993, págs. 60-61)

Estos pueblos, al tiempo que se iban civilizando, utilizaban el opio para mermar o curar enfermedades como insomnio, dolores crónicos, angustias, aburrimiento, fatiga. Los médicos de Grecia y Roma utilizaban el opio para combatir trastornos gastrointestinales y de otros tipos. Igualmente, dentro de la medicina árabe, el opio constituía una herramienta casi principal en el ámbito médico. De hecho fueron los árabes quienes llevaron la droga a Irán, India y China durante el siglo XVIII.

La expansión del consumo de opio se relaciona con la del té. Los británicos dependían de China para obtener esta planta al igual que de la India. La llegada de los británicos a la India en 1775 se presentó como un medio para obtener el opio, perfeccionando un privilegio tanto para la venta como para la manufacturación del mismo. Posteriormente, los americanos también tomaron parte de este negocio dando paso a las primeras casas comerciales privadas que exportaban la planta de contrabando especialmente a China. Al darse cuenta del

contrabando por parte de británicos y americanos, el Imperio prohibió su consumo bajo su edicto en 1729, lo que llevaría a un incremento del tráfico. Finalmente, los británicos recurrieron a la fuerza derrotando a China en la primera guerra de opio 1839-1842. Posteriormente, el segundo enfrentamiento de estos países entre 1856 y 1858 culminaría con la victoria británica consiguiendo la legalización del comercio del opio indio en China, dando paso así a su producción.

Los posteriores descubrimientos farmacológicos y, sobre todo, de la inyección hipodérmica, permitieron que el opio sea estudiado para conseguir lo que hoy se conoce como morfina. Retomando así el uso medicinal que esta sustancia psicoactiva tuvo en sus inicios.

3.1.3 El caso de la adicción a la heroína

El manual DSM-IV define como dependencia a sustancias al:

Conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. En el paciente dependiente existe un patrón de autoadministración repetida que a menudo lleva a la tolerancia, síntomas de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. (Caudevilla, 2016, págs. 3-4)

Resumiendo la persona enferma, ha perdido el control sobre el uso de la heroína, pasando a convertir el consumo de la sustancia en el eje central de su existencia, descuidando otros aspectos elementales de su vida.

Investigaciones han determinado que el consumo de heroína produce dependencia física, debido a la ingesta de la droga por repetidas ocasiones, ha provocado cambios en el cuerpo de la persona consumidora, de tal forma que el organismo se adapta a la droga y precisa de ella para seguir funcionando.

¿Qué es dependencia física?

Los síndromes de interrupción o abstinencia, se manifiestan en forma de conjunto de síntomas y signos de naturaleza psíquica y física, que son características de cada tipo de fármaco.

El síndrome de abstinencia de la heroína suele presentarse en un tiempo estimado de:

8-12 horas de la última dosis, alcanzando un gran protagonismo los síntomas al final de las 48 horas y se resuelve al cabo de 3 a 7 días; a pesar de la aparatosidad de los síntomas, rara vez conducen a un desenlace fatal, siendo la evolución de los síntomas:

- A las 8-14 horas de la última dosis, aparecen síntomas de nerviosismo, acompañados de sudoración, bostezos, lagrimeos y mucosidad; el insomnio es constante y empiezan a ser evidentes las contracturas musculares.
- A las 24-72 horas de la última dosis, aparece piloerección (piel de gallina), los síntomas de nerviosismo aumentan, apareciendo un cuadro de dolores musculares generalizados, dolores abdominales, náuseas y vómitos. (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA MARÍTIMA, 2016)

3.2 Análisis de la dependencia a la heroína.

Como ya se señaló en el marco de esta investigación, la heroína se extrae del opio, sustancia de la cual se extrae la morfina marrón que al ser mezclada con ácido clorhídrico se obtiene la heroína blanca. Droga que por lo general se consume por vía endovenosa.

El mecanismo de acción de la heroína sobre el sistema nervioso central se explica de la siguiente manera:

La activación de los diferentes receptores opioides, ya sea por agonistas exógenos o endógenos, produce por lo general efectos de tipo inhibitorios sobre la transmisión sináptica. Aunque su localización es variable, se encuentran principalmente ubicados en terminales de fibras pre-sinápticas y su activación resulta en una disminución en la liberación de neurotransmisores.

Los opiáceos van a incrementar la permeabilidad de los canales de potasio dando lugar a la salida de cargas positivas hacia el exterior y a una hiperpolarización de la célula. La activación de los receptores opioides también produce una inhibición de los canales de calcio voltaje-dependiente lo cual conlleva a una disminución de la liberación de neurotransmisores. (Maldonado, 2010, pág. 4)

Se encuentra que así el fenómeno biológico del consumo de heroína produce una disminución en la liberación de los neurotransmisores. Sin embargo, este efecto tiene una categoría psíquica muy fuerte para la persona consumidora, por lo que se hace necesario tratar de describir dos hechos: ¿Cómo la persona que consume heroína experimenta la disminución en el flujo normal de neurotransmisores? y ¿Qué significado reviste tal experiencia psíquica?

Los estudios realizados en personas adictas a la heroína indican que en un tiempo después de la administración de la heroína (segundos en el caso de que la administración haya sido por vía intravenosa o fumada, o minutos si ha sido por vía esnifada), se experimenta un calor súbito en el cuerpo y sensaciones placenteras que los consumidores conflictivos describen

como similares en intensidad y calidad al orgasmo. Duran alrededor de un minuto, seguido de un estado de letargia y relajación posterior.

Hay que señalar que se ha determinado que el consumo de heroína llevan a las personas a un estado “similar en intensidad y calidad al del orgasmo”, que elimina la sensación de separabilidad y desaparición; lo que al desaparecer los efectos producidos por el consumo del mencionado opioide, el sentimiento de separabilidad aumenta y asume a la persona en un estado de angustia superior al anteriormente experimentado. Lo que genera la necesidad de un nuevo consumo que le permita alcanzar nuevamente estas sensaciones orgiásticas. El mismo que por las características propias del consumo de heroína requiere un consumo cada vez mayor de la sustancia, lo que genera la dependencia.

3.2.1 ¿Cómo afecta la heroína al cerebro?

Al entrar al cerebro, la heroína se convierte de nuevo en morfina y se adhiere a moléculas en las células conocidas como receptores de opioides. Estos receptores se encuentran localizados en muchas áreas del cerebro (y del resto del cuerpo), especialmente en aquellas áreas que participan en la percepción del dolor y en la gratificación. Los receptores de opioides también están localizados en el tallo cerebral, que controla procesos automáticos esenciales para la vida como la presión arterial, la excitación y la respiración. Con frecuencia, la sobredosis de heroína implica la represión de la respiración, lo que puede resultar en la muerte.

Después de una inyección endovenosa de heroína, el usuario reporta sentir una oleada de euforia ("rush") acompañada de sequedad en la boca, enrojecimiento caliente de la piel, pesadez en las extremidades y confusión mental. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando ("on the nod"), un estado en el que se alterna entre estar completamente despierto y adormecido. Los usuarios que no se inyectan la droga podrían no sentir la euforia inicial, pero los demás efectos son los mismos.

El consumo regular de la heroína cambia la forma de funcionar del cerebro. Uno de los resultados es que se crea tolerancia a la droga, lo que significa que el usuario necesita una mayor cantidad de la droga para obtener la misma intensidad del efecto. Otro resultado es la dependencia, caracterizada por la necesidad de continuar con el consumo de la droga para evitar los síntomas de abstinencia. (National Institute on Drug Abuse, 2016).

3.2.2 Efectos de la adición a la heroína

La presente investigación no va a tomar en consideración el factor biológico, por cuanto las mismas investigaciones neurocientíficas han negado la existencia de causas biológicas determinantes en el consumo conflictivo de drogas. Por el contrario se analizará la manera como las drogas influyen sobre el sistema nervioso central. Este será el punto de partida para analizar la formación de los síntomas que nos orientan a encontrar las causas profundas de la enfermedad mental. Es importante aclarar que los efectos de las drogas sobre el sistema nervioso central generan ciertas respuestas que son significadas por el sujeto como placenteras. Es esta simbolización la que le lleva al sujeto a repetir el consumo, como una manera neurótica de suprimir un síntoma displacentero, originado en la construcción histórica, social y cultural del sujeto consumidor. Es decir, el origen del consumo de drogas no responde a razones biológicas, sino que depende de la simbolización que los sujetos den a los efectos que toda sustancia produce sobre su organismo. Este hecho lleva a sostener que existe una causalidad psicosocial, tanto en el consumo no conflictivo de estupefacientes, así como en el conflictivo.

La Organización Mundial de la Salud entiende la llamada dependencia de sustancias psicotrópicas como:

(...)un estado psíquico, y algunas veces también físico, que resulta de la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por conductas y otras respuestas que siempre incluyen una compulsión a tomar la droga, en forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos y algunas veces evitar el malestar de su ausencia (Organización Mundial de la Salud, 1995).

De esta manera se sabe que la dependencia de sustancias es ante todo un estado psíquico, no un estado biológico o un estado médico, sino una alteración fundamentalmente psíquica. A partir de esta concepción surge la necesidad de conocer a qué tipo de alteración psíquica corresponde la adicción.

En el texto citado, se menciona que esta alteración se manifiesta mediante conductas y otras respuestas.

El psicoanálisis nos ha permitido observar que en el psiquismo las conductas normales, patológicas y accidentales se hallan relacionadas directamente con el inconsciente. Las conductas humanas y fundamentalmente las patológicas o aquellas que pueden considerarse extrañas están estrechamente ligadas a contenidos inconscientes que, debido a la ley de conservación de la energía, se manifiestan como

conductas externas, características de la neurosis. (Sierra, Drogas y Universidad, 2013, pág. 58)

La neurosis que se presenta en la compulsión por consumir una determinada droga está claramente relacionada con la ingesta de alguna sustancia que altera la psiquis de la persona. Consumo que provoca algún tipo de gratificación, de sentimiento placentero. ¿Cuál es este sentimiento placentero?, ¿Qué encuentra el dependiente en el consumo de alguna droga?, ¿Cuál es esta idea obsesiva que se desarrolla a raíz del referido efecto placentero para llevar a la persona a la necesidad por consumir la sustancia?

El efecto placentero que se produce cuando una persona ingiere drogas parte de una alteración funcional del sistema nervioso, es así que:

Cuando baja la producción de dopamina en algunos sectores del cerebro, la actividad desciende y el sujeto se vuelve perezoso. En norepinefrina ocasiona exaltación de las emociones y la conducta. La estimulación cerebral artificial producida por las drogas psicoactivas conduce a un incremento exagerado de las emociones y a alteraciones características de la conducta, causados por la descarga anormal de neurotransmisores (Bustamante, 2004).

Así, es posible saber que las drogas producen algún tipo de sentimiento placentero provocado por la descarga anormal de neurotransmisores, sin embargo, nos falta saber por qué ese sentimiento placentero adquiere un significado determinante y patológico para el sujeto. Freud, en sus estudios temprano, consideraba que ciertas fijaciones en la etapa oral autoerótica, que se manifiesta en niños con una fuerte tendencia al “chupeteo”. Dotan a la zona labial de una importancia erótica fundamental. Fijaciones que al conservarse pueden determinar que el sujeto desarrolle una fuerte tendencia al consumo de drogas, como forma de reproducir el placer oral perdido. Es decir, se plantea el consumo de drogas en el adulto como una especie de retorno neurótico al “chupeteo” como fuente de placer erótico. (Sierra, Drogas y Universidad, 2013, pág. 60)

Al analizar el consumo de drogas, hay que tratar de dilucidar qué tipo de descarga afectiva o psíquica realiza la persona al consumir una determinada sustancia. El síntoma compulsivo que caracteriza la dependencia, entendido en el marco de los síntomas neuróticos, parece obedecer a la necesidad de repetir un acto en pos de obtener algún tipo de alivio psicológico. La satisfacción que provoca la sustancia puede llevar al sujeto consumidor a desarrollar un trastorno dependiente.

El acto de repetición esa bastante bien trata por la teoría lacanica. Según dice esta teoría, la repetición es experimentada por la persona como un retorno en el cual el síntoma reprimido aparece como extraño al sujeto mismo. El síntoma actúa desde la emisión del Otro, y al volverse ajeno a la psique se presenta disfrazado, ocultando su naturaleza repetitiva. (Harari, 1999) Es decir, cuando la persona consume alguna sustancia, genera en esta un sentimiento en apariencia novedoso; aun cuando esto solo sea la cuestión repetitiva del síntoma que se esconde en un evento traumático desconocido para la vida consiente de la persona.

Se puede afirmar que el placer provocado por el consumo de drogas no tiene que ver solamente con un proceso mecánico de liberación de dopamina, sino ante todo, con una descarga de energía psíquica reprimida. Descarga que nos revela la presencia de un trauma central en la constitución subjetiva del sujeto que al encontrar una vía de escape y liberación, así como un acercamiento artificial y gratificante al nudo fundamental traumático, genera la necesidad imperiosa de repetir la experiencia. (Sierra, Drogas y Universidad, 2013, págs. 61-62)

3.3 Cantidad permitida por la resolución para el consumo de heroína

La resolución emitida por el CONSEP, posibilita a la persona portar la cantidad de: 0,1 gramos de heroína

3.4 Inconstitucionalidad de la cantidad permitida para el consumo de heroína.

Establecer 0,1 como cantidad máxima permitida para portar heroína es criminalizar directamente al individuo consumidor, por cuanto se trata de una cantidad irreal que difícilmente refleja la realidad en que se ve inmerso el adicto a heroína. ¿Acaso una persona adicta puede portar 0,1? ¿Es posible portar 0,1?

Con los elementos aportados en esta investigación podemos determinar que no se está garantizando el derecho de las personas consumidoras, tal como manda en su artículo 364 la Constitución a su debido tratamiento y rehabilitación inclusive para el caso de los consumidores ocasionales, no se diga entonces de los problemáticos (adictos) a los mismos que se les ofrece como única salida la cárcel, a pesar de que como lo referimos a través de este estudio se prohíbe constitucionalmente su criminalización

La cantidad establecida por el CONSEP es inconstitucional por cuanto el monto que fija, para que pueda ser portado por los consumidores es demasiado ínfimo como pudimos demostrar con el estudio bibliográfico realizado a lo largo de toda esta investigación, en razón, a que la heroína provoca a más de la dependencia psicológica provoca dependencia física, lo que obliga al consumidor a repetir continuamente la ingesta de esta sustancia por la tolerancia y síndrome de abstinencia generado por el continuado uso de heroína, provocando que en todo

momento se ponga en peligro de ser detenido con una dosis mayor a la permitida, y de esta forma ser criminalizado al ser considerado como traficante.

Las personas dependientes de heroína, por la naturaleza adictiva que produce esta droga (dependencia física), se van a ver implicados en algún momento en el cometimiento de algún delito, cuando por algún medio traten de proveerse heroína. Es este el punto es donde el Estado tiene la obligación de intervenir con programas de tratamiento y rehabilitación para intervenir en este fenómeno social en que se encuentra el adicto a heroína, con el fin de marcar una salida y solución definitiva a su problema de adicción, evitando su criminalización por el sistema judicial y garantizando sus derecho constitucionales.

CAPITULO IV LEGISLACIÓN COMPARADA

En ordenamientos jurídicos extranjeros se establecen diferentes propuestas de aplicación (liberal vs represiva) a la hora de establecer normas para la regulación del tema de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, de esta forma aparecen corrientes defensoras de la penalización, así como la despenalización del uso de drogas para el consumo, existiendo divergencias a la hora de tratar a éste como infracción o contravención o la fijación de tope máximos como dosis personal. Cabe resaltar que entre las corrientes legislativas existe consenso en cuanto a establecer como una enfermedad el consumo o dependencia de drogas.

4.1 Uruguay

4.1.1 Leyes y umbrales de drogas vigentes en Uruguay

Uruguay se ha caracterizado por un nivel de tolerancia social y por una política orientada a minimizar los riesgos y reducir los daños del consumo de drogas. El 20 de diciembre de 2013, después de haber sido previamente aprobado por las dos cámaras del Parlamento uruguayo el proyecto de ley para la regulación del cannabis, el presidente José Mujica promulgó la Ley 19.172 que regula la producción, el mercado y el consumo de cannabis, promoviendo al mismo tiempo la información, educación y prevención sobre el uso problemático de este producto. Uruguay se ha convertido así en el primer país del mundo en legalizar y regular esta sustancia.

"... la regulación de los mercados de drogas, como política alternativa a los esquemas prohibicionistas... ofrece herramientas a los Estados para ejercer prácticas de reducción de la oferta y la demanda más eficientes e integrales". Senador Roberto Conde en su Informe en mayoría, discurso introductorio al debate del proyecto ley sobre el cannabis en el Senado, 10 de diciembre, 2013.

En general se puede decir que existe en el país un ambiente favorable hacia un debate abierto, no sólo en lo concerniente a una reforma de la legislación interna de drogas, sino también en lo concerniente a la política regional e internacional de drogas, y al cuestionamiento de la prohibición como un modelo fracasado. El consumo de sustancias controladas y la posesión para el consumo personal no son considerados como delito. El 31 de julio de 2013, la Cámara de Representantes aprobó un proyecto de ley Ejecutivo para regular la producción, comercialización y consumo de cannabis. El 10 de diciembre de 2013, la mayoría del Senado uruguayo votó a favor del proyecto de ley aprobado en julio por los diputados para regular el cannabis. El Estado controlará toda la cadena, desde la producción hasta el consumo. Luego de ser promulgada por el Ejecutivo, la Ley 19.172 entra en vigor en 2014.

La legislación vigente en Uruguay es la Ley 14.294 de 31 de octubre de 1974, modificada por la Ley 17.016 de 1998, y por la Ley 19.172 de diciembre de 2013. El artículo 2 de esta última ley establece que, “Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley No. 14.294... el Estado asumirá el control de la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal...”. Así pues, a excepción del cannabis que cuenta ahora con su propia reglamentación, la ley permite el consumo de cualquier sustancia pero penaliza la posesión no destinada al consumo, y no establece un mecanismo legal para la obtención de las sustancias, ni establece cantidades máximas para uso personal las cuales se dejan a la discreción del juez . (Institute, Transnational Institute, 2016)

Por lo tanto en Uruguay no es un delito consumir drogas, en virtud del artículo 31 de la ley 14.294 que despenaliza a quien “tuviere en su poder una cantidad razonable, destinada exclusivamente a su consumo personal”, también fue modificado con la nueva regulación estableciendo para el caso del cannabis una cantidad de 40 gramos. La modificación establece también que “Asimismo, tampoco se verá alcanzado por lo dispuesto en el primer inciso del presente artículo el que en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere la cosecha de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo..., o se tratase de la cosecha correspondiente a los integrantes de un club de membresía...”. (Artículo 7, Ley 19.172)

El Senado uruguayo recientemente aprobó un proyecto de ley que define la respuesta del Estado antes situaciones de crisis en casos de usos problemáticos de drogas. El Senado aprobó el 23 de diciembre de 2013 la ley “Consortio público sanitario para la atención inmediata de personas afectadas por el uso problemático de drogas en situación de crisis” que, entre otras cosas, permite la internación involuntaria de “usuarios problemáticos de drogas en situaciones de crisis que constituyan un riesgo para sí o para los demás”. El proyecto de ley tuvo un año y medio de debate en el parlamento, tiempo durante el cual el proyecto original sufrió varias adaptaciones. La propuesta inicial de la presidencia era la de aplicar un procedimiento de internación a quien fuera encontrado drogado en un espacio público. Por tratarse de un tema delicado, la internación involuntaria por su riesgo de contravenir los derechos humanos, las garantías para las personas sujetas a estas medidas son primordiales para evitar eventuales abusos. La nueva ley deroga el artículo 40 de la Ley 14.294 de 1974, que dice:

“El que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente sicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo portando estupefacientes para su uso personal, deberá ser puesto a disposición del Juzgado Letrado de Instrucción de Turno, a fin de que éste ordene un examen del detenido por el médico de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías y por el médico forense, quienes deberán producir su informe dentro de las veinticuatro horas. Si del examen resultare tratarse de un drogadicto, el Juez impondrá el tratamiento en un establecimiento público o privado o en forma ambulatoria pero siempre sujeto a los controles médicos que establezca la referida Comisión Nacional”.

La aprobación de esta ley ha generado reacciones críticas por parte de diversas instancias de la sociedad civil que vigilan los derechos humanos, que piden precisiones en el texto de la ley, claridad del proceso e información más precisa según la cual se garantizan los derechos de los usuarios.

4.2 Costa Rica

4.2.1 Leyes y umbrales de drogas vigentes en Costa Rica

A diferencia de otros países centroamericanos, Costa Rica no penaliza el consumo inmediato personal de drogas. En agosto de 2013 el Gobierno aprobó una reforma parcial a la "Ley de Estupefacientes" (ley 8204), con el fin de incluir proporcionalidad y especificidad de género en un delito específico. El cultivo, fabricación, transporte o tráfico de drogas se penaliza todo bajo un mismo artículo que establece una pena de 8 a 15 años de cárcel sin distinción alguna. El Gobierno costarricense apoya el inicio de un debate abierto del tema a nivel internacional, pero se ha declarado en contra de la despenalización. (Institute, Transnational Institute, 2016)

En los últimos años el Gobierno costarricense, en concordancia con otros países de la región, se ha manifestado a favor de un debate abierto de nivel internacional sobre la necesidad de reformar las actuales estrategias de drogas. A diferencia de otros países centroamericanos, Costa Rica no penaliza el consumo inmediato personal de drogas.

Aunque todavía los retos son muy grandes, principalmente en lo referente a la descriminalización del consumo de drogas y al derecho a la salud para las personas usuarias de drogas, así como la protección de poblaciones vulnerables condenadas a prisión por delitos relacionados con el microtráfico de drogas, en la última década el Estado Costarricense ha logrado algunos avances que apuntan a una armonización de la legislación interna de control de drogas con los instrumentos de derechos humanos.

Un ejemplo de esto es este Instructivo General de la Fiscalía de 2010 que elabora la justificación legal del porqué el Ministerio Público no realizará detenciones por una “simple tenencia de drogas no delictiva”. Y este Instructivo General de la Fiscalía de 2011 sobre procedimientos para valoración jurídica de informes policiales y destrucción de drogas de uso no autorizado decomisada sin vinculación a alguna actividad delictiva.

Dos gestos que se perciben como positivos son también la aprobación, en agosto de 2013, de una reforma parcial a la Ley de Estupefacientes 8204 con el fin de incluir proporcionalidad y especificidad de género en delitos específicos; y el debate que se lleva a cabo en la Asamblea Legislativa sobre la legalización de la marihuana medicinal.

Existen dos leyes que regulan las actividades relacionadas con las drogas, la primera es la Ley General de Salud (Ley 5395), y la segunda la Ley de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Ley 8204), reformada en 2001 y en 2009, cuando además cambió de nombre a “Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo”.

El artículo 58 de esta ley recoge conjuntamente el cultivo, fabricación, almacenaje, transporte y distribución, así como el tráfico como conductas delictivas: Se impondrá pena de prisión de ocho a quince años a quien, sin autorización legal, distribuya, comercie, suministre, fabrique, elabore, refine, transforme, extraiga, prepare, cultive, produzca, transporte, almacene o venda las drogas, las sustancias o los productos referidos en esta Ley, o cultive las plantas de las que se obtienen tales sustancias o productos. La misma pena se impondrá a quien, sin la debida autorización, posea esas drogas, sustancias o productos para cualquiera de los fines expresados, y a quien posea o comercie semillas con capacidad germinadora u otros productos naturales para producir las referidas drogas.

En Costa Rica el consumo está descriminalizado por ley desde su primera versión de 1988 que era entonces la Ley 7093 donde el consumo se sancionaba administrativamente con “días de multa”. En su versión de 2001 (Ley 8204) se descriminaliza por completo el consumo, y el artículo 79 habla de facilitar el tratamiento voluntario:

Se promoverá y facilitará el internamiento o el tratamiento ambulatorio voluntario y gratuito con fines exclusivamente terapéuticos y de rehabilitación en un centro de salud público o privado, de quien, en las vías públicas o de acceso público, consume o utilice drogas de uso no autorizado; esta disposición tiene el propósito de desintoxicar al adicto o eliminarle la adicción.

La ley no determina umbrales, pero existen sentencias de una corte sobre recursos de casación que absolvieron a personas que portaban hasta 200 gramos de marihuana o cocaína, al argumentar que era para consumo personal y por no existir evidencia de estar

cometiendo un delito según como esto se define en el artículo 58 Ley 8204. (Institute, Transnational Institute, 2016)

En la práctica, la policía detiene y requisa a toda persona que esté consumiendo en la vía pública y queda a su discreción llevarlos o no ante el Ministerio Público. Finalmente son los/las fiscales quienes deciden si existe suficiente evidencia para abrir un proceso judicial. De hecho la gran mayoría de los arrestos es a 'narcomenudistas', mediante operativos de 'ventas controladas' que realiza el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y la Policía de Control de Drogas (PCD).

4.3 Chile

4.3.1 Leyes y umbrales de drogas vigentes en Chile

La ley vigente es la Ley 20.000 promulgada y publicada en febrero de 2005, la cual sustituye a la Ley 19.366 de 1995 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. La Ley 20.000 introduce la figura legal del microtráfico estableciendo penas para este delito. La ley no prohíbe el consumo personal y privado de ninguna droga, aunque penaliza el consumo en grupos. No establece cantidades umbrales y la definición entre traficante y consumidor queda a la discreción del juez. Su reglamento, el Decreto N° 867 de 2007 del Ministerio del Interior, especifica qué drogas, plantas y sustancias son de uso ilícito. Este decreto pone al cannabis y sus derivados en la lista de "drogas duras que producen una alta toxicidad o dependencia", lo que obliga a aplicar las penas máximas para los delitos relacionados con esa sustancia; y el Decreto N° 143 del 18 de agosto de 1997 del Ministerio de Justicia establece que el Registro Civil debe llevar un registro de todas las personas condenadas por delitos de drogas.

La Ley 20.000 de 2005, actualizada en 2007, introdujo una figura legal inexistente en la legislación previa, la pena por delito de microtráfico, tipificado como porte o tenencia de pequeñas cantidades de droga. La ley mantiene las penas para tráfico que van de cinco años y un día hasta 15 años de cárcel, y establece las penas para el tráfico de pequeñas cantidades de estupefacientes entre 541 días hasta cinco años de prisión, a menos que se compruebe que la sustancia es para consumo personal.

El artículo 4 de la ley no prohíbe el consumo personal en privado de ninguna droga en particular: "El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de drogas productoras de dependencia física o psíquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, será castigado con no menos de 541 días y hasta cinco años "a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo".

Para el caso de la posesión de sustancias la ley no hace referencia a cantidades límite, no menciona gramaje ni peso, aunque sí tipifica y sanciona el porte o posesión de drogas de tráfico prohibido, a través de un reglamento asociado a la ley, el Decreto 867 de 2007, como acto o intención de transferir esas sustancias a un tercero. Determinar si una persona es consumidora o traficante es algo que queda a criterio del juez competente. El artículo 4 de la ley 20.000 no prohíbe el consumo personal en privado de ninguna droga en particular: “El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de drogas productoras de dependencia física o psíquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, será castigado con no menos de 541 días y hasta cinco años a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”. La ley penaliza el consumo en grupos.

Pero aunque la ley no prohíbe el consumo personal y privado de ninguna droga, no obstante, el porte para uso personal puede ser sancionado con multas menores o con la obligación de realizar trabajos comunitarios o someterse a programas de rehabilitación. Si bien la mayoría de los casos terminan con la suspensión de las penas o con sanciones administrativas únicamente, muchas personas detenidas con pequeñas cantidades terminan sin embargo en la cárcel. La ley de drogas no establece cantidades umbrales y la definición entre traficante y consumidor queda a la discreción del juez.

De acuerdo a la Ley 20.000 el uso o posesión de drogas en los lugares públicos es una infracción punible con multas, tratamiento forzoso, servicio comunitario y/o suspensión de la licencia de conducir.

4.4 Análisis de la legislación Comparada

Con la exposición de la presente normativa relativa a drogas vigente en cada país citado, podemos comprobar que en estos Estados, no se criminaliza el consumo de sustancias estupefacientes, a la vez que se establecen márgenes más tolerables para la posesión de sustancias estupefacientes, así como medidas de tratamiento y rehabilitación para las personas adictas.

Comprobando de esta forma que en la región se están generando medidas legislativas de corte garantista de los derechos de las personas consumidoras, evitando su criminalización y reafirmando sus derechos.

Como podemos comprender en varios Estados Americanos y en el país existe la voluntad de establecer nuevos modelos sociales y de salud pública, para abordar el fenómeno social que provocan las drogas. Comprendiendo que si estos cambios no se empiezan a dar, se

continuará aceptando y aplicando como únicas las leyes punitivas, sancionando al poseedor de cierta cantidad de droga, continuando y reafirmando la estigmatización a la que ha venido siendo sometido el consumidor de drogas, dejando de lado todo un proceso de comprensión de las motivaciones económicas, sociales o psicológicas del consumidor.

CAPITULO V PROPUESTA DE REFORMA

5.1 Argumentación Jurídica

La fundamentación jurídica para la presente reforma, se ha tomado como base en lo estipulado en el Art. 364 de la Constitución: “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“. De acuerdo a la normativa que hago alusión, las adicciones a las drogas quedan fuera de las esferas de los delitos, estableciéndose que este grupo vulnerable no debe ser criminalizado por su condición de adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, no obstante esta norma es clara al puntualizar que el estado brindara un programa de rehabilitación, tratamiento y prevención, lo cual es evidente en el precepto constitucional.

Nuestra Constitución constituye el texto legal que da cuenta de la práctica del ejercicio del poder y el respeto y garantía de los derechos fundamentales políticos, culturales y sociales de los ciudadanos a los que ampara. En esta consideración, se describen los principales artículos que sustentan la propuesta de atención a la población vulnerable del país con problemas de uso indebido de sustancias psicoactivas o drogas.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

La sección cuarta de la Salud, art. 43, inciso segundo dispone que el Estado: Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.”

5.2 Argumentación Teórico Sociológica

De la revisión de literatura relativa al consumo de heroína, así como de la revisión de foros en la internet en donde se relata sobre el consumo de heroína, he llegado a determinar que se debería establecer una umbral más accesible para el caso de la cantidad permitida para portar heroína, tomando en consideración que la cantidad establecida para que puedan portar las personas adictas en los actuales momentos, no está acorde con la realidad a esta droga, cuando se considera la dependencia física causada por esta droga, así como la tolerancia y el síndrome de abstinencia cuando el adicto deja administrarse la heroína.

5.3 Propuesta de Reforma:

LA SECRETARIA TÉCNICA DE DROGAS

Considerando:

Que, el numeral 4 del Art 11 de la Constitución de la República del Ecuador determina que ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales;

Que, el Art. 82 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce el derecho a la seguridad jurídica se fundamenta en el respeto a la Constitución y en la existencia de normas jurídicas previas, claras, públicas y aplicadas por las autoridades competentes;

Que, el Art. 364 de la Constitución de la República del Ecuador, señala 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;

Que, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, el artículo 424 de la Constitución de la República del Ecuador dice: "La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica;

La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público.";

Que, el Art. 366 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

En ejercicio de sus atribuciones,

Resuelve:

Art. 1.- Acoger el análisis de toxicidad, estudios psicológicos, biológicos y otros necesarios sobre la tenencia de heroína, para el consumo personal elaborado por el Ministerio de Salud Pública, en el que se recomiendan la siguiente cantidad como máxima admisible para la tenencia:

HEROÍNA: 1 gramo

Art. 2.- Poner en conocimiento de la Función Judicial, el estudio elaborado por el Ministerio de Salud Pública, a fin de dotar de elementos de análisis y guiar su accionar para el cumplimiento de la norma constitucional de no criminalización del consumo.

La presente resolución entrará en vigencia desde su aprobación, por parte de la Secretaría Técnica de Drogas, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Quito 14 de marzo de 2016.

Gras. (sp) Rodrigo Suárez
Secretario Técnico

Dr. Efraín Borrero
Coordinador General

METODOLOGÍA

Para la presente investigación me he servido de los siguientes métodos:

Método inductivo

A través de este método, he logrado hacer un análisis de la conveniencia de que se fijen una cantidad mayor, el umbral en gramos de heroína que se permite portar a un consumidor.

En razón de que actualmente se están vulnerando el derecho a la salud, a la libre determinación o posibilidad de tomar sus propias decisiones, además de que se está criminalizando al consumidor, contraviniendo normas constitucionales.

Método Histórico - Lógico

Este método me ha permitido conocer el objetivo sobre e que diseñar el presente documento jurídico, sobre la necesidad de que se fije una cantidad superior para el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con el fin de garantizar el derecho a la salud y el buen vivir de los consumidores. A través de método he podido esclarecer la aparición del objeto de estudio en sucesión cronológica hasta los actuales momentos, a través de formas concretas de manifestaciones históricas, en el caso que nos ocupa de reformas legislativas

Método Analítico - Sintético.

Este método es la base para el análisis jurídico, es decir una descripción de las circunstancias que conlleva la existencia de vulneración de la prohibición de criminalización y de garantía de acceso a la salud, en el marco del establecimiento de umbrales para portar heroína para el consumo personal, que luego de realizar el análisis del caso, se torna necesario realizar una conclusión concreta sobre el problema a fin de proporcionar información oportuna y veraz, que al ser expresado en un documento de análisis crítico se puede detectar el problema de la investigación.

CONCLUSIONES

- La cantidad de heroína que se permite portar a los consumidores, no está acorde a la realidad del enfermo, como se pudo demostrar a través de esta investigación.
- El consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (heroína) en el país es una realidad innegable, por lo que es necesario afrontarlo con urgencia y a través de medidas de prevención y de programas de efectiva rehabilitación para los farmacodependientes y no de criminalización.
- Del estudio realizado podemos establecer que el consumo de sustancias estupefacientes aumenta la vulnerabilidad de los consumidores desde el punto de vista de la salud y de los derechos (de a no criminalización y a la libre determinación).
- Con el análisis del derecho comparado podemos establecer que cada uno de los Estados analizados han establecido políticas con las cuales combatir el problema de las drogas, teniendo como objetivo principal el no criminalizar al adicto y de garantizar el goce de sus derechos.

RECOMENDACIONES

- Se torna fundamental el desarrollo de políticas públicas en los niveles más cercanos al ciudadano, que incrementen las posibilidades de su participación directa que reflejen y representen las particularidades del problema de las drogas, para de esta forma informar y prevenir este problema social.
- El problema de la adicción a la heroína debe ser enfocado desde una planificación integral que involucre elementos: educativos, sanitarios, culturales, psicológicos, entre otros, que permitan atender a la persona adicta y así poder frenar este fenómeno social.
- Hay que entender que el consumo solo se puede combatir con la implementación de programas de reducción de la demanda fundamentados en la prevención del consumo, del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores, mediante la educación y capacitación en estos no solo a los consumidores sino a la sociedad en general, siendo que está en la única manera en que se puede lograr una real reinserción social.
- Que se tome en cuenta las leyes que tratan el tema de drogas en la región y alrededor del mundo, pues en muchos casos resultan de avanzada en la protección y garantía de los derechos de las personas consumidoras, esto para futuras reformas legislativas que se lleven a cabo en la materia.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito.

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.

Asamblea Nacional. (2015). *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*. Quito.

Barriga López, F. (1993). *Droga, problema mundial*. Quito: Editora Nacional.

Bustamante, E. (2004). *La drogadicción*. Bogotá: Intermedio.

Caballero, F. (2004). *Las drogas*. Cultural S.A.

Cabanellas , G. (1989). *Diccionario Enciclopeico de Derecho Usual* (Vol. 2). Buenos Aires: Heliasta.

Caudevilla, F. (19 de Febrero de 2016). Obtenido de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjPn8zw8IvLAhUGox4KHWITDTIQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.comsegovia.com%2Fpdf%2Fcursos%2Ftallerdrogas%2FCurso%2520Drogodependencias%2FDrogas%2C%2520conceptos%2520ge>

Comisión Latinoamericana sobre Droga y Democracia. (s.f.). *"Drogas y Democracia, Hacia un cambio de paradigma"*. Obtenido de http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/livro_spanhol_04.pdf

- Díaz, M. (2013). Los delitos de drogas en el proyecto del nuevo Código Integral Penal. Ecuador está listo para debatir el tema. *Revista Institucional de la Defensoría Pública del Ecuador*.
- Efemérides. (7 de Febrero de 2016). *www.efemerides.ec*. Obtenido de http://www.efemerides.ec/m2/drogas_licitas.htm
- Gonzalez, M. (1979). *Drogas, sustancias estupefacientes y psicótropicas*. Barcelona.
- Harari, R. (1999). *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis de Lacan: Una introducción*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hefendehl, R. (2002). ¿Debe ocuparse el Derecho Penal de riesgos futuros? Bienes jurídicos colectivos y delitos de peligro abstracto. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. Obtenido de http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_04-14.pdf
- Institute, T. (17 de Febrero de 2016). *Transnational Institute*. Obtenido de <https://www.tni.org/en/node/22200>
- Institute, T. (17 de Febrero de 2016). *Transnational Institute*. Obtenido de <https://www.tni.org/en/node/22459>
- Institute, T. (17 de Febrero de 2016). *Transnational Institute*. Obtenido de <https://www.tni.org/en/node/22459>
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). (19 de Febrero de 2016). Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?CdrID=439432>
- Iñiguez Ríos, P. (2013). Calificación del sujeto como dependiente o consumidor y su inimputabilidad frente a la legislación vigente. *Ensayos Penales*, 5, 3.

- Maldonado, R. (2010). *Bases Biológicas de los Fenómenos de dependencia a opiáceos*.
Barcelona.
- Montaño, R. (2001). *La marihuana y la adicción*. Puebla.
- National Institute on Drug Abuse. (19 de Febrero de 2016). *DrugFacts: La heroína*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Consumo de sustancias psicoactivas*.
- Ossorio, M. (1981). *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Heliasta S.R.L.
- Paladines, J. (2013). Ni enfermos ni delincuentes. Acerca de los umbrales para el uso de drogas ilícitas. *Defensa y Justicia*.
- Real Academia Española . (5 de Enero de 2016). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=ECdTcOk>
- Sagnay, J. (2013). Un Ecuador Adicto. *Ensayos Penales*, 43.
- Sierra, N. (2013). *Drogas y Universidad*. Quito: EL Conejo.
- Sierra, N. (2013). *Drogas y Universidad*. Quito: El Conejo.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA MARÍTIMA. (14 de Enero de 2016). *Curso de Formación Sanitaria y Primeros Auxilios en la Mar*. Obtenido de <http://www.semm.org/curso/tox.html>
- Valleta , M. L. (2004). *Diccionario Jurídico* (3 ed.). Buenos Aires, Argentina: Valleta Ediciones.
- Zambrano, A. (2014). *Estudio Introductorio al Código Orgánico Integral Penal. Referido al Libro Primero. Parte Especial*. (2 ed.). Quito: CEP.

Zambrano, A. (5 de 1 de 2016). *Derecho Ecuador*. Obtenido de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2013/06/17/el-consumo-de-drogas-no-es-delito-en-ecuador>

Zambrano, A. (7 de Febrero de 2016). *Derecho Ecuador*. Obtenido de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2013/06/17/el-consumo-de-drogas-no-es-delito-en-ecuador>