

EL MODELO T.D.R.D: UN ANÁLISIS JURÍDICO DE LA DESPROHIBICIÓN DE DROGAS DESDE LA SALUD PÚBLICA EN ECUADOR


The T.D.R.D Model: A legal analysis of drug deprohibition from public health in Ecuador.

pp:275-295

Daniel Castro Aniyar

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabi
Manta, Ecuador

danielcastroaniyar@gmail.com

 <https://orcid.org/000-0003-0439-7773>

Angie Castro

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabi
Manta, Ecuador

Angieanahi-01@hotmail.com


Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.6551145>

Mauro Carrero

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabi
Manta, Ecuador

mauro.carrero@uleam.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-2730-7155>

Leandro Hurtado

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabi
Manta, Ecuador

lhurtado@saludsa.com.ec

RESUMEN

Este artículo intenta repensar jurídicamente las bases de las políticas de desprohibición de drogas a partir de las evidencias en el ámbito científico terapéutico y, por tanto, como problema de salud pública. Este planteamiento difiere del desprohibicionismo tradicional por cuanto no identifica el consumo como un acto de riesgo y/o responsabilidad de la sociedad civil, derivando problemas de tráfico y seguridad, sino como sujeto jurídico del sistema de salud y la política sanitaria. Se analiza el cuerpo jurídico ecuatoriano en relación a la posibilidad de repensar la desprohibición, a partir de las herramientas sanitarias disponibles. Se concluye que en Ecuador se puede aplicar el modelo TDRD con pocas modificaciones legislativas.

Palabras claves: Políticas criminales; uso terapéutico de drogas; política de salud pública; desprohibición (legalización) de drogas; Modelo TDRD.

ABSTRACT

This article attempts to legally rethink the bases of drug prohibition policies based on evidence in the therapeutic scientific field and, therefore, as a public health problem. This approach differs from traditional non-prohibitionism in that it does not identify consumption as an act of risk and/or responsibility of civil society, resulting in traffic and security problems, but rather as a legal subject of the health system and health policy. The Ecuadorian legal body is analyzed in relation to the possibility of rethinking disprohibition, based on the available sanitary tools. It is concluded that in Ecuador the TDRD model can be applied with few legislative modifications.

Keywords: Criminal policies; therapeutic use of drugs; public health policy; deprohibition (legalization) of drugs; TDRD model



1. INTRODUCCIÓN EL IMPACTO POTENCIAL DEL MODELO TDRD.

Si bien el modelo TDRD aún se encuentra en debate y no ha sido plenamente implementado (Castro Aniyar & Sacón, 2022), brinda un marco de análisis exploratorio y potencialmente útil al problema de la legalización o desprohibición.¹ Ello se debe a que, normalmente, la desprohibición de las sustancias sujetas a fiscalización (que en adelante denominaremos por su acepción coloquial, “drogas”²) se centra en la posibilidad de permitir o no su uso lúdico o recreativo en la población. Los acercamientos varían desde el derecho al autocultivo, fundamentalmente de marihuana, la regulación estatal de su venta, o la regulación comercial de su consumo en bares, entre otras formas. El debate español, estadounidense y uruguayo en esta materia es abundante (Mira, 2021; Junta Nacional de Drogas-ODU, 2019; SAMHSA, 2021, 2016; Snapp, 2015)

Sin embargo, literatura disponible discute mínimamente porqué el uso lúdico o recreativo es el objetivo central de las propuestas de abolición o regulación de la fiscalización sobre cultivo, transportación, comercio y consumo de estas sustancias. Es posible que esto se debe al importante valor contracultural que recibieron las drogas desde los años 60 en los países industriales y post-industriales, hasta la fecha. De tal modo que la experiencia del consumo se asoció en estas culturas a formas de epifanía de la conciencia con la juventud y la libertad. Pero, dado que ancestral-

mente las sustancias estupefacientes y psicotrópicas no tenían o tienen tal

¹El término desprohibición parte del supuesto, tal como sucedió con la prohibición del alcohol en los EEUU, que el hecho de drogarse, entendido como las actividades relativas al consumo de sustancias psicoactivas que produzcan dependencia o adicción química, no fueron prohibidas masivamente hasta la entrada del siglo XIX y, fundamentalmente, XX, con la Convención de Viena de 1971 (Naciones Unidas, 1971). Por lo cual legalizar sustancias estupefacientes y psicotrópicas sujetas a fiscalización supone siempre desprohibir. La intención de utilizar especialmente este término consiste en subrayar la necesidad de retornar la acción de consumir drogas o drogarse hasta su condición previa, tal como se ha utilizado en Uruguay con la legalización de la marihuana (INSTITUTO DE DERECHO PENAL DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, 2010).⁴² VARGAS, Jose. op. cit., p.420

²Ya es de uso común que la palabra “droga” alude a cualquier sustancia externa que ingresa a nuestro organismo modificando su comportamiento habitual, con diferentes objetivos, no siempre de salud. Por ende, muchas veces estamos consumiendo drogas sin quizá saberlo. Sin embargo, con este término y a lo largo de este artículo, los autores se referirán a las nociones jurídicamente conocidas como sustancias estupefacientes y psicotrópicas sujetas a fiscalización, por su particular impacto en la salud, en la recreación y en los problemas asociables de seguridad y control social, a diferencia de otras drogas como el café, el alcohol o de las que han recibido atención fármaco-institucional, como la ritalina.



valor lúdico recreativo (Graves, 1960, p-1-4; Escohotado, 1989), quizás porque simplemente el ocio y el tiempo libre adquirió una dimensión diferente, en contraste con el trabajo esclavo y asalariado, sorprende que la política criminal haya atendido centralmente la demanda de recreación y ocio, y tan poco los otros usos que se asocian a estas sustancias.

Este artículo lleva por objetivo repensar las bases de políticas de desprohibición centradas en el derecho al consumo, la recreación y el ludo, que han sido predominantes en el discurso político, por uno centrado en la salud, tal como propone el modelo TDRD.

El Modelo TDRD, en resumen, propone que el consumo es objeto de la política de salud, por cuanto sus efectos son problemas de salud pública (Castro Aniyar & Sacón, 2022). Sus siglas lo explican:

a) Terapeutización de las sustancias sujetas a fiscalización. La Convención de Viena establece que el uso de las sustancias psicoactivas puede ser legalizado mediante los permisos adecuados, con fines médicos y/o científicos. Este proceso ha avanzado enormemente en centros de investigación del mundo, aunque se necesitan investigaciones más exhaustivas. Trasladar la sustancia del mundo clandestino al contexto terapéutico presenta importantes potencialidades en el área médica, que deben ser reforzadas mediante la investigación y la generación de una industria.

b) Dosificación responsable. Este punto se refiere al protocolo

terapéutico que se debe estandarizar. La terapeutización de la droga implica la creación de dosis y procedimientos que tengan la capacidad esperada para atender problemas de salud mental (ansiedad, alcoholismo, tabaquismo, dependencia a otras sustancias, concentración, estorés postraumático, depresión, ansiedad social, agorafobia, adicción a plataformas virtuales, duelo patológico, etc.) y de salud física (glicemia, corazón, tensión, cáncer, etc., muchas veces asociables a problemas de estabilidad emocional). La dosis y los procedimientos relacionados, en tal sentido, deben ser estrictamente regulados para evitar los efectos adversos de las drogas y concentrar mejor su eficacia.

c) Recreación regulada. Una vez la relación función terapéutica-dosis-sujeto es conocida y seguida por medio de historiales médicos que indiquen expectativas de factores genéticos y patológicos, es posible diseñar el consumo de drogas con fines lúdico-recreativos con mayor seguridad.

d) Desprohibición. Solo es posible desprohibir las drogas con la seguridad que puede producir el sistema de salud, controlando los tres aspectos anteriores. La desprohibición, como sucede con las casas de venta de marihuana en Uruguay o las sociedades de alcohol y similares en Canadá o Escandinavia, debe garantizar que el suministro sea de calidad psicoactiva, baja nocividad, registro carnetizado del consumidor nacional o extranjeros (con fines de seguridad) y correspondencia con la orden médica. Puede ser de venta estatal, privada o



mixta.

La argumentación que justifica el modelo TDRD se hace a tres manos: médico-farmacológica, criminológica y, secundariamente, jurídica. El argumento de que las drogas deben ser desprohibidas a partir del solo derecho a la libertad y la realización personal, por tanto, del derecho a su

función lúdico-recreativa, ha sido un debate jurídico y filosófico que ha acompañado a la literatura moderna sobre el tema, sin embargo, pone fuera del debate lo que es importante en la problemática social de las drogas desde los siglos XIX y XX: la seguridad ciudadana y sanitaria.

El modelo TDRD, por el contrario, permite deslocalizar el negocio del narcotráfico hacia un modelo de mercado bajo control estatal y científico, implicando la aparición de nuevas industrias (incluyendo el turismo de consumo) y potenciando la investigación científica. Atender este problema como un cuatrinomio presenta importantes potencialidades para convertir el problema de las drogas, un clásico problema de salud pública global (OPS/OMS, 2022) en una oportunidad para nuevas soluciones.

1.1. ¿La desprohibición de las drogas disminuye la amenaza del narcotráfico?

La narcopolítica debilita la institucionalidad democrática, corrompiéndola en todos sus niveles, poniéndola al servicio de mafias particularistas, violentas, y normalmente confrontadas internamente. La narcopolítica ha avanzado peligrosamente en México,

Venezuela, Centroamérica y Colombia, donde se expresan de manera diferente, dados sus específicos roles en la narco-distribución, y sus respectivas historias de política y paz. Para los términos de este capítulo, cierta criminología ha defendido, desde hace más de 50 años, la necesidad de una legalización regulada de las drogas para contener a la narcopolítica. La desprohibición pondría al mercado en el centro de la sociedad, y los monopolios, auspiciados por la clandestinidad, se debilitarían.

Tanto la visión securitista como la abolicionista coinciden en que la demanda de drogas motoriza la narcopolítica (Becker, Murphy & Grossman, 2006; Baratta, 1999; UNODC, 2022). Sin esta demanda, el poder político y militar de los capitales anárquicos de la corrupción y la narcopolítica no hubiesen podido ser acumulados. Sin considerar el ángulo probablemente importante de que el consumo de drogas por parte de los operarios de las mafias es un factor disparador de violencia, es la ingente demanda de una población ávida de atender con drogas sus problemas de estabilidad emocional, o sus deseos de simple recreación, lo que genera las formas de dependencia o adicción que están en la base de la próspera economía de las drogas.

La idea de desprohibir las drogas para contener el narcotráfico y sus efectos sigue siendo atractiva y ha tenido sus primeros brotes en países como Uruguay, estados de la Unión como Colorado o, hace menos tiempo, el referendo en Dakota del Sur. En todos estos debates la desprohibición



se dirige a un tipo de uso de drogas: las de uso recreativo o lúdico. La idea sugerida en estas desprohibiciones es que, si las drogas de uso recreativo son de acceso público, como sucedió durante el periodo de la prohibición del alcohol en los EEUU, el poder de las mafias disminuiría, puesto que la gente podría acudir al mercado formal y no al clandestino, para obtenerlas. Sin embargo, hasta el momento, no se ha asociado o relacionado establemente una reducción del delito en los territorios donde la marihuana ha salido de la prohibición. Tampoco se han visto relaciones con el descenso de la violencia de las mafias en estos territorios.

De hecho, las mediciones en Uruguay han mostrado resultados contrarios: aumento de homicidios, aumento de sistemas clandestinos, aumento de violencia asociada a la droga (Junta Nacional de Drogas- OUD, 2019, p. 70):

“Los datos de la actividad policial confirman el descenso de los delitos de estupefacientes registrado en el capítulo de Justicia. Pero, tanto los datos de homicidios (Observatorio de Violencia y Criminalidad) como la percepción de las Jefaturas Operacionales, es que aumentan los indicadores de violencia en los mercados de drogas.”

Un reporte de la BBC sobre la entrevista a Baudean, sociólogo responsable de la uruguaya Monitor Cannabis indica que:

“Hoy en día, el principal abastecedor del mercado de marihuana son los cultivadores locales, no los traficantes” (...) Pero advirtió que la mayoría de

esos cultivadores carece de un registro como exige la ley, con lo cual hay un flujo oculto de marihuana doméstica, aparte de la importada ilegalmente de menor calidad y que consumen sobre todo personas de bajos recursos (...) “La conflictividad entre los grupos de traficantes a nivel interno se ha puesto peor. Pero eso no es por la regulación de la marihuana: ellos siguen disputándose territorios de drogas ilegales, la cocaína y la pasta base” (Lissardy, 2019)

Baudean es muy claro en relación al experimento uruguayo:

“(…) el porcentaje de uruguayos que dicen haber consumido cocaína también creció en un periodo de bonanza económica: pasó de 0,2% en 2001 a 2,9% en 2017 (...) Fue un poco exagerado creer que con la legalización de la marihuana se iban a terminar los problemas con el narcotráfico” (Lissardy, 2019)

Esto puede deberse a múltiples razones, como ausencia de suficientes estadísticas o el hecho de que, cuando se habla de drogas desprohibidas, solo se habla de marihuana, lo que podría suponer un efecto menor en la dinámica de la violencia. No hay nada concluyente en el tópico, pero tampoco ha sido visible un cambio favorable, aunque fuese pequeño, en la seguridad ciudadana, en los sentimientos de inseguridad, o en la escala geopolítica.

Esto también sugiere la necesidad de replantear la lógica de la desprohibición hacia otro sentido, en el caso que asiste, el médico-científico.



2.RE-ENTENDER LA DROGA COMO UN PROBLEMA DE INTERÉS NACIONAL Y SALUD PÚBLICA

Este artículo sugiere que la legalización de drogas recreativas, esta idea sola, no tiene la virtud de impactar, por sí misma, ni por su naturaleza, ni en la práctica de las políticas que la incluyen, el hecho de que los usuarios consumidores (o los consumidores en las cadenas económicas) bajo sus efectos, sin regulación ni controles, pueden cometer delitos intencionados, o no. Una persona que consuma drogas recreativas altamente neuroactivas, cuyo cerebro las perciba como una recompensa, está jugando peligrosamente con sus límites de salud, de un modo más peligroso que lo haría con azúcares, cigarrillos, alcohol o frituras.

Pero, aun más, una persona bajo los efectos de cualquier factor de alteración de su conciencia, sea orgánico o químico, se presenta como un disparador al delito, si se producen los contextos precisos y favorables al conflicto (Vozmediano Sanz & San Juan Guillén, 2015). Las drogas cuyas dosis o composición química son de alto impacto estupefaciente y/o psicotrópico, son poderosos modificadores de la conciencia. La modifican de manera diferente, sea que la relajan, la excitan, desplazan el inconsciente de diferentes maneras, tienen diferentes duraciones y dejan en el cuerpo y la conciencia diferentes huellas. Aún más, el metanálisis médico psiquiátrico impone suponer que el efecto personal de ellas es muy diferente, según la experiencia infan-

til, la estructura personal del trauma, los incentivos y la neurodiversidad. Ello implica también que su acción interactúa de modo diferente con la experiencia individual, psico-social (interactivo), cultural y, sobre todo, la carga genética (Ojeda & Wurth, 2014). **Tal complejidad difícilmente puede ser asimilada por una política simple y aislada, basada en la idea de derechos a la libre exploración del individuo y orientada a la legalización de drogas recreativas.**

Este artículo sugiere revisar la calidad conceptual del problema pensando en la legalización de las drogas a través de la pertinencia de políticas criminales basadas en políticas de salud pública en la legalización de protocolos de enfoque y uso terapéutico. Esto se propone con independencia de la eficiencia o no de las políticas diseñadas para el uso recreativo de las drogas.

Se identifican cinco argumentos preliminares:

a) La fuente del conflicto narcopolítico y la corrupción que se le asocia, reside, como la criminología indicada ha mostrado, en la clandestinidad de un mercado que moviliza un importante flujo de capitales anárquicos, consolida nuevas burguesías, y da forma a las instituciones políticas, liberales o no, a su interés particular. En momento en que los tejidos económicos nacionales de los países periféricos están fuertemente debilitados por la restricción del gasto público provocado por las ingentes deudas públicas, el poder de los mercados supervivientes, como el narcotráfico,



se hace relativamente mayor, pues las interdependencias que antes existían durante los períodos de mayor bonanza, se han diluido. Por lo tanto, la idea, tal como lo permitiría este enfoque, de legalizar el consumo controlado médicamente, y de un número mayor de alternativas estupefacientes o psicotrópicas, similares u sucedáneas, y no solo la marihuana, debería incidir en un debilitamiento de los capitales anárquicos que promueven el monopolio de la producción y el tráfico clandestino, y que amenazan la institucionalidad moderna. Las drogas formarían parte del paisaje simbólico social, así como de las interacciones sociales por su obtención, pero esta vez reguladas por protocolos de salud pública.

b) Una utilidad visible y controlable mediante protocolos rigurosos de uso terapéutico para estas drogas, mejoraría la calidad del insumo, y consideraría los aspectos específicos, tanto psicológicos, psico-sociales, culturales y genéticos del consumidor. Esto, se estima, mejoraría la relación entre paciente y droga, dirigiendo sus acciones e incentivos con fines de salud y estabilidad emocional.

c) Un uso adecuado de algunas de estas drogas desplazaría, en su contexto, el uso ilegal de drogas adictivas, o consumidas en contextos de dependencia psicológica, hacia más capacidades para manejar problemas personales complejos. Reconceptualizar su uso reabriría alternativas hacia la generación de recursos de desarrollo personal, así como de salud pública.

d) La dosis adecuada, en el contexto adecuado, con las supervisiones adecuadas, permitirían al Estado, una base de datos sobre pacientes, consumidores y sus específicos contextos psicológicos, genéticos y médicos.

e) Con base en el reciente experimento jurídico ecuatoriano, es posible identificar la posibilidad, aun poco probada, de nuevos mercados, así como los fundamentos éticos que sostienen el consumo en materia de derechos adquiridos desde la perspectiva de la salud.

3. FACTIBILIDAD JURÍDICA DEL MODELO TDRD EN ECUADOR

3.1. Constitución y COIP

Ecuador presenta, de manera extraordinaria en la región, un marco propicio para el desarrollo del modelo TDRD, con pocas modificaciones. A continuación, se describe un breve trayecto de las leyes fundamentales sobre tráfico y consumo de drogas en Ecuador.

El artículo 364 de la Constitución del Ecuador establece:

“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.” (Constitución de la Republica del Ecuador, s.f., págs. 86-87)



Este artículo establece cuatro afirmaciones importantes a los efectos del modelo. En primer lugar, identifica que la adicción es un problema de salud pública, correspondiendo centralmente a la preocupación de las OMS (OPS/OMS, 2022) y colocando con ello el tema en el área sanitaria, y no en el área de la seguridad, la geopolítica, el tráfico, lo político o lo económico. Al entenderlo como un problema sanitario se ubica en la materia de la prevención sanitaria, y al separarlo de los temas específicamente criminológicos, se permite ver la adicción en el exclusivo plano de la persona.

En segundo lugar, se entiende que la noción de la prevención consiste en establecer políticas que efectivamente incidan en la reducción de la adicción. Ante la posibilidad de que la prevención sea entendida como supresión del consumo, no solo esto no se indica en ningún momento, sino que, más bien, establece que la política preventiva debe desarrollar el “control del consumo”.

En tercer lugar, el artículo entiende que es obligación del Estado ofrecer tratamiento y rehabilitación, no solo a los adictos, si no los consumidores en general. Aun más, a estos se les clasifica en ocasionales, habituales y problemáticos, dejando claro que se trata de todos los consumidores en general. Este enfoque establece que, si bien la adicción es un problema de salud pública, es obligación del Estado ofrecer ayuda a todos los consumidores.

En cuarto y último lugar, el artículo 364 obliga al Estado a no criminalizar

y, más bien, defender los derechos constitucionales de los consumidores. Se espera con ello que el consumidor, desde este punto de vista, no cargue sobre sí la responsabilidad jurídica ni simbólica de los problemas ocasionados ni por la droga en sí misma como agente patógeno, ni por la droga como disparador del delito, ni por el consumo de drogas como eslabón final de la cadena del narcotráfico. El artículo identifica el problema derivado de la criminalización en correspondencia con el importante debate criminológico sobre etiquetamiento (Becker, 2018; Wikström, 2017; Friederich, 2018; Aniyar de Castro, 1977) el cual sostiene que la conducta delictiva es amplificada cuando el auditorio social criminaliza, simbólica y culturalmente al sujeto.

Entonces, a partir de las cuatro afirmaciones constitucionales descritas, el Estado ecuatoriano garantiza, por un lado, que la adicción será prevenida y atendida como un problema de salud pública, colocando al sistema sanitario en el centro y rectoría de las políticas. Por otro lado, todos los consumidores, incluso los ocasionales, serán sujetos de atención sanitaria. Y, finalmente, los consumidores serán tratados en plenitud de sus derechos constitucionales y fundamentales, los cuales incluyen el derecho a la salud y la recreación.

Descendiendo en la pirámide normativa, luego de la Constitución, el tráfico y el consumo son regulados por el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y las disposiciones del Consejo de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).



En el artículo 220 del COIP se lee:

“Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. - La persona que directa o indirectamente, sin autorización o incumpliendo requisitos previstos en la normativa correspondiente:

“1. Trafique, sea que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, importe, exporte, tenga o posea con el propósito de comercializar o colocar en el mercado sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa pertinente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

- a) Mínima escala, de uno a tres años.*
- b) Mediana escala, de tres a cinco años.*
- c) Alta escala, de cinco a siete años.*
- d) Gran escala, de diez a trece años.”*

De tal modo que la ley prohíbe todas las formas de tráfico, así como cualquier otra actividad relacionada con la compra y venta de psicoactivos sujetos a fiscalización, a la “persona que directa o indirectamente, sin autorización o incumpliendo requisitos previstos en la normativa correspondiente”. Esto es, se establece que, habiendo autorización y habiendo cumplido los requisitos previos, como los protocolizables a partir del modelo TDRD, se permite realizar cualesquiera de las actividades relacionadas con la producción, circulación, venta y, lógicamente tenencia, posesión y

consumo de drogas.

En el numeral 2 de la misma ley, se aplica la misma necesidad de autorización y cumplimiento de requisitos para los “precursores químicos o sustancias químicas específicas, destinados a la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan”.

De tal modo que el Estado, o algún agente comisionado, puede construir una industria de producción y consumo de psicoactivos tradicionalmente prohibidos, protocolizar su uso, y naturalizar su consumo, siempre que tenga la concesión o autorización pertinente. Esto es particularmente importante como marco jurídico para acometer el modelo TDRD.

La norma también establece, en su mismo numeral, que

“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; en casos de consumo ocasional, habitual o problemático el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación. Las cantidades establecidas en los umbrales o escalas previstas en la normativa correspondiente, serán meramente referenciales para determinar el tráfico o consumo.”

Las cantidades referidas arriba aparecen en la tabla de umbrales establecida por la disposición del CONSEP (2013). Como explica el COIP, ellas se usan para determinar referencialmente, solo por la vía de las cantidades tenidas o poseídas, si la



persona teniente o poseedora se trata de una persona consumidora o de un traficante.

Sin embargo, el debate sobre la pertinencia de esta tabla ha sido debatida en la criminología ecuatoriana (Castro Aniyar, 2019; Paladines, 2017; Delgado y Muentes, 2018) por cuanto que sus cantidades son particularmente altas, permitiendo que un presunto consumidor tenga o posea 30 rolos de marihuana, 10 líneas de cocaína y otras dosis importantes de otras drogas como éxtasis (MDA o MDMA) y metanfetaminas, sin contemplar la periodicidad (es decir, que pueden tenerse 30 rolos o porros de marihuana y 30 rolos o porros diferentes diez minutos después, por ejemplo), y sin contemplar la calidad de la droga (es decir, es similar tener o poseer cocaína del 80% de pureza, que pasta base, fabricada con residuos del proceso de la cocaína a partir de gasolina quemada). El resultado de estas tablas en la sociedad es el aumento de la actividad delictiva relativa a la venta y el microtráfico, con un claro efecto en las comunidades por causa del aumento de otros delitos, fundamentalmente contra la propiedad, en las áreas de venta (Castro Aniyar, 2019, Delgado y Muentes, 2018)

En este sentido, sin acometer modificaciones sustanciales en la norma, si el modelo TDRD es eficiente en desplazar el mercado de psicoactivos desde las redes de microtráfico hasta el sistema regulado públicamente, como lo fue en Uruguay en relación a la marihuana, todo el problema asociado con las cantidades de tenencia o posesión dejaría de tener sentido,

disminuyendo el microtráfico y su impacto conflictivo en las comunidades y las familias.

Finalmente, este mismo artículo y mismo numeral del COIP introduce de manera anticipada una reflexión que será importante a los motivos del modelo TDRD en las leyes del 2019 y 2021, en lo relativo a la marihuana. Esta norma, si bien no es particularmente pertinente en este momento, es un antecedente a favor de la desprohibición de la producción, distribución y consumo de todas las sustancias sujetas a fiscalización con fines científicos y, posteriormente, con fines terapéuticos.

“La tenencia o posesión de fármacos que contengan el principio activo del cannabis o derivados con fines terapéuticos, paliativos, medicinales o para el ejercicio de la medicina alternativa con el objeto de garantizar la salud, no será punible, siempre que se demuestre el padecimiento de una enfermedad a través de un diagnóstico profesional (...)” (Código Orgánico Integral Penal, s.f., págs. 85-86).

3.2. Ley Orgánica y Ley Lasso

El Ecuador presenta características particulares en relación a los demás países latinoamericanos en lo relativo a entender las sustancias ilícitas desde el sistema sanitario. En primer lugar, ello es así porque es el único país en la región, y probablemente en todo Occidente, que establece en su constitución específicamente esta relación:

“Las adicciones son un problema de salud pública. Es responsabilidad del



Estado desarrollar programas coordinados de información, prevención y control de alcohol, tabaco, así como de sustancias psicotrópicas y narcóticas (...)" (Asamblea Constituyente, 2008, art. 364).

En primer lugar, este artículo reúne a las drogas en el mismo nivel que las sustancias lícitas, colocándose así fuera de las disposiciones de la Convención de Viena de 1971, de la cual la República del Ecuador fuese directamente signataria. La convención vigente de 1988, derivada de las de 1971 y 1961, también es muy taxativa en identificar el peligro en las sustancias cuya siembra, transporte, comercialización y consumos son establecidas como peligrosas, y por ello, establecidas como ilícitas. La convención de 1988 ni siquiera menciona la palabra alcohol o tabaco, a pesar de que la convención de 1971 enumera muchas drogas lícitas y las compara con las ilícitas. De tal modo que el artículo 364 inaugura un enfoque más integral del problema al centrarse en las adicciones en general, sin diferenciar la licitud de la sustancia.

En segundo lugar, la constitución identifica que todas las adicciones son un problema de salud pública, por lo que deben ser manejadas por el sistema sanitario, desde la prevención. Ello excluye tajantemente la centralidad del enfoque securitista, que hubiese dado esta responsabilidad a las agencias de seguridad como la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. La constitución permite, así, que, en nombre de la prevención, el sistema sanitario público o de salud pública sea la responsable de enfocar y dirigir

la política de drogas en el país.

En tercer lugar, el artículo no solo subraya el problema de salud pública, sino que de inmediato identifica en agente de la ejecución: El Estado. Por tanto, no solo es un problema de salud pública, sino que su responsabilidad es del sector público. Esto es importante, porque reconoce que la política pública de salud en materia de drogas responde al interés general de la nación, y no a otros posibles intereses como el mercado, la geopolítica, la política interna, los acuerdos con los Estados Unidos, o, incluso, las mismas convenciones aceptadas por Ecuador. La redacción permite entender que, jerárquicamente, el derecho a la salud, establecido en la Declaración Universal de los DDHH, se coloca por encima de cualquier otra convención, siempre que se asuma la rectoría en materia de prevención de drogas. Esta sería la norma fundamental superior, establecida en la 2ª generación de Derechos Fundamentales:

"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente" (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000: Observación general No. 14)

Posteriormente, el Código Orgánico Integral Penal del 2014 es sujeto de modificaciones en el año 2021 en temas de drogas. Estas modificaciones mantienen todas las prohibiciones relativas a producir, fabricar, extraer, preparar, traficar, ofertar, almacenar,



intermediar, distribuir, comprar, vender, enviar, transportar, importar, exportar, tener o poseer “con el propósito de comercializar o colocar en el mercado sustancias ilícitas y sus precursores” (Asamblea Nacional, 2021, art. 220, núm. 1 y 2)

Sin embargo, en el mismo numeral 2 se desprohíbe el consumo, aunque no de manera taxativa, sino a través de la legalización de la tenencia. La norma dice:

“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; en casos de consumo ocasional, habitual o problemático el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación”.

La norma también desprohíbe la tenencia o posesión de cannabis con fines medicinales, en el mismo numeral:

“La tenencia o posesión de fármacos que contengan el principio activo del cannabis o derivados con fines terapéuticos, paliativos, medicinales o para el ejercicio de la medicina alternativa con el objeto de garantizar la salud, no será punible, siempre que se demuestre el padecimiento de una enfermedad a través de un diagnóstico profesional”

En esta oportunidad, como se observa, la máxima herramienta penal del país inicia un proceso de desprohibición que sí es común en otros países. Al menos desde 2006 en Brasil, y desde la sentencia de un tribunal constitucional de Sao Paulo en 2008,

se ha venido determinando que penalizar la posesión de drogas es, per se, inconstitucional (Youngers, 2014, p. 18). Por ello, es visible que la posición de avance jugada por la constitución ecuatoriana, en cuanto a la posibilidad de fortalecer políticas de prevención a partir de políticas públicas de salud, no parece reflejarse en las normativas subsiguientes, sino con cierta timidez, esto es, en lo relativo a los consumidores terapéuticos de cannabis y la posibilidad de ofrecer terapia a los consumidores. Aun el enfoque predominante tanto en el COIP como en la normativa asociable para la época es securitista: persecución y control de la industria.

Sin embargo, es posible identificar dos pequeños canales para desarrollar otra noción de la desprohibición. Por un lado, se refiere a que el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación, incluso, a los consumidores ocasionales: la ley no está suponiendo que el Estado actúe frente a la adicción, puesto que el consumidor ocasional no debe considerarse como adicto, sino que el multifactor que genera el consumo debe ser prevenido. Por ello, en este sentido y no en otro, es que se debe entender la idea de “tratamiento y rehabilitación”.

El otro pequeño canal tiene que ver con la relación que se presenta entre la tenencia y posesión de cannabis y el fin terapéutico. La norma redactada parece redundante, puesta en la redacción anterior ya se permite la tenencia y/o posesión para fines de consumo, por lo cual el fin terapéutico se presume en el consumo del teniente o poseedor. Sin embargo, subraya



que el fin terapéutico, por sí mismo, hace jurídico el comportamiento. Esto es particularmente importante en la normativa correspondiente.

La “normativa correspondiente” se refiere en parte a la tabla de tenencia, la cual, a partir de las modificaciones del 2021 son establecidas solamente como “referenciales”. Cuando estas tablas definían una suerte de “derecho al consumo”, estuvieron fuertemente asociadas con el aumento del delito en los territorios (Delgado y Muentes, 2018). Pero, por otra parte, se refiere, al menos, a 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, promulgada en el 2015 y modificada en el 2020, a la que se referirá de seguido.

Lo primero a resaltar es visible en el título, y luego en el desarrollo conceptual de la norma orgánica: se habla de prevención, pero no al consumo, sino “al fenómeno socio-económico de las drogas”. La norma huye de definir el consumo, la adicción y la dependencia y la seguridad como el centro del problema y se desplaza a entender el amplio carácter sociológico del fenómeno, lo cual abre un marco de interpretaciones, incluyendo aquella relativa al derecho social (y económico) a la salud. Dentro de la norma, esto es aún más claro en el artículo 5, literales c y b:

“c.-Salud.-Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en

sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.

d.-Educación.-Toda persona tiene derecho a acceder a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades en todas las etapas de su vida. En las comunidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, será prioritario, el conocimiento y aplicación de la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de los riesgos y daños asociados.” (Asamblea Nacional, 2020, art. 5)

Como se observa, la norma evita colocarse en el problema de la adicción y trata de enfocar de manera mucho más integral, incluso desde la perspectiva del derecho socioeconómico, la acción del Estado.

Este marco permite óptimamente diseñar una política de drogas basada en principios de salud pública, incluyendo a las drogas como parte de la solución. Esto se debe a que la Ley no establece ninguna prohibición relativa a las drogas en cualquier parte de la cadena productiva o el consumo, sino que ofrece un marco de ponderación para diseñadores/hacedores



de políticas y los jueces.

Posteriormente, la ley orgánica, de igual relevancia jerárquica que el COIP, abre las puertas a lo que rescata este artículo como modelo T.D.R.D. Esto lo hace permitiendo la producción, distribución y consumo de sustancias ilícitas, siempre con fines de investigación y terapéuticos. En otras palabras, si el fin terapéutico e determinado, la Secretaría de Drogas puede hacer lícito su consumo. Esto se refleja en las disposiciones generales:

“Primera.-La producción, comercialización, distribución y uso de medicamentos y productos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, podrán efectuarse exclusivamente con fines terapéuticos o de investigación médico-científica, previa autorización por escrito otorgada por la Autoridad Sanitaria Nacional”

Esta redacción habilita la producción de drogas sintéticas, como el LSD y el MDMA (éxtasis) con lo fines indicados. Posteriormente, la disposición general permite el proceso que facilitaría, por ejemplo, a drogas de cultivo directo, como la ayahuasca y el psilocibe, su producción y consumo con fines terapéuticos y científicos:

“La Autoridad Sanitaria Nacional podrá autorizar por escrito la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para la producción de medicamentos, que se expendarán bajo prescripción médica, y para investigación médico-científica.”

Sin embargo, la segunda dispo-

sición, que se copia a continuación, parece presentar una incongruencia, puesto que se permite la producción de “medicamentos” pero no con fines “médicos”:

“Segunda.-La producción, comercialización, distribución, uso y consumo de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, podrán efectuarse exclusivamente para uso industrial no farmacéutico, de investigación científica no médica, o adiestramiento, con autorización escrita de la Secretaría Técnica de Drogas.”

Esta redacción impide que la industria farmacéutica que desarrolla los principios terapéuticos pueda incorporar sus productos al Estado ecuatoriano.

Sin embargo, la cadena de derechos, principios normativos, desdramatizaciones y desprohibiciones, ponen a Ecuador muy cerca de tener la capacidad de iniciar un modelo novedoso en la materia.

A pesar de todo ello, el sistema normativo relativo al modelo no acaba aquí. El gobierno del presidente Guillermo Lasso durante el 2021 ha introducido a la Asamblea un proyecto de ley que abriría de manera contundente la posibilidad hacer políticas a partir del modelo T.D.R.D. Allí sugiere reformar 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, y, aunque se mantienen algunas posibles incongruencias conceptuales, se afirma en su artículo 266, Décima Disposición:



“La autoridad Agraria Sanitaria Nacional, en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, o sus agencias encargadas del control, vigilancia y sanción, podrá autorizar por escrito la siembra, cultivo y cosecha de plantas que contengan principios activos de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, exclusivamente para la producción de bienes de uso y consumo humano, que se expendrán bajo prescripción médica y para investigación médico científica” (Presidencia de la República de Ecuador, 2021).

De este modo, de aprobarse esta ley, Ecuador puede desarrollar insumos médicos para una política general de desprohibición con fines terapéuticos. La ley parece centrarse en la producción directa de plantas, como cannabis, ayahuasca y psilocibe, sin embargo, las drogas sintéticas también tienen orígenes en fuentes naturales, por lo que su producción podría ser objeto de interpretación.

4. CONCLUSIONES

Es posible considerar alternativas a la política criminal tradicional en contra de la prohibición de consumo, distribución y producción de drogas ilegales en virtud de las pruebas científicas que se aportan crecientemente sobre su uso terapéutico. La generación de protocolos específicos para los pacientes, la organización de registros adecuados y el seguimiento del proceso podría conllevar a la atención de problemas psicológicos, psiquiátricos y de salud en general, que están en la base del desarrollo de las naciones. Si bien la orientación central de estas nuevas políticas debe

ser médica, no contradiría la posibilidad de otros propósitos.

Esta nueva aproximación sugiere el aprovechamiento de los protocolos como herramientas de política criminal y, simultáneamente, de salud pública. De este modo, se reúnen las potencialidades del análisis criminológico y médico en una visión integracionista, cónsona con la idea de Seguridad Humana y Multimodal (UNDP, 1994, p. ii-iii; OAS, 2002). Para este contexto, países como Ecuador, y en parte Perú o Chile, no es necesaria una reforma constitucional y/o normativa a profundidad, puesto que ya sus modelos jurídicos están relativamente preparados y pueden servir de ejemplo para proteger y fundamentar axiológicamente estos nuevos enfoques, al menos, en el plano de la investigación científica.

Este acercamiento, si bien aún no muestra todas sus potencialidades, merece ser estudiado, evaluado, formulado a la manera de políticas, e implementado con los presupuestos y recursos que se necesiten, a la luz de sus progresos. Por lo pronto, es posible indicar las ventajas que ofrece este cambio de perspectiva.

Las discusiones sobre esta propuesta pueden tomar varios vectores. Pero siempre implica un cambio de modelo o paradigma en relación al papel de la medicina moderna, lejos del positivismo del siglo XX, en el desarrollo de las naciones. Ello implica retomar el ángulo integralista de la idea de seguridad tal como ha planteado el PNUD y la OEA (UNDP, 1994, p. ii-iii; OAS, 2002). De hecho, los problemas



asociados a la inestabilidad emocional característica de los tiempos altamente competitivos y fluctuantes que corren, son materia importante para trabajar la idea de seguridad entre la persona y su sociedad, tal como lo plantea el historiador Yuval Harari:

“(...) la mejor inversión no es en — por ejemplo— una carrera determinada, sino en inteligencia emocional y en equilibrio mental, y en esta clase de habilidades sobre cómo continuar cambiando, como seguir aprendiendo. No tenemos una universidad de flexibilidad mental. Son herramientas para cultivar curse uno derecho o ballet: Hay que tener presente que mucho de lo que hoy aprendemos podría dejar de ser relevante en 20 o 30 años así que, sea lo que sea aquello que uno haga, también tendría que invertir en el desarrollo de la inteligencia emocional, el equilibrio mental y la capacidad de mantenerse cambiando y aprendiendo y reinventándose a lo largo de la vida” (Harari, 2020).

5. FUENTES

ADF (2020). Información legal de la ayahuasca país por país. ICEERS. <https://www.iceers.org/es/adf/>

André, J., Verschuere, B. y Lobbestael, J. (2015). Diagnostic Value of the Dutch Version of the McLean Screening Instrument for BPD (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders*. Vol. 29 (1), 71–78. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_148

Aniyar de Castro, L. (1977) Criminología de la Reacción Social. Instituto de Criminología. Facultad de Derecho. Maracaibo: Universidad

del Zulia.

Asamblea Constituyente (2015). Normativa Técnica Sanitaria Para La Regulación Y Control De Medicamentos Que Contengan Sustancias Catalogadas Sujetas A Fiscalización. Lexis Finder.

Asamblea Nacional (2020). Constitución de la República del Ecuador. Lexis Finder. Recuperado de: <https://www.superbancos.gob.ec/bancos/wp-content/uploads/downloads/2020/12/constitucion-republica-ecuador2.pdf>

Asamblea Nacional (2015). Ley Orgánica de Prevención integral fenómeno socio económico drogas. Lexis Finder. Recuperado de: <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>

Asamblea Nacional (2014). Código Orgánico Integral Penal. Lexis Finder. Recuperado de: <https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP-feb2018.pdf>

Baratta, A. (1999). ‘Fundamentos Ideológicos de la Actual Política Criminal sobre Drogas. Reflexiones Alrededor de la Teoría del Poder en Michel Foucault’. Kosovswi, Ester (coord.) Vitimología. Enfoque Interdisciplinar. Sociedade brasileira de vitimologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Becker, G., Murphy, K. y Grossman, M. (2006). El mercado de bienes ilegales: el caso de la droga. *Revista de Economía Insti-*

tucional. vol.8 (15). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962006000200002

Bisogno T. (2008). Endogenous cannabinoids: Structure and metabolism. *Journal of Neuroendocrinology*, 20. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01676.x>

Becker, H. (2018). *Outsiders. Hacia una Sociología de la Desviación*. Siglo veintiuno Editores.

Cabrera, L. (2019). La seguridad integral en Ecuador: una visión crítica del concepto a una década de su concepción. *Revista UNISCI*. N° 51. <http://dx.doi.org/10.31439/UNISCI-69>

Castro Aniyar, D. (2015). Diagnóstico y diseño de un programa de Seguridad Ciudadana en el Distrito Metropolitano de Quito, local, intergencial, participativo,

integral, con estrategias de visibilización, inclusión y respeto de los Derechos Humanos. Investigación Prometeo. Informe Exposición. Senescyt. Ministerio del Interior. <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4691/3/Anexo%203.%20Informe%20t%C3%A9cnico%20resumen%20ejecutivo.pdf>

Castro Aniyar, D. (2019). "Boy, do not touch that plug: The table of drug use in Ecuador in the light of critical criminology". *Utopía y praxis latinoamericana*. Año: 24, n° extra 2. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/279/27961118004/index.html>

Christie, N. (1982). Limits to

Pain. Martin Robertson. Oxford.

Congreso Nacional (2006). Ley Orgánica de Salud. *Vlex*. https://vlex.ec/vid/ley-67-ley-organica-648443225?_ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200013

Escohotado, A. (1989). *Historia general de las drogas*. Espasa Forum

Expansión (2010). Hongos alucinógenos ayudan a reducir la angustia de enfermos terminales. <https://expansion.mx/salud/2010/09/20/los-hongos-alucinogenos-ayudan-a-enfermos-terminales-a-reducir-la-ansiedad>

Frood, A. (2015). "Ayahuasca psychedelic tested for depression. Pilot study with shamanic brew hints at therapeutic potential". 6th April. *Nature*. International weekly journal of sciences. <https://www.nature.com/news/ayahuasca-psychedelic-tested-for-depression-1.17252>

Friedrichs, D. (2018) *Critical Criminology and the Critique of Domination, Inequality and Injustice*. *Criminology and Criminal Justice*. Recuperado de DOI: 10.1093/acrefore

Goldstein, R.Z. & Volkow, N.D. (2011). "Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications," *Nature Reviews Neuroscience*, Vol. 12: pp. 652-69. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>

González & Paredes, Begoña & Marínez, Sonia & Sáiz, Pilar & Bobes.



(2003). Personalidad y uso-abuso de éxtasis (MDMA). Adicciones: Revista de sociodrogalcohol. Vol. 15, N°. 2, pp. 199-205. <https://doi.org/10.20882/adicciones.461>

Graves, R. (1960). Los mitos griegos. Tomo I. <http://libroesoterico.com/biblioteca/Varios%20Graves,%20Robert%20Los%20Mitos%20Griegos%20I.pdf>

Grob, C.S., Mckenna, D.J., Callaway, J.C., Brito, G.S., Oberlaender, G., Saide, O.L., Labigalini, E., Tacla, C., Miranda, C.T., Strassman, R.J. & Boone, K.B. (1996). Psicofarmacología humana de Hoasca: una planta alucinógena utilizada en contexto ritual en Brasil. *Revista de trastornos nerviosos y mentales*, vol. 184 (2): pp. 86-94. https://erowid.org/chemicals/ayahuasca/ayahuasca_journal1.shtml

Harari, Y. (2020, 30 de septiembre). Las dos únicas destrezas que necesitarás para el resto de tu vida según el historiador Yuval Noah Harari. *El Universo*. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/09/29/nota/7995478/dos-unicas-destrezas-que-necesitaras-resto-tu-vida-segun-escritor>

Hulsman, L. & Bernat de Celis, J. (1984). *Sistema Penal y Seguridad Ciudadana: Hacia una Alternativa*. Ariel Derecho. Barcelona.

ICEERS (2020). *Ayahuasca: información básica*. ICEERS. <https://www.iceers.org/es/ayahuasca-informacion-basica/>

INCB (2020). *Lista verde - Lista de sustancias psicotrópicas bajo control internacional*. Junta Inter-

nacional de Fiscalización de Estupefacientes. <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/green-list.html>


INSTITUTO DE DERECHO PENAL DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (2010). *Comisión especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya*. Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 2 de septiembre de 2010. <https://publicaciones.fder.edu.uy/index.php/idp/article/view/74/80>

Jácome Rosenfeld, A.I. (2013). “Drogas en el Ecuador: ¿política prohibitiva o democracia deliberativa?”. *URVIO. Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*. No. 13. Departamento de Asuntos Públicos - FLACSO Sede Ecuador. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/81-94/1753>

Johns Hopkins Medicine. (2016). *Hallucinogenic Drug Psilocybin Eases Existential Anxiety in People With Life-Threatening Cancer*. Recuperado de: https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/hallucinogenic_drug_psilocybin_20eases_existential_anxiety_in_people_with_life_threatening_cancer_

Johnson, M. W., Richards, W. A., y Griffiths, R. R. (2008). Human hallucinogen research: Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology*, 22, pp. 603–620. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18593734/>. DOI: 10.1177/0269881108093587

Junta Nacional de Drogas-OD (2019). *Monitoreo y evaluación de*



la Ley 19.172: Aplicación justa de la Ley y Seguridad y Convivencia. Documento de trabajo. Diciembre. Montevideo. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Monitoreo_Ley_19172_Diciembre2019.pdf

Lissardy, G. (2019). Uruguay: cuánto ha cambiado realmente el mercado de las drogas en el país con la legalización de la marihuana. BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50667423>

Lorenzo Fernández, P., & Lizasoain Hernández, I. (2003). Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, Ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *Adicciones*, 15(5), pp. 51-76. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.453>

Maturana, A. (2011). “Consumo de alcohol y drogas en adolescentes”. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Elsevier. Vol. 22. No. 1. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consumo-de-alcohol-drogas-adolescentes-S0716864011703972>. DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70397-2

Mira, N. (2021). “España se abre al debate sobre la legalización del cannabis con la izquierda dividida”. ABC, 19 de octubre https://www.abc.es/sociedad/abci-espana-abre-debate-sobre-legalizacion-cannabis-izquierda-dividida-202110182015_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fhemeroteca%2Fdebate+drogas

es%2Fhemeroteca%2Fdebate+drogas

Mithoefer, M., Mithoefer, a., Feduccia, A., Jerome, L., Wagner, M., Wymer, J., Holland, J., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A. y Doblin, R. (2018). 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers: a randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial”. *The Lancet. Psychiatry*. Vol. 5, pp. 486-497. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4)

Morales Basto, J.P. & Poveda Espinosa, E. (2017). Effects of marijuana consumption on food intake and nutrient metabolism: a review. *Revista Española de Nutrición Humana Y Dietética*. Vol. 21, no. 3, pp. 280 – 292. <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.3.328>

Naciones Unidas (1971). Convención sobre sustancias psicoactivas. Naciones Unidas. https://www.incb.org/documents/Psychotropics/conventions/convention_1971_es.pdf

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>

Nestler, C. (2000). La protección de bienes jurídicos y la punibilidad de la posesión de armas de fuego y de sustancias estupefacien-



tes en la insostenible situación del derecho penal. Editorial Comares, Granada OAS (2002). Declaration of Bridgetown. The multidimensional approach to Hemispheric Security. XXXII OAS General Assembly. http://www.oas.org/xxxiiiga/espanol/documentos/docs_esp/AGcg-doc15_02.htm

Ojeda, D. & Wurth, J. (2014). ¿Qué es un Metaanálisis?. Revista chilena de anestesia. Bioestadística y Epidemiología. vol 43, No. 4. <https://revistachilenadeanestesia.cl/que-es-un-metaanalisis/>

OMS (1985). Medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas: informe del Director General (No. EB77/24). Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo.

OPS/OMS (2022). Abuso de sustancias <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Paladines, J. V. (2017). Matemáticamente Detenidos, Geométricamente Condenados: La Punitividad de los Umbrales y el Castigo al Microtráfico. ILDIS. Friederich Ebert Stiftung.

Perlado, M. (2012). Procesan a un psiquiatra que promueve el empleo de la ayahuasca. EducaSectas. <https://educasectas.org/miscelanea-17/>

Presidencia de la República del Ecuador (2021). LEY ORGÁNICA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOSTENIBILIDAD FISCAL TRAS LA PANDEMIA COVID-19 (Proyecto de Ley). Presi-

dencia de la República. <https://www.comunicacion.gob.ec/ley-organica-para-el-desarrollo-economico-y-sostenibilidad-fiscal-tras-la-pandemia-covid-19/>

Riba, J., Rodríguez-Fornells, A., Urbano, G., Morte, A., Antonijoan, R. Montero, M., Callaway J. y Barbanoj, M. (2001). Efectos subjetivos y tolerabilidad de la bebida psicoactiva sudamericana Ayahuasca en voluntarios sanos. Psychopharmacology, vol. 154, pp. 85–95. <https://doi.org/10.1007/s002130000606>


SAMHSA (2021). National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health>

SAMHSA (2016). National Survey on Drug Use and Health: Comparison of 2014-2015 and 2015-2016 Population Percentages (50 States and the District of Columbia). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2014, 2015, and 2016. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-saeShortTermCHG2016/NSDUH-saeShortTermCHG2016.htm>

Snapp, Z. (2015). Diccionario de drogas. Ediciones B.

UNDP (1994). Informe sobre el Desarrollo Humano. México: Fondo de Cultura Económica. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1994_es_completo_nostats.pdf

UNODC (2022). The United Na-



tions Approach to Drug Demand Reduction. <https://www.unodc.org/ropan/en/DrugDemandReduction/drug-demand-reduction-introduction.html>

UNODC (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Núm. de venta S.17.XI.6. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

UNODC-WHO (2021) International Standard on Drug Use Prevention. Second Updated Edition. https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf

Volkow, N., Fowler, J. y Wang, G. “The addicted human brain: insights from imaging studies,” *Journal of Clinical Investigation*. vol. 111, pp. 1444–51.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC155054/> DOI: 10.1172/JCI18533

Volkow, N.D. & Li, T.K. (2004). “Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry,” *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 12, pp.963-70. <https://doi.org/10.1038/nrn1539>

Vozmediano Sanz, L. & San Juan Guillén, C. (2015). *Criminología ambiental. Ecología del delito y la seguridad*. Psicología. Editorial UOC.

Wikström, P. (2017). *Social Ecology of Crime*. Oxford Biographies. Recuperado de <http://www.oxfordbiographies.com>

Youngers, C. (2013). “El debate sobre políticas de drogas en Améri-

ca Latina” *URVIO. Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*. No. 13. Departamento de Asuntos Públicos - FLACSO Sede Ecuador. <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/81-94/1753>