



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y AGRESIVIDAD: UN
PROBLEMA SOCIAL**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**NERY SOLEDAD ZAPATA GALEAS
MARÍA FERNANDA LASSO CASTILLO**

TUTORA: MSc. Sofía López Vallejo

OTAVALO, OCTUBRE 2020

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado “**Sustancias Psicoactivas y Agresividad: un Problema Social**”, desarrollado por las estudiantes Nery Soledad Zapata Galeas y María Fernanda Lasso Castillo bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 08 días del mes de octubre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:
SOFIA LOPEZ
VALLEJO

MSc. Sofia López Vallejo
C.C.:0103786273

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Nery Soledad Zapata Galeas y María Fernanda Lasso Castillo, declaramos que el trabajo denominado “**Sustancias Psicoactivas y Agresividad: un Problema Social**” es de nuestra total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

En Otavalo, a los 08 días del mes de octubre de 2020.

Estudiante



Nery Soledad Zapata Galeas
C.C.: 0201454923

Estudiante



María Fernanda Lasso Castillo
C.C.:1720288529

DEDICATORIAS

Dedico este Trabajo de Titulación a Dios, por darme salud e iluminar mi camino por las sendas del conocimiento para cumplir con mis objetivos propuestos a lo largo de mi vida, a mi esposo, por estar siempre a mi lado y apoyarme incondicionalmente y a mi padrino por ser el pilar fundamental en mi formación profesional.

Nery Soledad Zapata Galeas

Dedico este Trabajo de Titulación a Dios, por haberme permitido culminar una vez más los propósitos planteados en mi vida personal, y sin desmerecer el esfuerzo, el amor, el apoyo de mi madre, esposo e hija y gran amiga, por estar siempre a mi lado apoyándome incondicionalmente.

María Fernanda Lasso Castillo

AGRADECIMIENTOS

Una mención especial al coordinador de esta maestría, quien siempre estuvo pendiente de que nuestras inquietudes o dificultades que se suscitaban durante el desarrollo de las clases sean resueltas con calidez, prontitud y profesionalismo. Además, a nuestra tutora un profundo reconocimiento, quien, durante el tiempo de elaboración del presente trabajo, nos supo guiar con paciencia y dedicación, aportando con sus conocimientos científicos para que este proyecto culmine con éxito.

Nery Soledad Zapata Galeas

Una mención especial al coordinador de esta maestría, quien siempre estuvo pendiente de que nuestras inquietudes o dificultades que se suscitaban durante el desarrollo de las clases sean resueltas con calidez, prontitud y profesionalismo. Además, a nuestra tutora un profundo reconocimiento, quien, durante el tiempo de elaboración del presente trabajo, nos supo guiar con paciencia y dedicación, aportando con sus conocimientos científicos para que este proyecto culmine con éxito.

María Fernanda Lasso Castillo

Sustancias psicoactivas y agresividad: un problema social

1. Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas legales o sujetas a fiscalización representa una problemática social que repercute en distintas dimensiones del sujeto. Así, resulta indispensable mencionar que los efectos producidos por el mono y policonsumo de sustancias se reflejarán en afectaciones físicas y mentales, que suelen asociarse a la presencia de actos agresivos violencia intrafamiliar, daños contra la propiedad privada, homicidios vinculados a narcotráficos y organizaciones delincuenciales y están asociadas a la justicia penal. Sin embargo, las consecuencias legales estarán relacionadas con el tipo, frecuencia e intensidad en el consumo de la sustancia. Ante esta dificultad, a nivel mundial existen múltiples programas centrados en la promoción y prevención del consumo de sustancias que plantean lineamientos y protocolos aplicables a los servicios públicos y privados de cada país. En el caso de Ecuador, la situación es la misma, pues las instancias encargadas deben garantizar los derechos de los involucrados en estas circunstancias, a pesar de ello, es necesario dar seguimiento y cumplimiento a estos procesos. El presente trabajo pretende describir los aspectos esenciales de las sustancias psicoactivas más comunes y su vínculo con la agresividad, un problema social que debe considerarse en la evaluación pericial psicológica, pues la presencia de delitos puede estar o no asociada al consumo de sustancias psicoactivas.

2. Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son consideradas naturales o sintéticas, legales e ilegales introducidas al organismo por cualquier vía de administración, que producen alteraciones en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) y, en consecuencia, cambios

físicos y psicológicos en el individuo. En algunos casos, el consumo excesivo de sustancias puede generar sobredosis, dependencia, consecuencias legales y hasta la muerte, mientras que en otros puede tener fines medicinales y terapéuticos. Sin embargo, cada sustancia es diferente y sus efectos varían según la frecuencia del consumo y las modificaciones que se producen en cada organismo. A pesar de ello, es indiscutible que el consumo de sustancias interfiere en distintas dimensiones del sujeto y modifica significativamente su comportamiento e interacción con el medio que le rodea (Domínguez, 2019).

2.1. Clasificación de las sustancias psicoactivas

Existen diferentes formas de clasificar las sustancias psicoactivas, algunas de ellas son: por su estructura o composición, por los efectos que producen, por su peligrosidad para la salud, por impacto en la sociedad y hasta por la legalidad en el consumo o posesión de una sustancia (Ruíz, 2014). Otra clasificación es organizar a las sustancias por duras, o blandas, según el nivel de daño que producen, sin embargo, esto puede resultar subjetivo y hasta peligroso al depender de las reacciones que experimenta cada persona y la intensidad en su consumo (Cervino, 2017). La clasificación más común es la relacionada con los efectos que producen las sustancias en el Sistema Nervioso (SN) y el cerebro, para ello es importante, mencionar cuatro categorías: La primera, corresponde al tipo de sustancias depresoras del organismo que se caracteriza por un enlentecimiento general de las funciones cardíaca y respiratoria por ejemplo el alcohol y los opioides. La segunda, está relacionada al tipo de sustancias estimulantes, al producir mejoras temporales en el organismo y en la actividad neurológica o física, entre ellas están: la cocaína y las amfetaminas. La tercera, pertenece a las sustancias alucinógenas que se asocian con cambios en la percepción, el pensamiento y el estado de conciencia, entre estas se encuentran las sustancias psicodélicas, disociativas y delirantes como la marihuana y el

LSD. La cuarta, corresponde a las sustancias opioides que afectan principalmente al SNC y actúan a nivel límbico y cortical, algunas de estas sustancias son: morfina, codeína, heroína y metadona. Estas clasificaciones pueden no coincidir con el criterio de otros autores (OMS, 2004; Valdes et al, 2018).

2.2. Gravedad del consumo de sustancias

Un aspecto fundamental en los procesos de detección y diagnóstico de un trastorno por consumo de sustancias es la claridad en la identificación de su gravedad, el nivel de daño, el deterioro que puede provocar y la cantidad de sustancias consumidas, que podrían ir de monoconsumos (una sustancia) y policonsumos (varias sustancias). Una forma para detectar la gravedad en el consumo de una sustancia es la vía de administración, que en su mayoría pueden ser: inhaladas, fumadas o inyectadas y otra forma es la duración del efecto de cada sustancia en el organismo. Dicho de otro modo, la frecuencia con la que se consume una sustancia estará vinculada a la intensidad y duración de los efectos que produce (Ruíz y Pedreo, 2014). Por lo tanto, la gravedad en el consumo se relaciona directamente con el abuso y/o dependencia que una sustancia ocasiona en las diferentes dimensiones del individuo (Cervino, 2017).

El abuso a sustancias psicoactivas se evidencia en la intensidad, la repetición y la permanencia de los efectos que provocan al ser administradas, estas consideraciones podrían determinar la presencia de un trastorno por consumo de sustancias. Sin embargo, es necesario analizar la manera en que el consumo de una sustancia se inicia y la forma en que produce cambios en el comportamiento del sujeto (Ruíz y Pedrero, 2014). Pues, a medida que se incrementa el abuso de una sustancia, el cerebro actúa produciendo cambios eléctricos y químicos que alteran los sistemas de recompensa, asociados a la sensación de satisfacción y la producción de neurotransmisores, alterando la normal

comunicación entre neuronas, y a su vez exacerbar el consumo de una sustancia (Medranda, 2006).

La dependencia, es el consumo compulsivo y habitual de una sustancia que genera una fuerte ansiedad o deseo por consumirla para evitar el estado disfórico producido por su ausencia (Velásquez, 2013). Además, la dependencia a una o varias sustancias está ligada a la presencia de alteraciones cognitivas, comportamentales y orgánicos que son el reflejo de administraciones repetitivas que suelen acompañarse de síntomas asociados a la tolerancia, abstinencia e ingesta coercitiva de sustancias. Un aspecto fundamental al momento de diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias, es la identificación clara de la sintomatología, que en ocasiones puede estar oculta, lo que llevaría a un posible diagnóstico erróneo, pues no necesariamente en todos los adictos se presentan las mismas secuelas, algunas puede ser ligera, pausada e incluso saltarse etapas o detenerse en alguna de ellas y puede extenderse algún tiempo para pasar a otra fase de acuerdo a un sin número de elementos como el tipo de sustancia y la predisposición que se tenga para su consumo.

Además, para plantear un diagnóstico relacionado al trastorno por consumo de sustancias es importante analizar el sistema de categorización establecido en el DSM-5 que no utiliza el termino dependencia ante la confusión que esto representa para algunos especialistas legales; a partir de ello surge una clasificación de tipo dimensional basada en el número de síntomas que presenta el consumidor, según esta connotación los expertos judiciales tienen que realizar un trabajo convincente para poder explicar a los tribunales los items presente en el DSM-5 (DSM-5, 2014; Portero, 2015).

La drogodependencia puede ocasionar en algunos casos lesiones físicas y cerebrales encubriendo problemas personales, familiares y legales. Es evidente que el consumo, dependencia y abuso de sustancias repercuten en la salud en general, al producir cambios

físicos y mentales a corto y largo plazo y se vincula con la presencia de conductas de riesgo, que en repetidas ocasiones suele asociarse datos elevados de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar y de género, lo que incrementa la importancia de investigar la relación que existe entre las sustancias psicoactivas y la agresividad (Alpizar, 2017). Por lo tanto, el abuso, la dependencia y la drogodependencia tiene una estrecha relación con síntomas, cambios y efectos con características similares en los criterios diferenciales para su diagnóstico.

3. Efectos del consumo de sustancias psicoactivas en el organismo

EL organismo de las personas puede verse alterado en el funcionamiento natural de su ciclo vital, ante la presencia de un consumo problemático de sustancias, el cual genera múltiples efectos, que pueden diferenciarse e identificarse a través de síntomas clínicos (ansiedad, agresión, irritabilidad, confusión, delirios, alucinaciones, entre otros) y en comportamientos lúdicos (diversión, placer, sensaciones y emociones nuevas). En ambos casos, el consumo de sustancias produce reforzamientos positivos e inmediatos que pueden ocasionar alteraciones significativas y negativas a largo plazo, dichas repercusiones afectan en las distintas dimensiones de vida del individuo, evidenciándose un posible deterioro en su salud física y mental (Ruíz y Pedrero, 2014).

3.1. Efectos en la salud mental

Los efectos por el consumo de sustancias atacan al natural desempeño del cuerpo y a partir de este puede interrumpir la función cerebral en procesos críticos como: la motivación, el aprendizaje, el control del comportamiento, dificultad para dormir, pérdida de apetito, estados de euforia, pasividad y paranoia, más aún cuando la persona se encuentra atravesando periodos sensibles para la configuración y desarrollo neurológico como la adolescencia (Beverido, 2010). Por lo tanto, la neuropsicología considera que la adicción afecta al normal funcionamiento de algunos sistemas neurobiológicos, alterando

procesos mentales, el estado de ánimo y en general la conducta (Fajardo, 2018). A su vez, pueden ocasionar adaptaciones en importantes neurotransmisores como la dopamina y la serotonina que al verse alterados en su producción cambian la actividad cerebral y con ello afectan la función de múltiples áreas como; la amígdala, ganglios basales y corteza prefrontal, esta última representa el centro de control que influye y es influenciado por diversas regiones del cerebro, lo que resulta imprescindible para la correcta ejecución del comportamiento en el sujeto (Ruíz, 2014; Verdejo-García, 2004). Es importante mencionar, que en una etapa avanzada en el consumo de sustancias, el individuo refleje secuelas en el SNC como expresión de alteraciones mentales y comportamentales, estos daños neurológicos pueden presentarse de manera lenta, aguda, o progresiva y se hacen evidentes en escalados índices de morbilidad y mortalidad (Velásquez, 2013). Así como la presencia de algunas alteraciones que puede perturbar notablemente en el normal desempeño del individuo, estudios indican que entre las repercusiones más comunes están las asociadas a la memoria, al mostrar afectación en la memoria visoespacial y semántico, producto de lesiones parietales y frontales lo que dificulta la obtención de información verbal y visual; y a la atención que es la base de múltiples procesos cognitivos al funcionar como filtro para seleccionar, priorizar, procesar y supervisar información. En el caso de sujetos con trastorno por consumo de sustancias se han identificado problemas asociados a déficits en la atención, distractibilidad, ralentización de procesamiento y déficits ejecutivos, lo cual afecta en el funcionamiento de la persona para recibir un tratamiento exitoso (Fajardo, 2018). Finalmente, la tensión que experimenta una persona consumidora se puede reflejar en altos niveles de estrés con implicaciones en su salud mental, esto a su vez puede llevar al consumidor a la búsqueda compulsiva de sustancias psicoactivas que lo calmen con la propabilidad de incrementar su impulsividad.

3.2. Efectos en la salud física

Es importante clarificar ciertos síntomas fundamentales que son el resultado de los efectos del consumo de sustancias en la salud física de las personas, como: el sistema circulatorio, respiratorio, digestivo y muscular. En el Sistema Circulatorio se producen cambios significativos que pueden ocasionar vascularización y daño cerebral, arritmias cardíacas y cambios en la presión arterial. En el Sistema Respiratorio se puede causar bronco dilatación y alteraciones histopatológicas como; tos crónica o bronquitis, que en conjunto podrían ocasionar accidentes cardiorespiratorios, discapacidades y daño cerebral. En el Sistema Digestivo aparecen alteraciones con mucha frecuencia por el consumo crónico de alcohol con presencia de problemas en esófago, estómago, páncreas, hígado e intestino delgado, lo que puede originar cáncer en cualquiera de estos órganos. En el Sistema Muscular el consumo de sustancias tiene un efecto tóxico y directo, que puede producir hipertonia o hipotonía muscular. El deterioro ocurre después de un único consumo como efecto de la sustancia o después de un consumo reiterativo como secuela a largo plazo (Ruíz, 2014; Verdejo-García, 2004). En los consumidores de sustancias psicoactivas puede desarrollarse el síndrome amotivacional el cual puede desencadenar inhibición sexual, además, altera el Sistema Inmunológico y las hormonas sexuales a través del hipotálamo vinculado con cambios frontales en el proceso de la información lo que modifica el juicio y la toma de decisiones. Está a su vez, podría acarrear a comportamientos de alto riesgo sexual, hacia la expansión del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual (Beverido, 2010).

Los efectos físicos y mentales producidos en el sujeto se relacionan con el tipo de sustancia psicoactiva, la cantidad y la forma de administrar. A lo que, se considera a algunas sustancias como las más consumidas y asociadas en mayor medida a conductas agresivas, para lo cual se explica el efecto que produce cada sustancia en los diferentes

sistemas del organismo, que se describen en el desarrollo del siguiente subapartado (Cerezo, 2013).

3.3. Efectos en el organismo del individuo: análisis por sustancias psicoactivas

En razón, a los daños que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas en el cuerpo, se describen a continuación las sustancias consumidas de menor a mayor cantidad y su efecto en el organismo, estas a su vez están organizadas según su prevalencia y fácil acceso y son:

El cannabis (marihuana y hachís), es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo, pertenece a las drogas depresoras del SNC, al ser consumida llega en cuestión de minutos al cerebro logrando que el usuario experimente sus efectos subjetivos alrededor de 30 minutos después. El cannabis produce algunas alteraciones físicas como: cambios a nivel cardiovascular asociados a la cantidad consumida, es decir, cuando las dosis son bajas o moderadas se incrementa la actividad cardíaca generando taquicardia y aumento del flujo sanguíneo y cuando la dosis es elevada se produce activación parasimpática que ocasiona bradicardia e hipotensión, afectación al sistema respiratorio incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares como; bronquitis, neumopatías e inclusive enfisema pulmonar y alteraciones en el sistema neuroendocrino al causar disminución libidinal, ciclos anovulatorios, oligospermia y hasta alteración en la movilidad de los espermatozoides como consecuencia a su consumo frecuente (Beverido, 2010; Quimbayo-Díaz, 2013; Valdés, 2018). Además, el cannabis, puede producir alteraciones mentales con cambios en los circuitos neurológicos del cerebro encargados de controlar los deseos y las emociones, la aplicación del juicio y la toma de decisiones, otras alteraciones que puede ocasionar el consumo de cannabis estas alteraciones a nivel de la amígdala cerebral y el hipocampo, que al verse afectados podrían ocasionar deterioro cognitivo leve que afecte al aprendizaje, la atención, la

memoria y la organización e integración de información compleja. Finalmente, cuando el consumo se inicia en la adolescencia existe la posibilidad de desarrollar algunas patologías, alteraciones y otros trastornos mentales como la esquizofrenia, trastornos depresivos, trastornos ansiosos y demencia, etc. (Téllez-Mosquera, 2015).

El alcohol etílico o etanol, es un depresor del SNC de fácil absorción por el tubo digestivo, actúa en el cerebro produciendo alteraciones en los mecanismos y sustancias que facilitan las conexiones sinápticas, así, su consumo a largo plazo causa deterioro cognitivo y daño cerebral. Según, la cantidad de alcohol ingerida se producen diferentes cambios en el organismo que pueden ir desde la relajación hasta la euforia, a medida que se incrementa su consumo se pueden identificar poca coordinación motora, lenguaje entrecortado, cambios en el estado de ánimo, pérdida del equilibrio y alteración de las facultades mentales (González, 2005; Romero-Martínez, 2020). Durante, el proceso de abstinencia una persona dependiente al alcohol puede experimentar alteraciones importantes en las funciones cognitivas que serán irreversibles si los periodos de abstinencia suceden con frecuencia y no son controlados (Ahumada-Cortez, 2017; Schelesinger, 2017).

La cocaína es definida como una sustancia psicoactiva estimulante del SNC, que provoca problemas de salud asociados a alteraciones cardiovasculares aumentando la frecuencia cardíaca y la presión arterial, frente a esto, el consumo de cocaína hace que las personas acudan a centros de salud frecuentemente por la reacción que ocasiona en el organismo, además, esta sustancia actúa como inhibidor de la recaptación presináptica de diferentes neurotransmisores especialmente de la noradrenalina, dopamina y serotonina produciendo cambios en la atención, motivación, estado de ánimo respectivamente. La duración de los efectos varía de acuerdo a la vía de administración que puede ser inhalada, intravenosa y gastrointestinal (Cortés, 2019; García-Silvera, 2017). De acuerdo a la

literatura no se encuentra una relación directa entre los consumidores de cocaína y el delito (Pérez, 2017).

Las anfetaminas son sustancias estimulantes del SNC y alteran principalmente al Sistema Circulatorio (SC), su administración puede ser oral o inyectada, sus efectos persisten hasta 10 horas, cuando son inyectadas, generan reacciones en el momento de su consumo como son: excitación, viveza mental y autoconfianza, mientras que los efectos aparecen a los 30 minutos si es por vía oral. Las anfetaminas pueden tener múltiples consecuencias: a corto plazo genera tensión, ansiedad y cansancio, mientras que a largo plazo produce delirios, alucinaciones, infartos cerebrovasculares, esquizofrenia e incluso la muerte por la elevada relación de toxicidad cardíaca y problemas cerebrovasculares (Valdes, 2018; Téllez-Mosquera, 2015). En general, esta sustancia por su alta peligrosidad ocasiona en el individuo importantes cambios en su estado de consciencia e intensifica ciertos rasgos de personalidad, lo que influencia de manera directa en el posible desarrollo de conductas violentas y perjudiciales para todos quienes les rodean, todo esto se traduce en alteraciones en las funciones ejecutivas especialmente en la toma de decisiones e incremento de comportamientos impulsivos (Pérez, 2013).

Por último, la heroína es una droga que actúa como depresora del SNC, y es considerada una de las sustancias con mayor potencial adictivo al ser inyectada, además, está relacionado con la contaminación de las jeringas por uso compartido, ante lo cual genera un riesgo eminente de contagio de enfermedades como el VIH-SIDA y la hepatitis C. La sobredosis de esta sustancia puede ocasionar muerte por depresión respiratoria o coma en el individuo, también produce deficiencias inmunológicas severas con mayor susceptibilidad en personas que padecen infecciones. Las secuelas a corto plazo derivadas del síndrome de abstinencia pueden ser: lagrimeos, sudoración (entre 8 y 15 horas después de la última dosis); temblores y escalofríos (después de 24 horas); náuseas, taquicardia e

hipertensión entre otros, las reacciones que se producen en el momento de su consumo son: la pérdida de la sensación de dolor y de la percepción. Las secuelas a largo plazo pueden ser: deterioro mental grave y anorexia (Téllez-Mosquera, 2015; Valdés, 2018). El consumo de heroína al igual que otras drogas puede producir un elevado nivel de agresividad y cólera en los consumidores (Piernagorda, 2009) y por lo tanto, repercute en la vida del individuo con importantes alteraciones en la salud física y mental.

4. Consumo de sustancias y agresividad

La agresividad se la define como toda acción con provocación que puede predisponer a actuar o atacar de forma violenta mediante expresiones verbales y gestuales hasta llegar a la agresión física a personas u objetos (Muriel, 2013) y está ligada a conductas impulsivas y hostiles. En el caso de personas violentas, la agresividad puede expresarse mediante conductas destructivas hacia sí mismo y a hacia las personas y entorno en el que se encuentra, a esto se suma la exposición a situaciones de riesgo y la frustración que se expresa mediante la ira y enojo hacia otras personas. Por un lado, la impulsividad puede conducir a episodios agresivos que no suele darse en condiciones cotidianas y está relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, la hostilidad, se caracteriza por sentimientos automáticos negativos concebidos como las causas inmediatas de la ira y son los responsables directos de respuestas emocionales, fisiológicas y conductuales violentas (Moscoso, 2016; Roncero, 2016).

En general, el consumo de sustancias puede estar presente en toda la población, sin distinción. Sin embargo, es posible que el abuso y dependencia sea más persistente en ciertos grupos vulnerables, uno de ellos son los adolescentes quienes, al encontrarse en una etapa de desarrollo y cambios, se vean envueltos en un mayor número de situaciones de riesgo que podrían involucrar el consumo de sustancias legales o ilegales. Por tal motivo, estudios explican la alianza de los adolescentes con el consumo de sustancias

psicoactivas y a su vez la relación con conductas delictivas. Es común que durante la adolescencia surja la necesidad de sentirse parte de un grupo de pares y que para ello los adolescentes se vea en la obligación de asumir ciertas conductas que podrían ser riesgosas y exponerlos a infringir la ley. Estas situaciones suelen estar vinculadas al consumo y venta de drogas, pues es en la adolescencia cuando el consumo de sustancias suele iniciarse a través del alcohol y otras sustancias de fácil acceso.

Sin embargo, los perfiles delincuenciales dependen del consumo, tipos de sustancias y prácticas en su uso que explican la conducta antisocial, por ejemplo, el cannabis y la cocaína tienen relación con una trayectoria inicial y moderada de conflictos con la ley. Como se menciona previamente, el incremento en el consumo y por lo tanto la dependencia a una sustancia, pueden ampliar la posibilidad de cometer infracciones y delitos ya que, a mayor abuso y dependencia, mayor es la necesidad de consumir, por lo tanto, existe más probabilidades de que el consumidor se vea todas las opciones para satisfacer su adicción (Uceda-Maza, 2016).

La existencia de delitos asociados a sustancias es una realidad que se vive a diario a nivel mundial y es observada a través de los medios de comunicación que expresa cifras cada vez en aumento, ante el cual, cada país actúa frente a esta situación de manera diferente y según sus propias particularidades sociales y culturales (Abadías, 2015; WOLA, 2018). Con frecuencia, el consumo de sustancias psicoactivas está asociado a la producción, el transporte, el tráfico y el hurto que a su vez puede vincularse con la presencia de conductas antisociales, homicidios, violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito, delincuencia funcional, delincuencia inducida y delitos por abuso sexual, en este último, se debe especificar que existe un riesgo mayor de abusos sexuales por parte hombres quienes suelen actuar directamente contra la víctima, que por mujeres quienes suelen actuar de manera indirecta y ser más bien coautoras de estos delitos (Abadías,

2015; Panyella-Carbo, 2019). En cuanto, a la situación legal presente en los delitos asociados a sustancias psicoactivas no suele existir un nombre habitual, o pertenecen a una jurisdicción en especial, a pesar de ello se pueden organizar por los delitos más comunes cometidos y abordados mediante audiencias, esto puede variar según la situación en cada ciudad o país.

En estudios realizados en países como Brasil, la mayoría de los detenidos por cometer delitos bajo efectos del consumo de sustancias representa el 87% de esta población, en su mayoría hombres jóvenes entre 18-25 años. Esta situación es similar en otros países como en Colombia donde se evidencia un 47% de jóvenes menores de edad consumidores que tienen dificultades legales relacionadas con la propiedad privada y contra las personas (Rengifo et al., 2019). Esto evidencia, que los delitos y por lo tanto las conductas agresivas suelen estar vinculados al consumo de sustancias, además, resulta fundamental mencionar que la gravedad del delito no se debe a diferencias de sexo sino al tipo de sustancia consumida (tabla 1) que podría clasificarse por continentes según la demanda.

Tabla 1. Consumo de sustancias psicoactivas por continentes durante el 2017

CONTINENTES	CONSUMO DE SUSTANCIAS
África	Opioides, tramadol.
Asia	Cannabis, heroína, opioides, ketamina.
Europa	Opioides, ketamina, heroína, cocaína.
América Norte	Opioides, metanfetamina, LSD, cannabis, ketamina, heroína, cocaína,
América Sur	Cannabis, cocaína.
Oceanía	Cannabis, ketamina.
Europa	Fentanilo, cocaína.
Europa Central	Fentanilo, cocaína.
Oriente Medio	Tramadol, heroína.

Fuente: adaptado de UNODC (2019).

Estos resultados (tabla 1), dejan en evidencia cuales son las sustancias más consumidas a nivel mundial y a su vez permiten analizar la relación que tienen con la presencia de conductas agresivas. Para ello resulta indispensable, describir cada sustancia organizada

de menor a mayor riesgo, según los efectos conductuales asociados a la agresividad que producen en el consumidor.

De tal forma la primera sustancia más consumida y asociada en menor medida a conductas agresivas es la marihuana que a largo plazo puede desencadenar en un consumo crónico en el individuo. A pesar de ello, el abuso de marihuana tiene un impacto considerable en el comportamiento del sujeto, se la asocia con actos de agresividad contra la propiedad privada e irritabilidad. Además, es la sustancia con la que probablemente se inicie un policonsumo en el individuo (Solórzano et al., 2019). Sin embargo, esta sustancia suele percibirse como positiva por la satisfacción, diversión y relajación que producen sus efectos (Loredo, 2014).

Las anfetaminas, pueden provocar hiperactividad psicomotora, inquietud y movimientos repetitivos, que pueden asociarse a conductas agresivas, destructivas e irritabilidad. En algunas ocasiones, puede desencadenar estados psicóticos que suelen acompañarse de delirios de tipo paranoide. El consumo de esta sustancia ha demostrado efectos diferentes según el sexo. Existe evidencia que demuestra mayores índices de violencia en mujeres que en hombres, esto se podría deberse a los procesos fisiológicos propios de las mujeres como cambios hormonales, el ciclo menstrual, la menopausia e incluso el embarazo (Mondragón, 2017; Pérez, 2013).

La cocaína, es una de las sustancias psicoactivas que se asocia en mayor medida a conductas violentas debido a los cambios conductuales y comportamentales que produce como pobre autocontrol, impulsividad, paranoia, conductas desafiantes, alteraciones emocionales y dificultades de pensamiento lógico, que al parecer es más evidente en hombres. Por lo tanto, el consumo de esta sustancia puede generar conductas agresivas diferenciadas según el sexo, en el caso de los hombres el consumo de cocaína suele asociarse con la presencia de violencia intrafamiliar y una tendencia mayor a la

agresividad contra quienes considere una amenaza, en el caso de las mujeres la agresividad puede ser de tipo verbal y estar asociada a conductas autodestructivas además, del inminente riesgo al que se exponen las consumidoras al experimentar violencia por parte de sus parejas fijas u ocasionales (Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2015; Tortajada, 2010).

Los opioides, han demostrado efectos diferenciados según el sexo, donde los hombres son más propensos en convertirse en agresores y cometer delitos que puede involucrarlos en algún momento con la privación de libertad, mientras que en las mujeres existe mayor tendencia a la comercialización de esta sustancia que a su consumo, lo que además las llevaría a tener conductas agresivas (Arribas- Ibar et al., 2018). Por otra parte, los opiáceos suelen utilizarse para el tratamiento de dolores crónicos en pacientes oncológicos, sin embargo, la capacidad adictiva de esta sustancia puede hacer que algunos usuarios realicen visitas frecuentemente a los centros de especialidad a solicitar por anticipado recetas a personal no calificado con la posibilidad de que pueden presentar disturbios o conductas agresivas al no ser atendido su requerimiento (Acuña, 2019).

La heroína, suele relacionarse con delitos específicos como: el robo con violencia y participación en peleas de grupos urbanas. Es usual, considerar el consumo de la heroína como un factor causal de acciones delictivas y criminológicas. El consumo de esta sustancia en particular, requiere de altas sumas de dinero, que en el caso de personas dependientes podría desembocar en un incremento de delitos y a su vez representar un problema social debido a su comercialización que puede llevar a la violencia, la degradación del ser humano y la muerte. Es importante mencionar que el consumo y comercio de la heroína puede estar asociado al riesgo de suicidio y autolesiones producto de la incapacidad para abandonar el consumo, situación presente en mayor proporción en mujeres (Álvarez, 2009; Molina, 2006).

El alcohol, al ser una bebida que se puede consumir legalmente es el que más relación tiene con conductas agresivas y delictivas, este consumo temprano puede desencadenar en un policonsumo de sustancias y está relacionado con la condición de victimario y víctima (Arribas- Ibar et al., 2018), también genera consecuencias como el rechazo por la sociedad debido a sus comportamientos agresivos y altera la convivencia intrafamiliar.

En los contextos sociales y culturales existen modelos de parejas patriarcales donde la violencia está presente y tiene una estrecha relación con la delincuencia, los asaltos, la intimidación, la violencia doméstica, los escándalos públicos e incluso crímenes violentos, lo que lleva a concluir que el alcohol es un posible detonante de violencia de género (Quito, 2017). Estudios han demostrado que la violencia intrafamiliar tiene una relación importante con la ingesta de alcohol, en cifras esto se expresa en un 25% de mujeres a nivel mundial que han sido maltratadas por sus parejas bajo los efectos del alcohol (Vaiz, 2004). En América, durante los últimos años se ha incrementado el uso de alcohol y la relación que esto tiene con la violencia un ejemplo de ello es Lima (Perú), donde se recogen solicitudes de 6.000 acusaciones en la Primera Comisaria de Mujeres que demuestran un aumento del 300 por ciento al año en el que se reporta que el 76,5% se debe a violencia física y el 23,5% a violencia psicológica en ambos casos el 24,1% de los agresores se hallaban en estado de embriaguez. Es común que las mujeres violentadas acudan a los servicios de salud por presentar contusiones agudas; abortos, heridas, golpes, fracturas e intentos de suicidio como resultado de vivir en un ambiente de violencia de género ya sea por el esposo o conviviente, otras mujeres suelen asistir a las casa de salud por otras molestias crónicas y por el impacto psicológico que presenta la situación de violencia que experimentan, ante lo cual suelen reaccionar en defensa de sus parejas y argumentar que corresponden únicamente a problemas de pareja que se resuelven normalmente desde el hogar. Del mismo modo, en la ciudad del Cusco, Perú los estudios

han demostrado que un 63.5% de las mujeres que han sido forzadas por sus parejas se encontraban en estado etílico, la mayoría de los provocadores parecen haber venido de familias donde se abusaba de alcohol y donde existía violencia en contra de las mujeres (Vaiz, 2004).

No se descarta el consumo de otras sustancias que puedan asociarse a conductas agresivas y violentas en el accionar del individuo con su desarrollo evolutivo (Pérez, 2017). Desde esta perspectiva, los comportamientos agresivos y algunas conductas antisociales tienen una relación directa con el elevado consumo de sustancias psicoactivas, lo cual arroja secuelas en la vida del consumidor y su entorno.

5. Repercusión del consumo de sustancias en las dimensiones de desarrollo del individuo

Las consecuencias que el consumo de sustancias produce en el individuo se refleja en diferentes ámbitos (biológico, psicológico y social) y repercuten directamente en la vida del consumidor, dejando efectos devastadores en las diferentes dimensiones del sujeto como la personal, familiar y social.

En lo personal, puede existir un deterioro de su funcionalidad parcial o total ante la ejecución de actividades de mayor complejidad e incluso ante tareas que requieren menor esfuerzo, debido a un daño progresivo causado por el consumo de sustancia psicoactivas. Esto a su vez, se ve reflejado en sus emociones, autoestima y motivación. Así mismo, puede generar conflictos interpersonales que repercuten directamente en su actividad académica y/o laboral, ámbito social y familiar, lo que genera malestar, altos niveles de frustración y dificultades en el control de sus impulsos (Uribe, 2018). Un aspecto fundamental, en el pleno desarrollo del sujeto es la motivación que siente para dar cumplimiento a sus proyectos personales a mediano y largo plazo, en el caso de personas consumidoras esta motivación puede disminuir a tal punto que el consumo de sustancias

sobrepasa sus intereses individuales, lo que puede conducirlo a percibirse como un riesgo y una responsabilidad para quienes le rodean, generando en el consumidor sentimientos de culpa, aislamiento y, en ocasiones rencor hacia la sociedad (Siles, 2020).

La familia, es fundamental para cualquier miembro del hogar que se encuentre inmerso en el consumo de sustancias, pues son quienes brindan apoyo, soporte y son los pilares principales para su estabilidad y por consiguiente para su recuperación. Es importante, considerar que la frustración y la alteración de las expectativas futuras y proyectos personales del consumidor perjudican directamente en su entorno familiar (padres, hermanos y abuelos), a esto se agrega el posible grado de disconformidad en las interacciones y comunicación en la familia que puede deberse al desconocimiento de estrategias resilientes que permitan conseguir una alianza ante determinados escenarios conflictivos. Sin duda, el desconocimiento de mecanismos estabilizadores por parte de la familia que provean de salud, bienestar y armonía pueden generar angustia e impotencia al no saber qué hacer para afrontar la adicción (Siles, 2020). Por otra parte, la economía es lo que primero que se afecta en el entorno familiar pues es común la exclusión y deserción laboral del consumidor, ya que la falta de consumo puede intensificar conductas agresivas, impulsivas e incluso desencadenar comportamientos antisociales que incrementen el riesgo de violencia doméstica y abuso infantil. (Mielgo, 2012). Por lo tanto, el núcleo familiar es indispensable para la superación y contención emocional del consumidor, lo que facilitará la recuperación y unión de sus vínculos filiales que en algún momento atravesaron escenarios destructivos.

En lo social, es importante recordar que la adicción es un problema de Salud Pública, donde el Estado es el encargado de garantizar, designar los recursos económicos y humanos que cubran las necesidades a estas problemáticas sociales (Mielgo, 2012). Ahora bien, esta situación puede presentar un impacto con incremento del estrés laboral,

el desempleo, pérdida de ingresos y aumento de deudas ocasionando un desequilibrio en el sujeto que puede agudizar el consumo de sustancias. Ante el cual, la sociedad tiende a etiquetar a las personas drogodependientes como peligrosas, adictas, indeseables, insensibles y de quienes hay que tener distancia, siendo uno de los problemas más importantes, pues el rechazo social tiende a disminuir las posibilidades de cambio para cualquier persona adicta. Por lo anterior, los medios de comunicación se han encargado de estigmatizar a la persona que consume sustancias como alguien sin principios y carente de valores (Siles, 2020), lo que dificultan aún más las posibilidades de rehabilitación y reincorporación social a este grupo de individuos. Todo lo mencionado previamente describe de manera muy breve algunos de las consecuencias del consumo de sustancias desde las diferentes dimensiones del individuo y analiza la responsabilidades que tiene cada Estado sobre esta situación presente en toda sociedad, pues el es el encargado de asumir los gastos relacionados a la Salud Pública y el sistema de justicia (civil o penal), aun más, cuando la mayoría de consumidores se ven envueltos en conflictos sociales lo que puede afectar al presupuesto designado a otras obras.

6. Impacto del consumo de sustancias en el Ecuador

Es importante, señalar que el consumo de sustancias se ha convertido en una problemática social que afecta al individuo en diferentes contextos. Para lo cual, existen leyes y programas de promoción y prevención que brindan un amparo en el ámbito legal, penal y en los procedimientos protocolarios que existen en Ecuador para contrarrestar la situación por la que atraviesan los consumidores. Existen resultados considerables de estudios realizados en el país que exponen que el consumo de sustancias psicoactivas sigue enmarcando una problemática significativa que se plasma en el informe sobre el consumo de drogas en Ecuador, realizado en el 2019 con una muestra a nivel nacional de 30.000 estudiantes secundarios y 300.000 universitarios mediante el método Sistema

Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC), este estudio describe que el abuso de alcohol representa la problemática más común en estudiantes universitarios varones pues el 50% de la población entrevistada aseguran haberlo consumido. Del mismo modo, la prevalencia del consumo de marihuana resulta ser más elevado en hombres con un 7,4% que en las mujeres. Además, el consumo de cocaína tuvo un aumento del 0,9% mientras que el consumo de anfetaminas un 0,3% durante los años 2009 y 2016 (Ahumada-Cortez, 2017). De igual forma, otra investigación fue aplicada a una muestra de 175 estudiantes de primer año de bachillerato de una institución educativa de la Provincia de Manabí, en la cual el 70% de los encuestados se implicaron con sustancias como la heroína y el alcohol, dicha información se obtuvo de fichas que reposan en el Departamento de Consejería Estudiantil, DECE (2016). De acuerdo, a otro estudio se señala que las sustancias más utilizadas por los jóvenes ecuatorianos (primer año de bachillerato) son: la heroína con un 67%, seguido de las bebidas alcohólicas con el 17%, marihuana con un 10% y cocaína con un 5% (Lucas, 2017).

En relación, a los estudios antes mencionados es preocupante los elevados índices de consumo de sustancias y su fácil acceso al que están expuestos los adolescentes y jóvenes, frente a ello resulta fundamental mencionar algunas normativas que regulan y penalizan el consumo de sustancias psicoactivas en el país.

6.1. Regulación del consumo, posesión y tráfico de sustancias en el Ecuador

En Ecuador existen leyes que regulan y penalizan el uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras sustancias con el objetivo de frenar esta problemática social, algunas de estas leyes se encuentran sujetas a lo que se plantea en la Constitución de la República del Ecuador (2015), en su artículo 364, donde se menciona que las adicciones son un problema de Salud Pública y por consiguiente es el estado el encargado de garantizar y crear programas interdisciplinarios que estén

basados en la promoción y prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas sujetas a fiscalización, ofreciendo tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, a esto se agrega la Función Judicial que es la encargada de administrar justicia y dar atención prioritaria a niñas, niños, adolescentes y grupos vulnerables garantizando los derechos humano. Por lo tanto, es importante, considerar que según la Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (LOPD), la prevención integral mediante la regulación y control del uso de sustancias sujetas a fiscalización con especial atención a personas dedicadas a actividades de producción, importación, exportación, comercialización, almacenamiento y distribución es indispensable para generar cambios a mediano y largo plazo (LOPD, 2015).

De igual manera, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), tiene un sistema jurídico para combatir la impunidad y garantizar los derechos de las personas sospechosas de haber cometido una infracción penal, tiene como objetivo evitar que en la sociedad se toleren injusticias y procurar que exista paz social en el combate a la delincuencia. La o el juez es garante de los derechos de las partes en conflicto, las personas sometidas al poder penal como víctimas o procesados posee en todas sus etapas derechos y garantías. El Art. 219.- hace mención a la Producción ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. - La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente: produzca, fabrique, extraiga o prepare, sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que lo contenga, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años. Así mismo, en el Art. 220.- Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente:

oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan en las cantidades señaladas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad (COIP, 2019). Estas leyes tienen relación pues plantean garantizar la soberanía y la paz de los pueblos, mediante políticas de Estado que faciliten una prevención integral en el tráfico y consumo de sustancias.

6.2. Políticas públicas en prevención de sustancias

Las políticas públicas tienen como misión orientar y garantizar la gestión política del Gobierno, la protección, el goce efectivo de los derechos y las libertades de los ciudadanos, fortaleciendo el diálogo social con programas encaminados a la prevención a través de la planificación, coordinación, asesoría y seguimiento de las actividades de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, creando componentes para la práctica de las mismas con el Estado. Por tal motivo, la Secretaria Técnica de Drogas, SETED, fue la instancia encargada de realizar investigaciones para discernir toda la información obtenida a través de datos estadísticos, documentales y bibliográficos respecto al trabajo que se desarrollaba, en el combate contra el consumo problemático de sustancias, al trabajar sobre procesos de promoción y prevención en instituciones públicas y privadas que se dedican a identificar factores detonantes del uso o abuso de drogas, con especial atención a la población adolescente, al ser un grupo vulnerable, sin embargo, la SETED a pesar de haber desaparecido en Ecuador, aún cuenta con políticas y programas vigentes en la actualidad que se siguen ejecutando bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública (Fuentes, 2017).

6.3. Consumo de sustancias: Programas de prevención e intervención

Estos proyectos tienen la iniciativa para mejorar las condiciones de vida de las personas que aparentemente se encuentren en situación de riesgo, que fueron aprobados en el 2017 y se encuentran en vigencia, algunos de ellos se están realizando de forma continua mientras que otros no tienen una secuencia. Entre los programas implementados, existe el Desarrollo Alternativo Integral y Sostenible con trabajos regulados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio del Interior (MI) que canalizan sus actividades con la Asociación de Municipalidades Ecuatorianas (AME) y Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), para realizar un trabajo interinstitucional que propone estrategias en pro de la sociedad. Por otra parte, al hacer referencia el trabajo que se realiza en temas de prevención a nivel nacional, se puede hacer énfasis sobre los eventos interinstitucionales y multisectoriales como el Fortalecimiento de Procesos de Sensibilización y Capacitación en Prevención del Uso y Consumo Problemático de Drogas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Desarrollo Alternativo Preventivo que realizan talleres, cursos, mesas de diálogos, foros y estudios socioeconómicos para garantizar los derechos de los grupos prioritarios. En la actualidad, se cuenta con lineamientos para la protección de los derechos de los sujetos con consumo problemático mediante los servicios de tratamiento y de control por las instituciones que brindan atención y rehabilitación, apoyándose en la guía de Supervisión a Servicios de Salud Mental para centros que proporcionan atención ambulatoria y hospitalaria garantizando el cumplimiento de los enfoques de derechos humanos como: intercultural, generacional, género y bienestar entre otros. Desde esta perspectiva, en Ecuador no se dispone de recursos óptimos para ejecutar el seguimiento y valoración de los resultados aplicados en los programas de atención ambulatoria e internamiento y reinserción social,

lo que afecta gravemente a los usuarios al no tener continuidad en sus tratamientos originando posibles recaídas en el consumo (CICAD, 2019).

Con ciertas carteras de Estado se están ejecutando algunos programas de prevención para el consumo de drogas a través del Ministerio de Educación (MINEDUC) quien implementa el programa Educando en Familia con el módulo prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco que proporciona acciones con las familias bajo la dirección de docentes tutores, con el acompañamiento y supervisión por el DECE de las diferentes instituciones educativas. Ante el cual, el MINEDUC aplica los ejes temáticos que permite una organización secuencial de múltiples destrezas de acuerdo al modelo metodológico realizado en tres momentos; campaña de sensibilización, talleres con padres de familia, encuentro comunitario con los estudiantes y sus familias (SETED, 2017).

También se conoce, el programa de Fortalecimiento de Procesos de Sensibilización y Capacitación en Prevención del uso y consumo problemático de drogas a cargo del MIES, que se interesa en profundizar y ampliar los servicios con el objetivo de capacitar en proyectos de emprendimiento a los beneficiarios del bono de desarrollo humano, y a la vez motiva hacia nuevas oportunidades con el desarrollo de las habilidades y fortalezas a nivel personal, familiar y social desde un enfoque de género, generacional y étnico. En la misma línea, el MIES cuenta con otro programa llamado Libre de Drogas, que propone evitar el consumo problemático y conflictos sociales relacionados al consumo de sustancias del que pueden ser víctimas las niñas, niños y adolescentes. Dichas, actividades son de régimen abierto con el propósito de incentivar la vinculación y restitución de sus derechos e inclusión social. Así mismo, el MIES se apoya en redes y servicios especializados para mejorar relaciones familiares y psicoeducar sobre enfermedades producidas por el abuso de sustancias psicoactivas (SETED, 2017).

Por otra parte, el Ministerio de Cultura y Patrimonio (MCP), dirige el programa APOYARTE que hace énfasis en las conductas y comportamientos de cada persona como eje transversal en la ejecución de actividades y el respeto por los derechos, para que generen un impacto en sí mismos. Donde se brinda el soporte necesario a las situaciones de riesgo a las que pueden estar expuestos, con la intención de que perdure un mensaje alentador, que evitara el consumo de sustancias en la niñez y adolescencia para incentivar un ambiente de oportunidades y recreativo con expresión artística, donde reflejar sus emociones y disfrutar de momentos de ocio. Siendo fundamental, dar valor al uso de su tiempo libre en actividades que no afecten su salud y que, además, hace uso de los medios informativos para sensibilizar a la sociedad mediante la agenda de actividades culturales a realizar en beneficio de la ciudadanía (SETED, 2017).

El MSP, cuenta con dos programas de prevención de sustancias, como: El servicio de la Red de Salud Mental Comunitaria y los Centros Estatales de Recuperación de Adicciones que busca obtener una cobertura a nivel nacional con servicios ambulatorios mediante la creación de centros en diferentes ciudades del país y sus coordinaciones zonales en tratamientos especializados a individuos inmersos en un consumo problemático. Es necesario, que todas las provincias en áreas rurales y urbanas dispongan de una factible atención con funcionarios expertos en salud mental que transmitan estrategias de promoción y prevención para brindar una atención oportuna y de calidad a los problemas relacionados por trastornos mentales por el consumo de sustancias. Además, dispone del programa de Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta para la atención a personas con uso y consumo de drogas, el objetivo es mejorar la atención integral ampliando los servicios de acuerdo a los niveles de atención. Para lo cual, se plantea un enfoque comunitario que contribuya en la reorganización de estilos de vida saludable en la población, mediante una práctica de prevención, detección, diagnóstico,

tratamiento y rehabilitación, lo que facilita aplicar los conocimientos científicos con el afán de educar y asesorar oportunamente sobre comportamientos que involucra el abuso de sustancias (SETED, 2017).

6.4. Consumo de sustancias: Programas de prevención e intervención en otros países

Se describe los programas de Prevención Selectiva dirigida a un grupo o subgrupos de 16 a 21 años de edad aplicados en diferentes países como; Reino Unido y Canadá (Pre-Venture) teniendo efectividad en la reducción de consumo de cannabis, cocaína y otras drogas, en Australia, (The Climate Schools: Alcohol and Cannabis Course) con cambios significativos en el consumo semanal de alcohol, uso de cannabis y en Estados Unidos Project Towards No Drug Abuse (TND) redujo la frecuencia en el consumo de alcohol y drogas ilegales señalando los resultados positivos para el control del consumo de sustancias. Por tal motivo, se menciona las respuestas positivas de las intervenciones que tuvieron algún impacto acerca de ciertos indicadores, pero tan sólo la mitad de ellas mostraron cambios significativos en las variables principales. Sin embargo, es necesario identificar algunas falencias en la eficacia de las evaluaciones y los efectos, se sugiere diversos requisitos que deben cumplir las intervenciones tales como; tener un mínimo de 5 y un máximo de 8 sesiones para atender los factores emocionales y búsqueda de sensaciones frecuentes en este colectivo, estrategias de afrontamiento, control de los impulsos y manejo de habilidades que facilite una aceptación, superación de la adicción y alcanzar la reinserción social (Vázquez, 2018).

Es necesario, analizar lo que sucede en Colombia respecto al consumo, venta y producción de sustancias sujetas a fiscalización, que, por ser un país fronterizo de Ecuador, tiene ciertas características semejantes en cuanto al tráfico y cultivo de drogas y presenta las mismas dificultades y deficiencias en la construcción de un sistema social cohesionado y una institucionalidad incluyente, lo que representa uno de los factores

desencadenantes en la producción de cultivos ilícitos a gran escala. Ante la pérdida, de cimentación de un régimen social y de una institucionalidad, en Colombia se han creado alternativas para disminuir la siembra arbitraria de plantas que contribuyan en la elaboración de sustancias psicoactivas, mediante la creación del Programa de Desarrollo Alternativo, para generar una estabilidad en el diagnóstico y abordaje, siendo la planta que incurre en una ilegalidad es la coca, los trabajos de erradicación son a esta planta a través instituciones responsables de combatir el problema que como país enfrenta (Rodríguez, 2018).

6.5. Consumo de sustancias: Estrategias de prevención e intervención

Como punto de partida, es bien conocido que las adicciones se han convertido en un problema de salud pública provocan una afección de gran magnitud al desarrollo biopsicosocial de las personas. Así pues, en países como México, se pretende buscar estrategias prácticas e ideas dirigidas abatir las consecuencias asociadas al consumo de sustancias dentro de la norma oficial 028-SSA2, (2009) en la que, mantienen un trabajo de prevención, tratamiento y control de las drogas para disminuir el deterioro y evitar o reducir situaciones de riesgo para limitar los daños asociados que esta ocasiona. Teniendo en cuenta, que la psicoeducación es la destreza de mayor acogida en todo tipo de problemas de conmoción social es necesario brindar una información correcta para que el beneficiario tenga claro los accionares al momento de utilizar algún tipo de sustancia. De modo que, es importante un trabajo comunitario de acercamiento por grupos interdisciplinarios a los usuarios, a su vez es la manera más segura y efectiva de controlar enfermedades por los consumidores (Tizoc-Marquez, 2017). Esto no dista de lo que sucede en Ecuador, donde se lleva a cabo procesos culturales, deportivos y recreativos que promueven un buen uso del tiempo libre, pues se ha comprobado que los programas que impulsan acciones deportivas evitan el consumo de sustancias. Así mismo, se

descubre destrezas encaminadas en hacer un buen uso del espacio de ocio, mediante estrategias para reducir factores de riesgo encaminadas en mejorar las interrelaciones familiares y sociales proporcionando técnicas adecuadas para la protección de salud integral hacia una práctica de comunicación asertiva, establecimiento de normas y acuerdos mutuos a cumplirse en la comunidad para evitar el consumo problemático de sustancias. Igualmente se han desarrollado estrategias para disminuir factores de riesgo y superar posibles vulnerabilidades que suelen experimentarse en la juventud, pues existen conductas de riesgo que son decisorias sobre la salud en edades tempranas. Así, los vínculos familiares son los pilares fundamentales en la crianza, cuidado y protección de sus hijos lo que permite una mejor comunicación y control sobre el posible consumo de sustancias, autolesiones y sentimientos de minusvalía. Finalmente, otra estrategia para fortalecer factores protectores en el ámbito educativo a nivel secundaria y superior, es el trabajo que se realiza para mejorar las habilidades sociales y de aprendizaje que potencializa actitudes de autocontrol y facilita la resolución de conflictos, mediante la creación de espacios entre los miembros de la comunidad educativa que a su vez contribuyen en la identificación temprana de conductas de consumo y micro expendio de sustancias (SETED, 2017).

7. Control del tráfico de sustancias en el Ecuador

El tráfico de sustancias está tipificado como un delito y es competencia del Ministerio del Interior (MI), trabajar sobre el control, detección y procesos legales que contrarresten su expansión. Frente a esto, el MI puso en ejecución el proyecto fortalecimiento de la Unidad de Tráfico para Consumo Interno (UTCI), con el objetivo de disminuir la existencia de sustancias, así como el número de individuos y agrupaciones que se dedican a ofrecer en sectores de consumo interno neutralizando los delitos a fines a la elaboración, envío, repartición y venta logrando ordenar, recuperar la seguridad ciudadana y el orden público.

Así mismo, con la Unidad de Coordinación Conjunta se realizan investigaciones para reducir las consecuencias del tráfico ilícito de sustancias para la tranquilidad de la ciudadanía y convivencia armónica (SETED, 2017).

A pesar de ello, existen ciertas limitaciones para cubrir y brindar cobertura integral en la seguridad nacional acerca del tráfico de sustancias para lo cual el Instituto Oceanográfico de la Armada Ecuatoriana tiene el propósito de aumentar los servicios de protección y seguridad del espacio marítimo con el apoyo en conocimientos para el control de acciones operativas antinarcoóticos. Mientras que, la Policía Nacional (PN) tiene la obligación de proteger internamente y mantener el orden público de acuerdo a lo establecido en el Art. 158 de la Constitución de la Republica del 2008, y que se relaciona con el cumplimiento de las obligaciones que la ley le faculta en cuanto al control del crimen organizado y narcotráfico internacional registrando confizcamientos de sustancias con competencia jurisdiccional. Cabe destacar, que en el año 2009 Ecuador acordó con Estados Unidos tres convenios: el fortalecimiento de la Capacidad Institucional para Controlar la Producción y Tráfico de Drogas Ilícitas, la Carta de Entendimiento entre los gobiernos en cuanto al funcionamiento del Programa de Unidades de Investigaciones Anti- Contrabando y el Programa de Unidades de Investigación Sensitivas Antidrogas, para apoyar con unidades navales y medios tecnológicos necesarios con el fin de combatir el tráfico de sustancias (Armijos, 2019).

De esta manera, es necesario especificar que la PN en coordinación con la Fiscalía General del Estado (FGE) realiza detecciones de personas, decomiso de bienes ilícitos, incautaciones de sustancias y desarticulación de organizaciones delictivas esto ocurre ante el finiquito del convenio con la Base de Manta. Además, del acuerdo firmado en el 2018 entre el MI del Ecuador con el Ministerio de Seguridad Pública (MSP) de Costa Rica para intercambiar estrategias efectivas y oportunas de coordinación policial acerca

de disminuir el tráfico de estupefacientes transnacionales (Armijos, 2019). Es necesario, recalcar que el apoyo de ciertas entidades gubernamentales y firmas de convenios entre países comprometidos en frenar el tráfico de sustancias han fortalecido las alianzas para combatir la comercialización y crimines organizados vinculados con el consumo y expendio de sustancias.

8. Consideraciones finales

En este capítulo se ha descrito que el consumo de sustancias psicoactivas se vincula con problemáticas sociales a nivel mundial. Es, por lo tanto, necesario un acercamiento entre profesionales de la Salud, donde se analice indicadores de una detección precoz para articular, desarrollar y organizar protocolos de intervención que faciliten el tratamiento de las adicciones, con el fin de generar estrategias viables y efectivas considerando la urgencia y la necesidad de esta situación, que tengan presente una atención basada en calidad y calidez precautelando los derechos humanos y la reinserción social de los sujetos.

El Estado es el encargado de garantizar y canalizar con el Sistema Judicial quien debe tener un entendimiento básico de las indicaciones, limitaciones e investigaciones que intervengan para facilitar la atención del usuario con el objetivo de reducir índices de violencia en todas sus modalidades. Es importante, tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas se puede relacionar con la agresividad, comportamientos antisociales, conductas violentas y delictivas de las cuales pueden formar parte hombres y mujeres de todas las edades. Se puede, corroborar que en las Unidades Judiciales y de salud acuden personas de los dos sexos en busca de ayuda al ser víctimas de violencia física, psicológica y sexual a causa del consumo del alcohol, en la actualidad considerado como una de las sustancias más detonantes de conductas violentas.

En definitiva, como país y a nivel mundial, nos encontramos ante una situación que requiere atención y seguimiento inmediato, en todo nivel y que debe contar con programas de promoción, prevención y tratamiento a nivel individual, familiar y social, dirigido a grupos prioritarios y poblaciones con abuso y dependencia a sustancias, ya que debido a la carencia, de un tratamiento continuo y multidisciplinario, el futuro de una persona consumidora de sustancias es incierto y trae consigo consecuencias sociales, económicas y desintegración familiar, deteriorando la salud mental y física y a su vez se convierte en un problema para la sociedad que debe ser aplacado, por lo que es importante psicoeducar y orientar sobre la curiosidad a despertar intereses a lo desconocido de las niñas, niños y adolescentes que pueden ser manipulables con facilidad ante alguna amenaza.

9. Referencias

- Abadías, A. (2015). La influencia del consumo de drogas en la violencia filio- parental. *Derecho UNED*, 17, 165-212.
- Acuña, J. P. (2019). Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. *Médica Clínica las Condes*, 6, 466-479.
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13, 13-24.
- Alpizar, L. (2017). Conductas autodestructivas y las drogas. *Drugs and Addictive Behavior*, 2, 256-274.
- Álvarez, M., Suárez, A. M., Giraldo, L, F., Londoño, J., Hoyos, T, M., Bedoya, D, C y Bedoya, B. L. (2009). Características de las personas adictas a la heroína en tratamiento en una Empresa Social del Estado. *Salud Mental Alcohol y Drogas*, 5, 1-17.
- Armijos, L y Medina, R. (2019). Un Subcomplejo Regional de Seguridad contra el narcotráfico por vías marítimas: caso Ecuador Colombia, Costa Rica y Panamá. *Relaciones. Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 14, 167-188.
- Arribas- Ibar, E., Suelves, J. M., Sánchez-Niubó, A., Tirador- Munoz, J., Domingo-Salvany, A y Brugal, M. T. (2018). Violencia en consumidores de drogas ilícitas reclutados en centros específicos de tratamiento. *Adicciones*, 20, 1-13.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 (2014). The Guilford Press A Division of Guilford Publications, New York, NY. ISBN: 978-1-4625-1442-7

- Beverido, P. (2010). Consumo de marihuana y sus efectos en la salud mental y las habilidades cognitivas necesarias para el aprendizaje. *Médica de la Universidad Veracruzana*, 10, 50-53
- Cerezo, F. y Méndez, I. (2013). Agresores en bullying y conductas antisociales. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3, 5-14.
- Cervino, C., Pereyra, M y Navarro, P. (2017). Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. *Científicas de la Universidad de Morón*, 1, 39-53.
- Código Orgánico Integral Penal de la República del Ecuador, (COIP)*. (2019). Edición: Primera, 1-151. Quito. Editorial: Talleres de la Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, *CICAD* (2019). *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas, Ecuador*. Recuperado de:
<http://www.cicad.oas.org>.
- Cortés, F., Guislain, P y Quesada, J. (2019). Efectos cardiovasculares en usuarios de cocaína. *Médica Sinergia*, 4, 5-14.
- Domínguez, F. J., Simón, J.A y Minior, M.O. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 12, 66-71.
- Fajardo, M. F., Carmilema, J. C y Sacoto, A. M. (2018). Evaluación de atención y memoria en sujetos drogodependientes. *Facultad de ciencias médicas Universidad de Cuenca*, 36, 37-45.
- Fuentes, E. G., Litardo, F. U y Castro, W. A (2017). Las Funciones y Atribuciones de la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) Ecuador. *Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 1, 303-334.

García-Silvera, E. E. (2017). Uno de los retos mayores de la sociedad: las drogas.

Científica Conecta Libertad, 1, 1-16.

González, H. (2005). Alcohol: cuánto es demasiado. *Científicas de América Latina, el*

Caribe, España y Portugal, 132, 78-83.

Incidencia a favor de los Derechos Humanos en las Americas, *WOLA* (2018). *Informe*

Promoviendo Políticas de Drogas con Enfoque de Género en Bolivia. Recuperado

de: www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/Bolivia.

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de

Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización,

LOPD. (2015). Registro Oficial. Suplemento Año, III, N° 615. Recuperado de:

[https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-](https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf)

[Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf](https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf)

Loredo, A., Casas, A y Monroy, D. A. (2014). La marihuana. Entorno social y sus efectos

nocivos en el producto in útero, en la niñez y en la adolescencia. *Facultad de*

Medicina UNAM, 57, 27-37.

Lucas, M. M., Quiroz, M.S y Cedeño, C.J. (2017). Factores de riesgo para la adicción en

los adolescentes. *SINAPSIS*, 11, 1-13.

Medranda, M y Benitez, M. (2006). Conceptos básicos sobre drogadicción. *Pediatría de*

Atención Primaria, 8, 35-42.

Mielgo, S., Lorigados, D., Calleja, A y Cachero, P. A. (2012). Factores de riesgo familiar

en el consumo de drogas. *Psicología de las Adicciones*, 1, 7-11.

Molina, T. (2006). La incidencia del narcotráfico en la sociedad actual. *Anuario Jurídico*

y Económico Escurialense, XXXIX, 275-296.

- Mondragón, L. E., Velasco, P.W y Bonilla, C.I. (2017). Caracterización del consumo de sustancias y su asociación con otras variables psicológicas. *Especializada en Ciencias de la Salud*, 20, 49-60.
- Moscoso, M. S., Merino-Soto, C., Domínguez-Lara, S y Chau, C.B y Claus, M. (2016). Análisis factorial confirmatorio del inventario multicultural de la expresión de la ira y hostilidad. *LIBERABIT*, 22, 137-152.
- Muriel, S., Aguirre, M., Varela, C y Cruz, S. (2013). *Comportamientos Alarmantes infantiles y juveniles*. Editorial: Mexicana REG. No. 2906. España, 1-302.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el Delito, UNODC (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado de:
https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Panyella- Carbo, M.N., Augustina, J. R y Martin-Fumadó, C. (2019). Sumisión química versus vulnerabilidad química: análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias Psicoactivas a partir de una muestra de sentencias, 5, 1-22.
- Pérez, E y Ruiz, S. (2017). El Consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: Una revisión sistemática. *ACCIÓN PSICOLÓGICA*, 14, 33-50.
- Pérez, V. T y Alfonso, O. A. (2013). Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el policlinico docente " Ana Betancourt". *Cubana de Medicina General Integral*, 30,48-58

- Piernagorda, D. C Rengifo, A. J. (2009). Relevancia de las Relaciones Intrafamiliares en Pacientes Consumidores de Heroína de la Ciudad de Armenia. *Electrónica de Psicología Social*, 18, 1-15.
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad Med Forense*, 21, 96-104.
- Quimbayo-Díaz, J. H y Olivella- Fernández, M.C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad Colombiana. *Salud Pública.*,15, 32-43.
- Quito, J. V., Tamayo, M. C., Serrano, A. C y Hernández, Y. C. (2017). Consumo de Alcohol y Violencia Doméstica en las Mujeres de la Provincia del Azuay. *Electrónica de Psicología Iztacala*, 20, 367-383.
- Rengifo, A. F., Ávila, L., Gélvez, J. D., Ramírez, L y Mora, P. (2019). Trato procesal y uso de la detención preventiva en una muestra de audiencias de control de garantías en Bogotá y Cáli. *Cuadernos de Economía*, 77, 581-608.
- Rodriguez, E.M. (2018). Sustitución de cultivos ilícitos y cultura de la legalidad en Colombia. *Cultura de la Legalidad*, 14, 124-141.
- Romero-Martínez, A. Victoria-Estruch, S y Moya-Albiol, L. (2020). Cognitive profile of long-term abstinent alcoholics in comparison with non-alcoholics. *Adicciones*, 32, 1-31.
- Romero-Martínez, A. y Moya-Albiol, L. (2015). Déficit neuropsicológicos asociados a la relación entre abuso de cocaína y violencia: mecanismos neuronales facilitadores. *Adicciones*, 27, 64-74.
- Roncero, D. A. (2016). Procesos cognitivos distorsionados en la conducta agresiva y antisocial en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 88- 101.

Ruíz, H., Herrera, A., Martínez, A y Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Cubana de investigaciones biomédicas*, 33, 402-409.

Ruíz, J. M y Pedrero, E. J. (2014). Neuropsicología de las adicciones. Edición: tercera, 1-198. Madrid. Editorail: MÉDICA PANAMERICANA,S.A.

Schelesinger, A, Pescador, B y Roa , L. A. (2017). Neurotoxicidad alcohólica. *Med*, 25, 87-101.

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, SETED (2017). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas*.

Recuperado de:

http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/PLAN_NACIONAL_DE_PREVENCIÓN_INTEGRAL_Y_CONTROL_DEL_FENOMENO_SOCIO_ECONOMICO_DE_LAS_DROGAS_2017-2021.pdf.

Siles, J. (2020). Cultura de los cuidados. *Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 24, 1-326.

Solórzano, M. M., Jaramillo, I.A., Alcívar, F.M., Cedeño, D.S., Cevallos, I.G e Iglesias, M.B. (2019). Trastornos causados por el consumo de sustancias derivadas del cannabis. *Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3, 1486-1502.

Téllez-Mosquera, J. A. y Bedoya- Chavarriaga, J.C. (2015). Dosis personal de drogas: inconsistencias técnico-científicas en la legislación y la jurisprudencia Colombiana. *Persona y bioética*, 19, 99-116.

Tizoc-Marquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U y Cruz-Palomares, M. (2017).

Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades. *Ra Ximhai*, 13, 39-51.

Tortajada, S. (2010). Cocaína y conductas violentas desde una perspectiva de género. *Española de Drogodependencia*, 35, 309- 328.

Uceda- Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J y Pérez-Cosín, J.V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. *Estud.soc*, 58, 63-75.

Uribe, L y Díaz, J. (2018). Factores asociados al consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes. *Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 625, 15-22.

Vaiz, R. G y Spanó, A. M. (2004). La violencia Intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Latino-am Enfermagem*,12, 433-438.

Valdés, A. J., Vento, C. A., Hernández, D., Álvarez, E y Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14,168-183.

Vázquez, N., Munoz, L., Juárez, O y Ariza, C. (2018). Qué funciona en la prevención selectiva del consumo de alcohol y cannabis en jóvenes vulnerables. *Española de Salud Pública*, 92, 1-18.

Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G y Castro, S. (2013). Adicciones, Aspectos Clínicos y Psicosociales, Tratamiento y Prevención. Edición: Primera. 1-639. Medellín. *Editorial: CIB*.

Verdejo-García, A., López – Torrecillas, F., Orozco, C y Pérez -García, M. (2004). Implicaciones clinicas y desafios metodologicos en el estudio de los correlatos neuropsicologicos del abuso de cannabis, estimulantes y opioides. *Neuroscychology*, 14, 1- 41.