

INFORME

**organizaciones
de la sociedad civil
ecuatoriana sobre la política
de drogas y su impacto en los
derechos sociales**

**Comité de Derechos Económicos, Sociales
y Culturales de las Naciones Unidas**

Examen de Ecuador

septiembre de 2019

Ginebra -Suiza

Contenido

- I. La incomunicabilidad entre la Constitución y las leyes antidrogas**
- II. La vulneración de los derechos sociales en la población detenida por delitos y suposición de delitos relacionados con las drogas**
El derecho a la alimentación y a la mejora continua de las condiciones de existencia
El derecho a la salud
- III. La vulneración de los derechos sociales de niñas, niños y adolescentes**
Derecho a la educación
- IV. La vulneración de los derechos sociales de las mujeres**
El principio de igualdad sin discriminación
- V. La vulneración de los derechos sociales de las personas que padecen enfermedades y personas en relaciones de uso problemático de drogas**
El derecho a la salud como intervención
Derecho a la salud como no intervención
- VI. La vulneración de los derechos sociales de los usuarios de drogas**
Derecho a la vivienda y hábitat
Derecho a la cultura
- VII. Personas y organizaciones suscriptoras**

I. La incomunicabilidad entre la Constitución y las leyes antidrogas

Desde la ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) hasta su Protocolo Facultativo¹, Ecuador ha atravesado por diversas constituciones en momentos de relativa estabilidad política y gubernamental: 1979, 1998 y 2008². A partir de la Constitución Política de 1998 se amplía la gama de derechos sociales –Ecuador se define por primera vez como un *Estado Social de Derecho*–, pero sin mecanismos institucionales y estructuras de garantías para su exigibilidad.

La nueva Constitución de la República, vigente desde el 20 de octubre de 2008, desarrolla un mayor catálogo de derechos sociales descritos bajo la denominación del Buen Vivir (*Sumak Kawsay*), conectados además con regulaciones de orden constitucional para garantizar nominalmente su efectividad. Por ejemplo: el incremento progresivo de los presupuestos para la salud y educación, así como la renovación de herramientas para su justiciabilidad. De este modo, se extendió la garantía a través de la nueva acción de protección –denominada anteriormente como amparo constitucional–, así como el reconocimiento e inclusión de garantías jurisdiccionales como las medidas cautelares y la acción de incumplimiento, además de un diversificado control abstracto mediante figuras como la inconstitucionalidad por omisión, dirigida a la efectividad de los derechos sociales³.

Además de los derechos sociales (DESC) establecidos en los instrumentos internacionales de protección de Derechos Humanos, como el derecho al trabajo, a la seguridad y previsión social, a la salud, a la alimentación, a la educación, al desarrollo y convivencia en un medio ambiente sano y a la diversidad cultural, la Constitución de la República del Ecuador (2008) refuerza y reconoce también los siguientes derechos sociales: el derecho a la prohibición de discriminación como garantía para el acceso a una estructura igualitaria de oportunidades (Art. 11.2), el derecho a la información como medio para la exigibilidad de los derechos sociales (Arts. 16-20), el derecho a la educación más allá de sus estructuras convencionales a través del acceso y participación en la comunidad científica y tecnológica (Arts. 21-25), el derecho al hábitat y a los entornos territoriales que propician la convivencia humana (Arts. 30-31), el

¹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, fueron ratificados en conjunto por el Estado ecuatoriano a través del Decreto Ejecutivo No. 37 expedido por el presidente José María Velasco Ibarra. Fueron publicados en el suplemento No. 101 del Registro Oficial del 24 de enero de 1969. Adicionalmente, el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue reconocido a través del Decreto Ejecutivo No. 358 expedido por el presidente Rafael Correa Delgado, mediante su publicación en el suplemento No. 205 del Registro Oficial del 2 de junio de 2010.

² El primer presidente civil tras los últimos gobiernos militares, Jaime Roldós Aguilera, muere en un misterioso accidente de aviación al año de instaurado el Estado de Derecho en 1981. Luego del ascenso a la presidencia de su binomio, Osvaldo Hurtado Larrea, gobernaron Ecuador: León Febres Cordero (1984-1988), Rodrigo Borja Cevallos (1988-1992) y Sixto Durán Ballén (1992-1996). En lo sucesivo, la gobernabilidad adquiere un quiebre en su estabilidad. En menos de diez años Ecuador tuvo tres presidentes elegidos por votación popular (e) y siete interinos (i): Abdalá Bucaram (e), Rosalía Arteaga (i), Fabián Alarcón (i), Jamil Mahuad (e), Lucio Gutiérrez (i), Antonio Vargas (i), Carlos Solórzano (i), Lucio Gutiérrez (e), Gustavo Noboa (i), Alfredo Palacio (i) y Rafael Correa Delgado (e), quien gobernó desde 2007 hasta 2017. Desde el 2017 hasta la actualidad es presidente Lenin Moreno (e).

³ En ello, juega un papel importante la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC) expedida en 2009.

derecho al uso y consumo de bienes y servicios de calidad en el mercado (Arts. 52-55)⁴, entre otros.

Dentro del desarrollo normativo del derecho a la salud (Arts. 358-366), la Constitución ecuatoriana consagra un novedoso principio por el cual se engloban varios derechos sociales. No se trata solamente del derecho a la salud, sino del principio que prohíbe la criminalización y equipara en derechos a las personas usuarias y no usuarias de drogas –como una de las formas más severas de discriminación–⁵. Así, el Art. 364 señala:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Mientras evolucionan en rango constitucional las normas que procuran materializar los derechos sociales, Ecuador hereda un estado de leyes que, históricamente, sólo han sido percibidas desde el núcleo duro de los derechos civiles, además de haberse convertido en *mandatos de optimización* para las agencias de seguridad en la así denominada “guerra contra las drogas”. Su principal característica es la punitividad prescrita por fuera de los códigos penales a través de leyes especiales. Aunque la mayoría de estas leyes invocaron a la prevención como objetivo, su entramado legal no ha hecho más que establecer excepciones a los principios jurídico-dogmáticos y a las reglas procesales, además de la misma Constitución de la República.

Tabla No. 1

Evolución de la legislación sobre drogas en Ecuador⁶		
Número	Ley	Año
1	Ley de control del Opio	1916
2	Ley sobre importación, venta y uso del opio y sus derivados y de los preparados de la morfina y de la cocaína	1924
3	La Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes	1958
4	La Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes	1970
5	Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas	1974
6	Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas	1987
7	Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108	1990
8	Código Orgánico Integral Penal	2014
9	Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización	2015

⁴ <https://rutakritica.org/la-constitucion-de-los-nadies/> (Acceso 02.12.18)

⁵ El caso ecuatoriano se sitúa en una especial posición frente a otros países de la región. La prohibición de criminalizar a los usuarios de drogas deviene en rango constitucional, mientras que en otros países ha sido el resultado de sus jurisprudencias y del activismo judicial. Al respecto se encuentran la sentencia 221 de la Corte Constitucional de Colombia (1994) y el Fallo Arriola de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina (2009).

⁶ Paladines, 2016: 8-9: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/12566.pdf>

En el marco de estas leyes, sus políticas han generado efectos que trascienden del orden civil a la estructura en sí de los derechos sociales. De este modo, no sólo se han visto afectados derechos como la libre movilidad humana o libertad ambulatoria, la presunción de inocencia o la prohibición de tortura⁷, entre otros, sino también múltiples derechos sociales que hoy gozan –declarativa o formalmente– de un mayor reconocimiento en la vigente Constitución de la República. Así, en la historia contemporánea del Ecuador, esto es durante la aplicación de la vigente constitución, la política de drogas se ha basado en tres diversas leyes: la Ley 108 de 1990, el COIP promulgado en 2014 y la Ley de Prevención de Drogas de 2015.

Las palpables vulneraciones de los derechos sociales en materia de drogas no sólo afectan a las personas privadas de la libertad, sino también al colectivo de personas cubiertas por el principio constitucional que prohíbe su criminalización, así como a sus círculos familiares y sociales cercanos quienes también se ven impactados en su situación socioeconómica y emocional. Las personas usuarias de drogas no son las únicas víctimas de este conflicto; por lo tanto, se requiere una reparación y restitución de los derechos históricamente vulnerados por más de un siglo.

A continuación, nos permitimos señalar la afectación de algunos derechos sociales a consecuencia de la política de drogas en Ecuador, especialmente sobre los siguientes grupos: personas privadas de la libertad; niñas, niños y adolescentes; mujeres, las personas en relaciones de uso problemático de drogas (trastornos mentales) y enfermedades; y, finalmente, usuarios de drogas⁸. La vulneración de los derechos sociales a partir de la política de drogas se muestra no sólo a través de información oficial o estatal, sino también mediante su constatación realizada por vivencias de las personas usuarias, investigaciones empíricas y relatos de prensa.

II. La vulneración de los derechos sociales en la población detenida por delitos y suposición de delitos relacionados con las drogas

Ecuador ha incrementado su tasa de encarcelamiento a niveles nunca antes vistos. Hoy cuenta con un promedio de 222 personas privadas de la libertad por 100 mil habitantes, lo que significa que en la actualidad la población carcelaria asciende a 38.523 personas detenidas⁹. Junto al citado incremento, las

⁷ La judicialización que destaca la vulneración de algunos de los derechos civiles citados, forman parte de la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos a través de casos como: Suárez Rosero Vs. Ecuador (sentencia del 12 de noviembre de 1997), Tibi Vs. Ecuador (sentencia del 7 de septiembre de 2004), Acosta Calderón Vs. Ecuador (sentencia del 24 de junio de 2005) o Chaparro López Vs. Ecuador (sentencia del 26 de noviembre de 2008). Se trata de condenas que recibió el Estado ecuatoriano a consecuencia de la violación de los derechos civiles en el marco de la aplicación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108).

⁸ La evidencia muestra que el 90% de personas usuarias de sustancias psicoactivas no tienen problemas en su relación con ellas, solo del 8 al 10% desarrollan hábitos que pueden acercarlos a más riesgos y dejarlos con daños

⁹ Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos de la República del Ecuador, corte a noviembre de 2018. Sin embargo, desde el 15 enero de 2019 el gobierno del presidente Lenin Moreno eliminó –mediante Decreto Ejecutivo No. 560– el mencionado ministerio. Las competencias en materia de cárceles pasaron al recientemente creado Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores. La mencionada fuente estadística aún puede descargarse de: <https://www.justicia.gob.ec/reporte-mensual-de-personas-privadas-de-libertad/>

autoridades encargadas de la política carcelaria del Ecuador han reiterado la crisis a consecuencia del hacinamiento. Las prisiones del país no dan abasto a la incesante y acelerada prisionización, pues sólo tienen capacidad para 27.796 personas detenidas. Así, una de sus autoridades mencionó:

“La mayor cantidad de los presos del país recibieron condenas por temas relacionados con el narcotráfico. Pero grandes capos tenemos cuatro o cinco. El resto son expendedores. Entonces, cuando dicen que hay que meter presos a los microtraficantes, ahí están los resultados.”¹⁰

Ecuador no ha creado mecanismos suficientes para diferenciar entre expendedores y usuarios. Los actuales marcos “diferenciales” confunden en las cantidades de umbral las actividades de uso y tráfico. De este modo, son encarcelados muchos usuarios por simple tenencia, sin siquiera haberse demostrado objetivamente las actividades de tráfico.

El derecho a la alimentación y a la mejora continua de las condiciones de existencia

Artículo 11 (1) PIDESC

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Dentro del total de la población carcelaria del Ecuador, las detenciones por delitos relacionados con las drogas ocupan el primer lugar. Esto significa que el país cuenta con 11.066 personas encarceladas por obra de la legislación anti-drogas, lo que representa el 28.8% de la población carcelaria¹¹, es decir, alrededor de un tercio del total. Sin embargo, el hacinamiento se agudiza por la vulneración de uno de los derechos fundamentales para la subsistencia de cualquier ser humano: el derecho al agua.

El centro de detención más importante de la sierra ecuatoriana no tiene acceso al líquido vital desde hace meses, sumada a la escasa comida que reciben los detenidos. Sin duda, esta dramática falta de suministro de agua no sólo afecta al total de presos detenidos dentro del Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro ubicado en la provincia de Cotopaxi, sino también a la gran parte de personas detenidas por delitos relacionados con las drogas alojadas en este mismo lugar. Así, sus detenidas exclaman:

“Esto es inhumano; no hay agua para asearnos, todo es a cuentagotas... Aquí no hay espacio para nada. Cada vez meten más camas y no hay por dónde pasar... [Además] la comida es poca, solo nos dan pollo.”¹²

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¹⁰ Entrevista realizada a Ricardo Camacho, Subsecretario de Rehabilitación Social. Cita textual tomada de diario La Hora: <https://lahora.com.ec/noticia/1102210542/las-carceles-tienen-casi-11000-presos-de-mas> (Acceso 26.12.18)

¹¹ Ibid.

¹² <https://www.elcomercio.com/actualidad/falta-agua-hacinamiento-carcel-justicia.html> (Acceso 14.01.19)

¿Cuáles y cuántas cárceles del Ecuador mantienen un servicio ininterrumpido de agua potable, manejo de aguas servidas, energía eléctrica y calefacción durante estos últimos dos años?

¿Cuánto tiempo no tuvo provisión del servicio de agua potable el Centro de Rehabilitación Social Sierra Centro ubicado en la provincia de Cotopaxi y qué medidas se tomaron como Estado?

¿Existen otros centros de privación de la libertad que han tenido o tienen problemas similares?

¿Qué tipo de alimentación reciben las personas privadas de la libertad en relación con su autonomía (religión, cultura, etc.), edad o enfermedad?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **La implementación de mecanismos alternativos que impidan la desprovisión de cualquiera de los servicios básicos en las prisiones ecuatorianas.**
- **El monitoreo permanente sobre la calidad del agua que reciben las personas privadas de libertad en cárceles del Ecuador**
- **La publicación semanal y diaria – a través de portales electrónicos y otros medios que garanticen su información y contrastación– del menú de comidas, así como de los ingredientes que serán consumidos por las personas privadas de la libertad.**

El derecho a la salud

Artículo 12 PIDESC

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Una de las enfermedades que puede generar epidemias con efectos letales es la tuberculosis. Sus diagnósticos generalmente coinciden con inoportunas asistencias médicas, además de la baja nutrición y hacinamiento que acelera su propagación. Estos cuadros se agravan si los pacientes cuentan con enfermedades preexistentes. Así, las cárceles ecuatorianas han comenzado a revelar los primeros casos de esta enfermedad con lamentables consecuencias. Los casos de tuberculosis han sido denunciaos en el Centro de Rehabilitación Social del Litoral, ubicado en la ciudad de Guayaquil, la prisión más poblada del país. Sus detenidos destacan la falta de asistencia médica en el marco de

un insostenible hacinamiento penitenciario¹³. Por estos motivos, los efectos por la deficiente prestación de derechos como el agua y la salud alcanzan también a la población carcelaria detenida por delitos relacionados con las drogas.

Además, como parte del así denominado “tratamiento penitenciario”, las personas privadas de la libertad son impedidas de practicar el uso o consumo de drogas. Esto las coloca en estados de abstinencia que difícilmente son tratados por el sistema nacional de salud. Asimismo, promueve un inusitado mercado interno que genera organizaciones violentas y mecanismos de extorsión.

La actual política de salud pública no plantea posibilidades de discusión sobre nuevos y más eficaces enfoques de reducción de daños, salud colectiva o medicina social, mucho menos al interior de los sistemas penitenciarios. Así, las personas usuarias no son tomadas en cuenta en el desarrollo de las políticas públicas sobre sus propios entornos, problemas y posibles soluciones, lo que impide prevenir riesgos y contener daños o epidemias, que pueden darse en los entornos de uso de sustancias psicoactivas, sobre todo al tratarse de condiciones de encierro y hacinamiento.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuántos casos de tuberculosis u otras enfermedades infecto-contagiosas se suscitan en las cárceles ecuatorianas?

¿Cuántos privados de a libertad son asistidos por el sistema nacional de salud y qué medicamentos se les dispensa?

¿Cuál es la descripción de los protocolos penitenciarios o carcelarios en casos de enfermedades infecto-contagiosas y adicciones?

¿Cuántas personas son definidas como usuarios de drogas y cuántas padecen enfermedades dentro de las prisiones?

¿Cuál es la descripción de los protocolos y el abanico de servicios de salud ofertados a las personas usuarias de sustancias psicoactivas que están privadas de libertad, con perspectivas en información, prevención, reducción de riesgos y daños y/o abstinencia?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **Garantizar el acceso a sustancias, bajo consentimiento informado y mediante servicios de información, prevención y rehabilitación para personas usuarias de drogas en privación de su libertad.**
- **Incluir criterios de reducción de daños, mencionados en la Ley de Drogas, por consumo de drogas de uso lícito e ilícito a fin de evitar la aparición de mercados internos dentro de las cárceles.**
- **Establecer políticas que hagan efectivo el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en casos donde peligre su vida, sea por contagio o por letalidad de la enfermedad.**

¹³ <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/459436-reo-muere-causa-tuberculosis-penitenciaria-del-litoral> (Acceso 15.02.19)

- **Promover de oficio la aplicación de *Hábeas Corpus* por la vulneración del derecho a la salud para superar las formalidades burocráticas, judiciales o legales.**

Derecho a la protección familiar

Artículo 10 PIDESC

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.
2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho periodo, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.
3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil

Las personas penalizadas por los sistemas penales –encargados de ejecutar la “guerra contra las drogas”– tienen una clara ruptura con sus vínculos familiares. Por una parte, al provenir la mayoría de mujeres del encarcelamiento a consecuencia de la comisión o sospecha de delitos relacionados con las drogas, no cabe duda que su penalización se traslada a sus familias, más aún cuando se trata de mujeres madres de familia que tienen a su cargo la manutención de sus bebés, niñas, niños y adolescentes, pues como dice Analía Silva:

“...porque cuando me sentenciaron a mí, y a cada mujer que sentencian, no sentencian solamente a la que cometió el delito. Le sentencian también a su familia, le sentencian también a sus hijos”¹⁴.

A pesar que en ciudades como Quito se habían instaurado localidades para la convivencia con sus hijos, tal como ocurrió con el “ex penal El Inca”, la mayoría de los establecimientos carcelarios del país no cuentan con espacios que permitan la reagrupación familiar en cautiverio. Aquello es más alarmante cuando se transversaliza el género.

Por otra parte, y más aún a consecuencia de la cooperación militar entre los gobiernos de Estados Unidos y Ecuador¹⁵, muchos compatriotas son detenidos en alta mar bajo la sospecha de traficar drogas en lanchas o embarcaciones que algunas veces quedan a la deriva. A través de los operativos de incautación y detención de los sospechosos en alta mar, los ciudadanos ecuatorianos no son trasladados inmediatamente al territorio ecuatoriano. Por ende, sus familias quedan en la total incertidumbre respecto del destino e información. Incluso, algunas veces creen que ha naufragado. Su impacto generalmente afecta a familias que habitan en el litoral central de la costa ecuatoriana, cuyas

¹⁴ En un impactante trabajo audiovisual elaborado por Sandra Edwards (+) y Kristel Muciño para Wola, puede verse el relato completo de Analía Silva en: <https://www.wola.org/analysis/drugs-and-prisons-in-ecuador/>

¹⁵ Sobre la evolución en la reanudación de la cooperación militar con Estados Unidos, puede consultarse: <https://www.eluniverso.com/noticias/2018/09/17/nota/6957146/cooperacion-eeuu-ya-da-primeros-resultados> (Acceso 17.09.18)

características sociales –en términos de pertenencia a estratos socioeconómicos– es similar al grupo descrito al inicio de este acápite: se trata de familias de escasos recursos económicos.

Estas detenciones practicadas en alta mar no son monitoreadas por la Defensoría del Pueblo, Defensoría Pública ni ninguna otra agencia del sistema de justicia del Ecuador. Por ende, las expectativas para la aplicación de cualquier convenio de repatriación –si llegase a caber– o, en su lugar, la disposición unilateral de deportación de detenidos connacionales a través de un exhorto o comunicación diplomática, son prácticamente nulos, debido a que el tiempo en que las familias se mantienen en ascuas es incierto, lo cual juega un rol importante además de desesperante. Así, la suerte de los compatriotas detenidos en alta mar corre cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Retornar al territorio ecuatoriano en calidad de detenidos;
- b) Hallarse detenidos en las prisiones centroamericanas, especialmente de países como Guatemala;
- c) Ser trasladados inmediatamente a las prisiones de los Estados Unidos de Norteamérica;
- d) Estar durante un largo tiempo detenidos en embarcaciones militares de los Estados Unidos, en una especie que ha sido denominada por el diario *New York Times* como “Guantánamos flotantes”¹⁶.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles son las políticas y su cobertura nacional de las medidas que permiten la reagrupación familiar de las mujeres privadas de la libertad con sus hijos?

¿Cuántos y dónde están –en qué lugares y países– los compatriotas detenidos en alta mar por delitos de drogas a nivel internacional?

¿Cuáles son las medidas que dispone el Estado para una asistencia inmediata a los familiares de personas privadas de la libertad en el extranjero o con carácter incierto?

¿Cuáles son los exhortos o comunicaciones jurídico-diplomáticas que ha elevado el Estado de Ecuador a otros Estados para la repatriación inmediata de sus compatriotas por delitos relacionados con las drogas?

¿Cuáles son las políticas para prevenir la iniciación de carreras criminales de personas que trafican y son detenidas en alta mar?

¿Cuáles son los convenios o acuerdos bilaterales o multilaterales que tiene el Estado ecuatoriano para la detención en el mar por tráfico de drogas de sus compatriotas en cooperación con agencias policiales o militares de otros países?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

¹⁶ <https://www.nytimes.com/es/2017/11/21/guardia-costera-eeuu-prisiones-alta-mar/> (Acceso 21.11.17)

- **Establecer medidas, dispensas, licenciamientos e instalaciones adecuadas y dignas que permitan la reagrupación familiar de las madres con sus hijos a fin de evitar una relación en cautiverio.**
- **Exigir como Estado ecuatoriano que solicite a los Estados extranjeros –que detienen a nuestros compatriotas– el inmediato reporte acerca de la detención, tanto al Estado ecuatoriano como a sus familiares.**
- **Llevar un registro nacional de compatriotas detenidos en el extranjero.**
- **Gestionar la inmediata repatriación de los detenidos connacionales al territorio ecuatoriano, sea invocando convenios o apelando al principio de reciprocidad.**
- **Aplicar políticas e incentivos sociales que prevengan la incursión en carreras criminales de tráfico de drogas en el mar en personas y familias de la costa ecuatoriana.**
- **Garantizar la efectiva defensa mediante la Defensoría Pública y sus entes similares de otros países, y garantizar la vigilancia del debido proceso mediante a la Defensoría del Pueblo en los casos internacionales de compatriotas detenidos en alta mar por delitos relacionados a drogas.**

III. La vulneración de los derechos sociales de niñas, niños y adolescentes

En los últimos años, la política de prevención de drogas del Ecuador adoptó estrategias harto cuestionables en cuanto a su capacidad de prevenir, retrasar o interrumpir la carrera de consumos de drogas, en especial las ilícitas. Por demás está decir que esta tarea no ha logrado disminuir impactantemente el consumo de drogas como el alcohol¹⁷, en poblaciones que componen segmentos etarios como niñas, niños y adolescentes y que, institucionalmente, forman parte en su mayoría del sistema de educación pública del país. Sus resultados positivos son harto cuestionables.

Derecho a la educación

Artículo 13 (1) PIDESC

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Conviene asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

El derecho a la educación no sólo tiene relación con su accesibilidad, sino también con el cumplimiento de otras directrices como la necesaria adaptabilidad, una directriz esgrimida en la Observación General No. 13 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (CDESC).

¹⁷ No cabe duda de los efectos logrados a corto y mediano plazo a través de las campañas de impacto generadas por los órganos encargados de la salud que aluden al tabaco y alcohol. No obstante, estas campañas no han podido sostener sus efectos a largo plazo mediante de un esperado descenso del consumo, especialmente en sustancias como la cerveza.

Esto quiere decir que la educación debe asumir los cambios y debates actuales sobre el conocimiento alrededor, por ejemplo, de los enfoques culturales o de salud. En ese sentido, el sólo intento de mantener una posición negacionista de las drogas no haría más que desconocer al uso y sus prácticas como realidades sociales. Esta crítica no contradice la necesaria prevención para evitar su consumo, sino que devela una exclusión pedagógica que impide la asunción de políticas como las de reducción de daños. En otras palabras, al negar las reales situaciones de consumo que giran alrededor del uso de drogas ilícitas se niegan, como corolario, también sus emergentes políticas¹⁸. La aceptación social de personas que usan drogas se torna intolerante.

La no adaptabilidad y la ausente renovación en los enfoques educativos sobre las drogas se agudizaron cuando se sobrepuso el papel de las agencias de seguridad en los programas educativos del país. Se trata, por una parte, de la realización de operativos policiales para perseguir el microtráfico en los colegios colocando en sospecha –y con la fáctica violación de la presunción de inocencia– a los estudiantes bajo interrogatorios y requisas dentro y fuera de los establecimientos educativos, interrumpiendo además su libre movilidad humana¹⁹. Esta política fue autorizada mediante el Acuerdo Ministerial 208-13 del 8 de julio de 2013 expedido por el Ministerio de Educación. A través de este acuerdo se creó el denominado “Sistema Nacional de Educación libre de tabaco, alcohol, narcóticos, alucinógenos o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes”. Así, en su artículo 4 se menciona lo siguiente:

“Al interior de los establecimientos educativos, nadie podrá mantener en su persona, ropas, bolsos, mochila u otro sitio cantidad alguna de sustancias a las que hace referencia el presente Acuerdo Ministerial. En caso de que cualquier miembro de la comunidad educativa hallare dichas sustancias, sin importar su cantidad, dará aviso inmediato a las máximas autoridades del establecimiento y a la unidad o agente de policía especializada más próximo, quien se encargará de la aprehensión de las sustancias y ejecución del procedimiento que corresponda, sin perjuicio de la realización de las acciones establecidas en los artículos 326 y 327 del Código de la Niñez y Adolescencia”.

Por otra parte, se encuentra el enfoque punitivo de la “guerra contra las drogas” en los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) que introdujo la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) en coordinación con el Ministerio de Educación. Los DECE corresponden a una estructura que pertenece históricamente al sistema nacional de salud con el objetivo de acompañar psicológicamente a los estudiantes en términos del proceso educativo. Sin embargo, los DECE fueron funcionalizados en una tarea que corresponde más a las agencias de seguridad y justicia. Esto significó la inclusión de agendas de

¹⁸ Sobre el *marketing social* y el déficit de la prevención a partir de la intromisión de la “guerra contra las drogas” en las políticas educativas en Ecuador, Paladines, 2014: 94-100: <http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/03/reporte-completo.pdf>

¹⁹ Sobre la presencia policial en establecimientos educativos, véase: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/la-policia-intervendra-88-colegios-por-microtrafico> (Acceso 25.04.14)

pesquisa, seguimiento y denuncia de estudiantes en posesión de drogas, quienes no sólo recibieron sanciones administrativas –como suspensiones–, sino también acciones penales²⁰.

Estas sanciones colocan al estudiante –generalmente un menor de edad– a riesgos innecesarios y daños mayores de los que podría causar su relación con alguna sustancia psicoactiva, produciendo y reproduciendo su discriminación, estigma y criminalización, aun cuando no haya carga penal. Estas prácticas administrativas, además de adoptar criterios convencionales en cuanto al mensaje preventivo, interrumpen y afectan el derecho a la educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, provocando además la inhumana internación compulsiva autorizada por sus familiares a través de clínicas categorizadas como clandestinas, pero que abiertamente se publicitan por medios y redes sociales.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles son los fines, objetivos, metodologías y publicaciones sobre la política de drogas que tiene el sistema nacional de educación y a quiénes están dirigidos?

¿Cuáles son los planes, programas y proyectos de información, prevención y reducción de riesgos y daños por uso de sustancias psicoactivas que el Estado oferta a su población educativa de niñez y adolescencia?

¿Cuántos estudiantes del sistema nacional de educación han sido sancionados administrativamente por posesión o consumo de drogas de uso lícito e ilícito y, cuántos de ellos recibieron sentencia judicial condenatoria ejecutoriada como delito de ser el caso?

¿Cuáles son los convenios o acuerdos que mantiene el sistema nacional de salud con otras entidades nacionales o internacionales en materia de drogas?

¿Cuáles y cuántos son los programas dirigidos a los padres de familia sobre drogas y cuál es su efectividad en términos de resultados y cobertura?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **La eliminación de toda política, diseño o práctica dentro del sistema nacional de educación que involucre actividades de las agencias de seguridad y justicia con el personal y las prácticas estrictamente educativas.**
- **La supresión de normas y prácticas policiales de registro o “cacheo” contra estudiantes, sean niñas, niños o adolescentes.**
- **La restitución de los derechos como estudiantes y su inmediata reparación a consecuencia de sanciones administrativas por el**

²⁰Véase: <https://www.elcomercio.com/actualidad/droga-estudiantes-colegios-estupefacientes-consumidores.html> (Acceso 07.02.16)

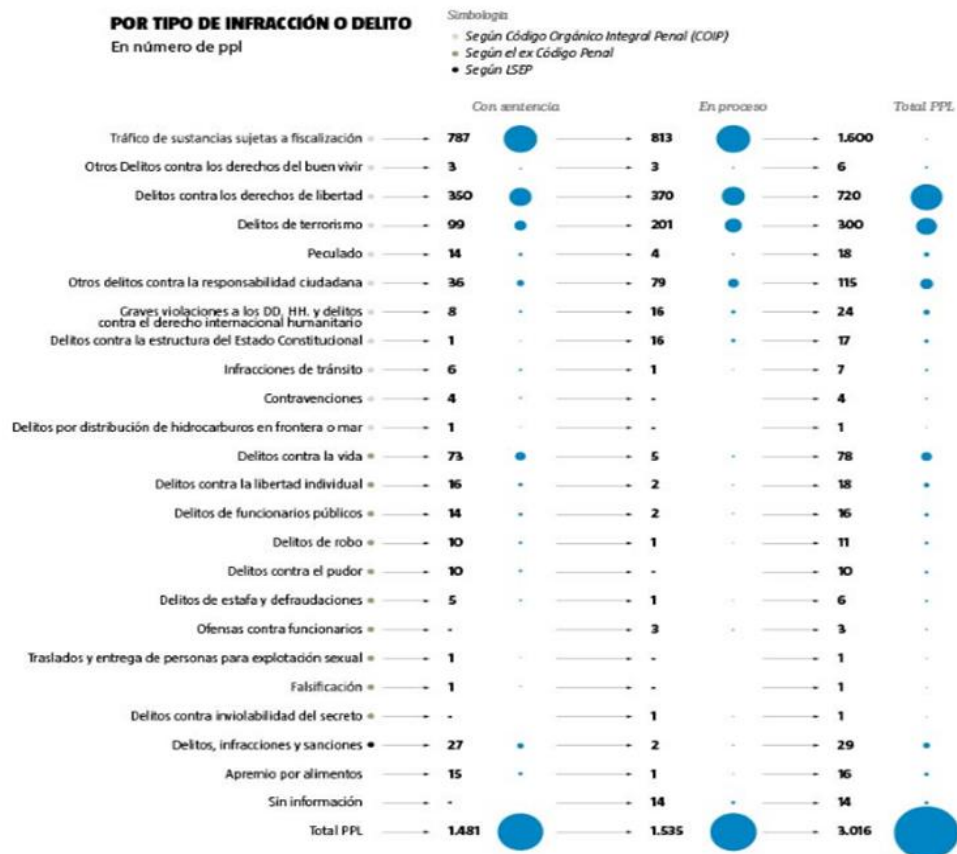
hecho de ser consumidores o poseedores de drogas de uso lícito e ilícito, aplicando los principios constitucionales sobre disposiciones basadas en la mera legalidad.

- **La asunción de un nuevo modelo de información, prevención y reducción de riesgos y daños, basados en evidencia y que reconozca los diversos enfoques a fin de prevenir, retardar la edad de primer uso, reducir sus riesgos o interrumpir sus consumos.**

IV. La vulneración de los derechos sociales de las mujeres

La política de drogas afecta no sólo a los hombres, sino especialmente a las mujeres. Si bien la mayoría de personas encarceladas del país está integrada por una población carcelaria masculina en lo relacionado a todos los delitos, la mayoría de las mujeres detenidas son encarceladas por delitos relacionados con las drogas. Esto significa que el sistema penal ecuatoriano (policías, fiscales, jueces y cárceles) es más selectivo con las mujeres que con los hombres, al menos cuando se trata de investigar y sancionar este tipo de delitos.

Gráfico No. 1



Fuente Ministerio de Justicia / Elaboración diario El Telégrafo (28.01.19)²¹

El principio de igualdad sin discriminación

²¹ Imagen tomada como captura de pantalla de: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/54-ciento-presas-detenido-drogas> (Acceso 28.01-19)

Artículo 2 (2) PIDESC

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

En lo que va del año –enero de 2019–, el 54,17% del total de las mujeres encarceladas del Ecuador son detenidas a consecuencia de la aplicación de la “guerra contra las drogas”, tal como se muestra en el gráfico de arriba. A ello se suman las condiciones sociales que las acompañan y agudizan su vulnerabilidad: pertenencia a estratos socioeconómicos bajos en relación a los quintiles de pobreza, inmigrantes con difícil acceso y comunicación con sus familiares; y, madres con bebés, niñas y niños a su cargo y manutención. Se trata, sin duda, de una mayor afectación que coloca a las mujeres en una real condición desigual para el acceso a estructuras de oportunidades frente a los hombres.

Llama la atención que una gran parte de las mujeres apresadas por tráfico de drogas tienen relación con sustancias como pasta base de cocaína (PBC), sustancia que tiene distintos entornos y tratamientos en el mercado frente a drogas como la cocaína e incluso el cannabis. Hay dos características comunes alrededor de la relación de mujeres detenidas con PBC: mercado interno (local) y pobreza. Sin embargo, las detenidas no sólo fueron “presa fácil” de las organizaciones criminales. Así, además de quedar relegadas en situaciones de consumo y expendio, fueron víctimas de latentes abusos de poder por parte de las agencias de seguridad, como parte de los “peligros” y “riesgos” a que son expuestas²². Las mujeres, por ende, están en condiciones desiguales de oportunidades frente a los hombres dentro del sistema de rehabilitación e “inclusión” social.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles son las políticas o medidas sociales para asistir a las mujeres en su fase de pos-liberación o excarcelamiento?

¿Qué normas, políticas o propuestas tiene el Estado para reducir la selectividad penal de las mujeres por delitos relacionados con las drogas?

¿Cuáles son las medidas tendientes a facilitar la comunicación y reagrupación familiar de las mujeres privadas de la libertad por la sospecha y comisión de delitos relacionados con las drogas?

¿Qué instituciones u órganos tiene el Estado para atender a los hijos de las mujeres detenidas en su convivencia y protección de sus derechos (educación, salud, integridad física, emocional, recreación y sana convivencia)?

²² Jácome, 2017: 16-20: <http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/03/reporte-completo.pdf>

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **El diseño y promulgación de una legislación y políticas criminales que reduzcan la punitividad y el encarcelamiento de mujeres por delitos relacionados con las drogas.**
 - **La creación de políticas y estructuras de oportunidades para garantizar la inserción social de las mujeres.**
 - **La implementación de un indulto a las mujeres sentenciadas por delitos relacionados con las drogas que hayan cumplido más del 50% de la pena a fin de reducir el hacinamiento carcelario.**
- V. **La vulneración de los derechos sociales de las personas que padecen enfermedades y personas en relaciones de uso problemático de drogas.**

En Ecuador la política de drogas mantiene un núcleo prohibicionista. Es decir, se asume objetivamente desde la norma que la relación de las personas con las drogas de uso ilícito está prohibida, salvo excepciones de carácter terapéutico o científico taxativamente autorizadas. Además, las drogas de uso legal también quedan restringidas desde la norma con prohibiciones que advierten su asociación, por ejemplo, con el deporte²³. Aquella prohibición, sin embargo, no se cumple. Las autoridades prefieren hacerse de la “vista gorda” para aplicarla en casos como la Selección Ecuatoriana de Fútbol, cuyo más destacado auspiciante es una afamada compañía de cervezas del país. Por exclusión, queda entonces saber si la política de drogas permite el ejercicio de fines medicinales o terapéuticos.

El derecho a la salud como intervención

Artículo 12 PIDESC

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

A pesar que el incremento de los cultivos de amapola en los departamentos colombianos cercanos al Ecuador no ha despertado la atención de nuestras autoridades²⁴, los mercados de heroína compuesta han surgido curiosamente desde los segmentos marginalizados de Guayaquil²⁵, comenzando a expandirse

²³ El Art. 48 de la vigente Ley Orgánica de Salud dice: “La publicidad de bebidas alcohólicas por ningún motivo se vinculará a la salud, al éxito deportivo o a la imagen de la mujer como símbolo sexual. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición.”

²⁴ (UNODC y Gobierno de Colombia, 2017: 108-113). Descargable en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/oferta/censos/OF02012016_monitoreo_territorios_afe ctados_cultivos_ilicitos_2016.pdf

²⁵ <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/117792-droga-h-enquista-su-imperio-region-costa> (Acceso 14.09.15)

además a provincias cercanas como Santa Elena y otras. Por ende, durante estos últimos diez años se ha incrementado en Ecuador un inusitado consumo de heroína compuesta, conocida en los mercados populares como la “hache” o “H”. No se trata en consecuencia de ninguna droga blanda.

La adicción a este tipo de sustancias ha sido reiteradamente mostrada en la crónica roja de los medios de comunicación local²⁶, con imágenes que muestran la ausencia del Estado para la prestación de los servicios de salud. Este problema es aprovechado políticamente al ser parte central del discurso en las recientes campañas electorales para los gobiernos autónomos descentralizados²⁷.

El consumo de heroína compuesta ha despertado las alertas del sistema de salud pública nacional. Esto significa que comenzaron a reportarse casos en unidades o estaciones de emergencia. Así, en relación al uso de opiáceos se reportaron 33.831 atenciones ambulatorias en 2015²⁸. No obstante, el Estado no brinda una atención integral y cobertura nacional para el tratamiento de estas adicciones, violando el principio de disponibilidad que permite materializar a través del acceso público el derecho a la salud. Desde el 2012 se han realizado estudios para medir el impacto y la prevalencia de este particular tipo de consumo, en especial para calcular los costos que el Estado incurriría para su atención²⁹. Los casos quedan en su mayoría como referencias que informan a la política pública desde un nivel epidemiológico y estadístico, pero aún no de intervención. El país cuenta con apenas 473 camas dentro de una cifra desbordante, pues de las 31.341 atenciones informadas en 2017, sólo de enero a octubre de 2018 se han reportado 73.648 atenciones por uso de drogas, de donde se desprende que al menos 21.065 tienen relación con el consumo de la “hache”³⁰.

La casi ausente prestación del servicio público de salud para el tratamiento de este tipo de usos problemáticos es aliento para la histórica concurrencia de las clínicas o centros de tratamiento o rehabilitación privados, relacionados en gran parte bajo denominaciones religiosas. Hasta la presente fecha Ecuador no cuenta con un registro, regulación y control total de estas clínicas o centros privados rehabilitación³¹. La relación entre estos con los cuatro centros que

²⁶ Por ejemplo: “Familias en Guayaquil viven drama para librar de la H a jóvenes consumidores”, en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/01/27/nota/7158416/familias-viven-drama-librar-h-jovenes-consumidores> (Acceso 27.01.19)

²⁷ Sobre el consumo de la “hache” dentro de las campañas político-electorales a la alcaldía de Guayaquil, véase: <https://twitter.com/cynthiaviteri6/status/990756238400028673?lang=es> (Acceso 22.02.19)

²⁸ Las estadísticas sobre atenciones por uso de drogas basadas en reportes del Ministerio de Salud en 2015, pueden descargarse del siguiente estudio realizado por la Secretaría Técnica de Drogas (SETED): <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>

²⁹ De esta forma, el estudio del Ministerio de Salud Pública para la implementación de Comunidades Terapéuticas, elaborado por la Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud y la Dirección de Economía de la Salud en septiembre de 2012. Además, el estudio publicado por la entonces Secretaría Técnica de Drogas (SETED) denominado “Costo del fenómeno de las drogas en Ecuador en 2015”, elaborado por la Subsecretaría Técnica de Análisis, Prospectiva y Evaluación en marzo de 2017.

³⁰ La referencia estadística actualizada se develó en el programa “Políticamente correcto” del 20 de enero de 2019: <https://www.youtube.com/watch?v=MyNzqx7bKTQ>

³¹ En un intento de hacer un registro de clínicas de tratamiento privadas, que también puede ser leído como un desprendimiento de la responsabilidad estatal, el Ministerio de Salud expidió el Acuerdo Ministerial No. 00000767 el 11 de mayo de 2012, donde se establecieron abstractos y muy superficiales criterios para la prestación del servicio ambulatorio y el internamiento en casos de adicciones por parte de las clínicas particulares. Esta histórica competencia –regulación de clínicas de rehabilitación– estuvo descrita en la Ley 108 para el entonces Consejo Nacional para el Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). Por ejemplo, el Reglamento de control y funcionamiento de los centros de rehabilitación y de

cuenta el Estado es desproporcionada, pues se presume que existen más de quinientas.

El escaso control administrativo no es limitante alguno para el funcionamiento de este tipo de clínicas, pues, aunque operan en la clandestinidad, están a vista y paciencia de la ciudadanía. Sin embargo, el pasado 11 de enero de 2019 se produjo en una de estas clínicas la muerte de 18 personas a consecuencia de un incendio potenciado por el encierro y las condiciones precarias de atención³². Paradójicamente, no sólo los casos de adicción crónica a la “hache” están matando, sino también los servicios “clandestinos” que ofertan su rehabilitación. Lo que nos mueve a pensar si no son más “dañinas” las clínicas, que las mismas sustancias psicoactivas y a reubicar el mayor daño en la presencia inadecuada o la ausencia del Estado.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuántos centros para atención residencial tiene el Estado ecuatoriano para atender a mujeres adultas y adolescentes y en qué lugares están ubicadas?

¿Cuál es el número de atenciones por emergencias, asistencias ambulatorias e internaciones hospitalarias o residenciales reportadas en el sistema nacional de salud por uso de drogas, sean estas lícitas o ilícitas, así como en sus distintas sustancias durante estos últimos diez años?

¿Cuáles y cuántos son los centros, clínicas o establecimientos de salud que deben cubrir con la demanda de personas con adicciones a las drogas?

¿Cuáles son los criterios para regular las clínicas o centros no estatales de tratamiento para adicciones?

¿Cuáles, cuántas y dónde se encuentran las clínicas o establecimientos no estatales para el tratamiento de adicciones en Ecuador?

¿Cuáles son los métodos, enfoques, protocolos o medidas asumidas para el tratamiento de las adicciones?

¿Cuáles son los criterios para la internación no voluntaria de un paciente por adicciones?

¿Cuánto tiempo dura la internación por adicciones en Ecuador?

¿Cuáles son los requisitos exigidos para la calificación del personal a cargo del tratamiento de las adicciones?

¿Qué tipo de medicamento o fármaco se suministra o aplica a los pacientes que acuden al sistema nacional de salud por adicciones?

¿Qué entiende el Estado ecuatoriano por reducción de daños?

reinserción social de farmacodependientes y de consumidores indebidos, públicos y privados, publicado en el Registro Oficial No. 331 del 3 de junio de 1998.

³² <https://www.elcomercio.com/actualidad/victimas-clinica-rehabilitacion-guayaquil-heridos.html> (Acceso 11.01.19)

¿Considera el Estado que los usuarios de drogas son pacientes o son seres humanos con plenos derechos y con agencia?

¿Cuál es la descripción de los planes, programas, proyectos, y el abanico de servicios de salud ofertados a las personas usuarias de sustancias psicoactivas, con perspectivas en información, prevención, reducción de riesgos y daños y/o abstinencia disponibles desde el sistema de salud pública?

¿Cuáles son los mecanismos de participación para las personas usuarias de drogas en el diseño, elaboración y ejecución de las políticas públicas de salud que recaen sobre su población y sus dinámicas sociales?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **La elaboración de un diagnóstico integral del estado de los usos problemáticos de drogas en Ecuador, detallado por tipo de sustancias, así como sus posibles prevalencias.**
- **La descripción de cuáles y cuántas clínicas o establecimientos estatales y no-estatales para el tratamiento de usos problemáticos de drogas tiene el país.**
- **La implementación de centros o establecimientos estatales que cubran plenamente con la demanda de pacientes por usos problemáticos de drogas.**
- **La creación de criterios y políticas públicas para el tratamiento de los usos problemáticos de drogas apegadas a los Derechos Humanos, es decir, que distingan a estos usos de un comportamiento social no asumido como trastorno mental, tal como los usos experimentales u ocasionales.**
- **El desarrollo de planes, programas, proyectos y servicios de salud ofertados a las personas usuarias de sustancias psicoactivas, con perspectivas en información, prevención, reducción de riesgos y daños y/o abstinencia.**
- **La promoción para la participación activa de personas usuarias de drogas y organizaciones sociales defensoras de los derechos de las personas usuarias de drogas en el diseño, elaboración y ejecución de las políticas públicas de salud que recaen sobre su población y sus dinámicas sociales.**

Derecho a la salud como no intervención

Artículo 12 (1) PIDESC

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El derecho a la salud se considera también como una garantía de no intervención que el Estado reconoce para que se desarrollen diversos enfoques de salud. De esta forma, los pacientes o las personas que portan enfermedades puedan elegir los tipos de medicinas y tratamientos, sea para fines terapéuticos como paliativos y culturales. La Constitución de la República del Ecuador reconoce este enfoque en el artículo 363 (4), que señala:

El Estado será responsable de [...] Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos

El 13 de junio de 2016 se presentó un proyecto de ley ante la Asamblea Nacional para reconocer las propiedades medicinales del cannabis³³. Su discusión se mantiene hasta la actualidad dentro de uno de los capítulos del proyecto del Código Orgánico de Salud. Aunque no ha sido promulgado, su debate legislativo tiende a reproducir un enfoque excesivamente administrativo además de reduccionista³⁴. Es decir, un potencial reconocimiento se haría bajo las siguientes condiciones: i) sólo para pacientes registrados en el sistema nacional de salud; ii) sólo bajo prescripciones autorizadas por médicos nominados en el mencionado sistema; iii) sólo para la aplicación de determinadas enfermedades que autorice el órgano encargado de la salud pública ecuatoriana; iv) sólo para la adquisición de aceites y productos puestos en el mercado internacional, entre otras posibles regulaciones.

De este modo, una posible regulación en estos términos corre el riesgo de violar algunos principios constitucionales al: i) reproducir la estigmatización, por ende, la discriminación sobre los pacientes al exigírseles su registro (Art.11.2 CR), exponiéndolos nuevamente a la clandestinidad y concomitante criminalización para su adquisición; ii) desconocer y excluir los enfoques fitoterapéuticos al verticalizar su dispensación a la exclusividad médica convencional, violando la posibilidad de otras miradas alternativas ya consagradas (Art. 363.4 CR); iii) reducir los casos a un acotado número de enfermedades, muchas de ellas sujetas a los resistentes reconocimientos de las propiedades terapéuticas o paliativas del cannabis³⁵, además de la negada asunción del subjetivo y personal enfoque y tratamiento del dolor, lo cual también forma parte de la autonomía de la voluntad así como el derecho al buen vivir y buen morir tanto en una mirada individual como colectiva (11.7 CR); iv) la privatización y creación de estructuras exclusivas y excluyentes de comercio para la adquisición de cannabis medicinal, algunas de ellas desarrolladas a través de poderosas industrias alojadas en países como Estados Unidos, y que impiden además otras formas de producción local bajo estrategias de libre asociación, cooperativas, horizontales y de participación ciudadana a través del auto-cultivo y cultivos colectivos (Art. 32 y 52-55 CR). En suma, la vulneración material del derecho a la salud desde una mirada conglobante.

Aunque muchos pacientes de enfermedades como cáncer o esclerosis múltiple ponen sus expectativas en el reconocimiento del derecho a la salud a través de este tipo de leyes, no se puede determinar en qué términos quedaría su regulación, sin descartar además la posibilidad de su eliminación final en el

³³ <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/06/14/nota/5635503/uso-medicinal-cannabis-se-plantea-proyecto-ley> (Acceso 14.06.16)

³⁴ Esta propuesta de ley es modificada constantemente de acuerdo a las sugerencias y puntos de vista de los asambleístas, además de la influencia de los medios de comunicación a partir de particulares reportajes. Una versión definitiva es incierta, pues depende del documento definitivo para el debate en segunda instancia –en el Pleno de la Asamblea Nacional– del proyecto de Código de Salud, normativa que absorbió el citado proyecto.

³⁵ A pesar que la misma Organización Mundial de la Salud ha aceptado –a través del Comité de Expertos en Farmacodependencias– las propiedades medicinales del CBD, muchos médicos y autoridades locales se resisten a reconocer tales propiedades en sus países: <https://www.who.int/features/qa/cannabidiol/es/>

debate legislativo. Por el momento, las únicas señales para el reconocimiento del cannabis medicinal o terapéutico vienen de la Asamblea Nacional. El gobierno del Estado ecuatoriano no ha propiciado ningún debate nacional al respecto (*hacia adentro*) ni impulsado formas de participación para su legítimo reconocimiento, a pesar que sí hará una referencia (*hacia afuera*) en cuanto a las propiedades medicinales y científicas de ciertas drogas en la próxima Sesión No. 62 de la Comisión de Estupefacientes (CND), dentro del ministerial que se llevará a cabo entre el 14 y 15 de marzo de 2019³⁶.

Estas medidas siguen criminalizando a las personas usuarias personales o medicinales de cannabis, esto a la par que la OMS ha elaborado dos recientes informes relevantes con respecto al cannabis. El primero denota la ausencia de efectos adversos en su uso terapéutico y/o medicinal, así como el llamado a la Organización de las Naciones Unidas para que discuta con los países integrantes la posibilidad de retirar al cannabis de las listas de prohibición y fiscalización.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles serán las medidas para fomentar el legítimo derecho a la salud de los pacientes que demandan cannabis en razón de sus enfermedades o dolencias?

¿Penalizará o castigará el Estado ecuatoriano a las personas pacientes de dolencias o condiciones de salud, usuarias de cannabis medicinal que, mediante asociación o autónomamente, siembren, cultiven, cosechen o deriven esta planta sin fines de comercialización?

¿Penalizará o castigará el Estado ecuatoriano a las y los usuarios personales de cannabis que, mediante asociación o autónomamente, siembren, cultiven, cosechen o deriven esta planta sin fines de comercialización?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **Eliminar cualquier sistema de registro que estigmatice a los usuarios de cannabis con fines medicinales.**
- **No restringir el acceso al uso de cannabis medicinal basado en definiciones burocráticas sobre determinadas enfermedades.**
- **Reconocer y regular los enfoques fito-terapéuticos, así como los autocultivos y cultivos colectivos, a fin de impedir la monopolización del mercado de productos medicinales con cannabis.**
- **Fomentar la creación de asociaciones o cooperativas de producción local de cannabis con fines medicinales.**
- **Respetar y hacer respetar sus marcos legales vigentes en cuanto al mandato constitucional de no criminalización ni vulneración de los derechos a las personas usuarias de cannabis u otras drogas, así**

³⁶ <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/2019/2019-high-level-ministerial-segment.html>

como de no penalización del cultivo de cannabis que no tiene fines de comercialización ilícita.

VI. La vulneración de los derechos sociales de los usuarios de drogas

Así como los consumidores de mercancías, bienes y servicios, los usuarios de drogas tienen derechos. En los casos del alcohol y tabaco las políticas públicas apegadas al Estado de Derecho han ponderado medidas que restringen su accesibilidad, sin desatender los espacios donde puedan practicarse sus consumos, asociados además a un estricto control estatal en cuanto a su calidad. En Ecuador, esta misma estructura de derechos no es reconocida por la política de drogas, la que ahora se ha desconcentrado y perdido su dirección institucional.

Derecho a la vivienda y hábitat

Artículo 11 (1) PIDESC

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

La Constitución de la República del Ecuador amplía el derecho a la vivienda con la integración del derecho al hábitat. Este derecho reconoce la pertenencia social al espacio público, es decir, a estar y formar parte de la ciudad como construcción *urbana* de relaciones e interacciones sociales, más que como posibilidades *urbanísticas* o infraestructurales. Sobre este último abordaje, gran parte de las políticas públicas de fines del Siglo XIX e inicios del Siglo XX excluyeron del espacio público a miles de sus habitantes bajo esquemas ornamentales e higienistas. No obstante, en la constitución ecuatoriana la definición del derecho a la vivienda va de la mano con el derecho al hábitat. Sus artículos consagran lo siguiente:

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Precisamente, el ejercicio –como construcción y materialización– pleno de ciudadanía se traduce como parte consustancial del derecho a la vivienda y al hábitat. Empero, se trata de un derecho social menoscabado por la política de drogas al impedir su efectividad a través de la restricción-exclusión del espacio público. La violación del derecho al hábitat de los usuarios de drogas deviene de la diversificación de políticas de drogas en territorio –en gobiernos autónomos descentralizados– a modo de ordenanzas municipales, que impiden el consumo

en todos los espacios públicos y castigan a los consumidores sin brindar alternativas de espacios públicos o privados regulados para su uso. Con ello, se vulneran además los principios que prohíben la discriminación (Art. 11.2) y, específicamente, la prohibición de criminalizar a usuarios de drogas (Art. 364).

La restricción del espacio público para usuarios de drogas ilícitas fue propiciada por la Secretaría Técnica de Drogas (SETED)³⁷. Su máxima autoridad destacó en la última rendición de cuentas que, más del 68% de los municipios del país, cuentan con ordenanzas para liberar el espacio público de drogas³⁸. Estas normativas, además de regular el espacio público, sancionan a los usuarios o contraventores con medidas administrativas que van desde multas hasta trabajos a la comunidad. Es decir, medidas que en definitiva coaccionan la libre movilidad humana y el derecho al hábitat.

La exacerbación sobre lo punitivo en este tipo de competencias municipales no tomó en cuenta los derechos de los usuarios de drogas ilícitas. No estableció, por ejemplo, alternativas para su ejercicio, sea a través de *Coffee Shops* –para el caso del cannabis–, o de salas de consumo –para el caso de drogas como la heroína–, donde incluso sus usuarios podrían ser asistidos por operadores de salud para reducir sus riesgos. Simplemente se “reconoce” el uso de drogas como una práctica íntima, individual y clandestina. Con ello, se relega a los usuarios a peligrosos ámbitos de criminalización.

En la actualidad la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) es una institución inexistente, pues sufrió al parecer un estado de cosas inconstitucional. Fue creada *legalmente* mediante la expedición de la “Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización”, publicada en el suplemento No. 615 del Registro Oficial del 26 de octubre de 2015. Sin embargo, fue suprimida *ejecutivamente* por el Presidente Lenín Moreno Garcés mediante Decreto No. 376 del 23 de abril del 2018. Asimismo, a través del Decreto No. 426 del 5 de junio del mismo año, las competencias de prevención y salud, así como de política criminal, fueron distribuidas a las carteras de salud y del interior, respectivamente.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles son los espacios públicos regulados que el Estado y los municipios tienen para garantizar el derecho al hábitat de los usuarios de drogas ilícitas e impedir su criminalización?

¿Qué políticas públicas sobre drogas, de carácter interinstitucional, plantea el Estado ecuatoriano frente a las personas usuarias de drogas lícitas o ilícitas en condición de habitantes de calle, cuyos

³⁷ Este tipo de iniciativas fue acompañado de un proyecto de ley presentado en febrero de 2017 por el entonces presidente Rafael Correa Delgado. Un análisis más detallado en, Paladines, 2017: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/03/doctrina45020.pdf>

³⁸ La última rendición de cuentas de la SETED fue la que condensó el año 2017. Casualmente, fue el último año que tuvo existencia institucional. Sobre la rendición de cuentas de la entonces SETED véase [#RendicionDeCuentas2017](https://twitter.com/Prevendrogas_Ec)

usos son solo una parte de las problemáticas multisectoriales que los estigmatizan, criminalizan y vulneran sus derechos?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **Crear espacios regulados para la reducción de daños e impedir la criminalización de usuarios de drogas ilícitas.**
- **Crear planes, programas y proyectos que acerquen la garantía estatal de los Derechos Humanos a las personas usuarias de drogas lícitas o ilícitas en condición de habitantes de calle.**
- **Eliminar todo tipo de normativa u ordenanza municipal que contenga medidas coercitivas a los consumidores. Es decir, suprimir medidas alejadas estrictamente del derecho administrativo y que invaden las libertades ciudadanas a través de instrucciones como trabajos comunitarios, entre otras.**

Derecho a la cultura

Artículo 15 PIDESC

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:
 - a) Participar en la vida cultural;
 - b) Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones;
 - c) Beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.
2. Entre las medidas que los Estados Partes en el presente Pacto deberán adoptar para asegurar el pleno ejercicio de este derecho, figurarán las necesarias para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia y de la cultura.
3. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora.
4. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen los beneficios que derivan del fomento y desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones científicas y culturales.

Muchos usos de drogas están asociados a milenarias prácticas culturales, tal como el caso de la hoja de coca en nuestros países andinos. También es el caso del cannabis, cuyas prácticas culturales llevan a la multitudinaria convocatoria anual de espacios como la Marcha Mundial de la Marihuana que se celebra en Ecuador desde 2010 y que convoca miles de activistas y usuarios. Además, existen espacios o ferias para relevar los usos tópicos, cosméticos, culinarios, terapéuticos, paliativos, entre otros. Sin duda, la promoción de estos espacios es parte del derecho a la cultura que las personas o grupos identificados con el cannabis mantienen y deben ser ejercidos.

No obstante, en Ecuador se ponen trabas o impedimentos para la realización de cualquier encuentro relacionado, por ejemplo, con el cannabis. Las autoridades policiales imponen sus particulares concepciones morales para negar este tipo de congregaciones, vulnerando inclusive una supuesta libertad de culto y religión, consagrada por la constitución y leyes vigentes, a porciones de los usuarios de cannabis, como la comunidad *Rastafary*, quienes consideran a esta planta un sacramento dentro de sus creencias y prácticas, elemento que no es tomado en cuenta en arrestos, procesos legales y sentencias.

En este sentido, sugerimos al Comité que pregunte al gobierno ecuatoriano lo siguiente:

¿Cuáles son los procedimientos y espacios que garanticen las expresiones y el ejercicio cultural de personas identificadas con el uso de drogas ilícitas?

¿Existe libertad de culto en Ecuador para las personas que, al interior de sus creencias o prácticas religiosas, consideren al cannabis como una planta sagrada o un sacramento?

En consecuencia, solicitamos al Comité que exhorte al gobierno del Ecuador lo siguiente:

- **Eliminar las barreras estatales de índole moral o subjetivo para la negación o impedimento de realizaciones culturales relacionadas con prácticas alrededor de sustancias como el cannabis, desarrolladas especialmente por autoridades o funcionarios públicos.**
- **Promover la investigación socioculturales de drogas en referencia a los usos y prácticas en lo espiritual y medicinal.**

VII. Personas y organizaciones suscriptoras

Jorge Vicente Paladines

Investigador sobre política y legislación de drogas
Profesor de Derecho y Criminología de la Universidad Central del Ecuador
Profesor de Política de Drogas del Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN)
Miembro del Colectivo de Estudios Drogas y Derechos (CEDD)

Gabriel Alejandro Buitrón Almeida

Vocero de la Organización Social Ecuador Cannábico
Msc (c). en Políticas Públicas para la Prevención Integral de Drogas
Miembro del Proyecto de Reducción de Daños: PSICOACTIVAS.info
Miembro del Grupo de Trabajo sobre Drogas FES-Ildis Ecuador
Miembro del "IDPC" Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas
Miembro de "LANPUD" Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas

Ana Isabel Jácome, PhD

Psicóloga Clínica y Forense
Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Miembro del Colectivo de Estudios Drogas y Derechos (CEDD)

Daniel Gudiño Pérez

Estudiante de Doctorado en la Universidad de Victoria, Canadá
Investigador sobre política pública de drogas del Ecuador

PARAMETRIA S.A

Rodrigo Vélez Valarezo
Ricardo Loor Solorzano
Max Paredes

Socio técnico en Ecuador de la plataforma de investigación de Políticas Pública de
Drogas perteneciente a Open Society Foundations
Miembro del Grupo de Trabajo sobre Drogas FES-Ildis Ecuador.
Asesor al Grupo Parlamentario para la prevención y tratamiento integral del fenómeno
de las drogas en el Ecuador de la Asamblea Nacional