

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Asuntos Públicos

Convocatoria 2021 - 2023

Tesis para obtener el título de Maestría en Políticas Públicas

ENTRE EXCLUSIÓN Y ESPERANZA: LA BATALLA LOCAL CONTRA EL
ABANDONO ESTATAL EN LA REHABILITACIÓN DE CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES EN GUAYAQUIL

Hidalgo Freire Martha Verónica

Asesora: Espinosa Quintana Betty Argentina

Lectores: Moreno Flores Esteban Andrés, Pessina Itriago Maria Magdalena

Quito, enero de 2025

Dedicatoria

A Betty Espinosa, mi guía y apoyo inquebrantable en este viaje académico. Su confianza en mi capacidad fue la chispa que encendió este proyecto, llevándolo más allá de mis expectativas. A los jóvenes valientes que compartieron sus historias conmigo, inspirando esta investigación y dando voz a una realidad que necesita ser comprendida y atendida. A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de este camino.

Epígrafe

El consumo de drogas no es solo un acto individual, es un reflejo de nuestras fallas colectivas. Para enfrentarlo, necesitamos políticas integrales que no solo traten el síntoma, sino también las profundas raíces y las consecuencias interconectadas.

—Martha Hidalgo

Índice de contenidos

Resumen	7
Agradecimientos	9
Introducción	10
Capítulo 1. Radiografía del consumo de drogas en América Latina y Ecuador	12
1.1. El consumo de drogas en América Latina y Ecuador	13
1.1.1. Consumo de drogas en barrios de Guayaquil.....	17
1.2. Legislación vigente que garantiza los derechos de los consumidores en Ecuador	18
1.2.1. Marco Internacional	18
1.2.2. Marco Nacional	19
1.2.3. Código integral penal	20
1.3. Estado del Arte	20
Capítulo 2. El Estado, el mercado y las familias según Esping Andersen	24
2.1. Un acercamiento a la visión de Esping Andersen	24
2.2. La singular realidad latinoamericana: El legado histórico	26
2.3. Desafíos y oportunidades para Ecuador: Un Estado familiarista	30
2.4. Metodología	33
Capítulo 3. El Estado a la luz del consumo de drogas	39
3.1. Brechas entre el gobierno central y municipal	40
3.1.1. Posiciones divergentes en torno a la tabla de consumo	43
3.2. Políticas de prevención del consumo en Guayaquil.....	45
3.3. Situación del consumo durante la pandemia	47
3.4. Presupuesto en la política de prevención del consumo	47
Capítulo 4. La respuesta de las familias frente a las deficiencias del mercado	49
4.1. El mercado y las familias frente al consumo de drogas	49
4.2. Situación de los centros de rehabilitación en Ecuador	49

4.2.1. Funcionamiento de los centros estudiados	54
4.2.2. Fundación Amor de un ángel	56
4.3. El rol de las familias en la problemática	57
4.3.1. Las familias y el programa “Un futuro sin drogas y del programa “Preveer”	59
4.3.2. Las familias y usuarios de Fundación amor de un ángel.....	67
4.3.3. Casos complejos	69
4.3.4. Casos de estudio en Guayaquil desde una perspectiva comparativa.....	72
Conclusiones y recomendaciones	79
Referencias	93

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Martha Verónica Hidalgo Freire, autora de la tesis denominada “Entre exclusión y esperanza: la batalla local contra el abandono estatal en la rehabilitación de consumidores de sustancias estupefacientes en Guayaquil”, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría, concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO ECUADOR los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, enero de 2025.



Firma

Martha Verónica Hidalgo Freire

Resumen

En el marco de esta investigación, se examinó la operación de las instituciones encargadas de la rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias estupefacientes en Guayaquil, Ecuador. Este estudio se centró en analizar cómo el contexto de violencia y microtráfico influye en los procesos de rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil. A partir de la perspectiva de los regímenes de bienestar, se examina cómo el estado, el mercado y las familias responden a estos desafíos, y cuál es el efecto de estas interacciones en la efectividad de las políticas públicas destinadas al tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Para abordar estas cuestiones, se llevó a cabo un enfoque de investigación cualitativa que involucró la recopilación de datos a través de entrevistas semiestructuradas con diversos actores clave, como representantes gubernamentales, personal de organizaciones sin fines de lucro y familias afectadas. Además, se realizaron análisis documentales para contextualizar el panorama general de las políticas y programas de rehabilitación en Guayaquil.

Los resultados de la investigación resaltaron la complejidad de las interacciones entre el Estado, el mercado y la familia en este contexto. Se encontró que el Estado ecuatoriano enfrenta limitaciones en su capacidad para proporcionar una cobertura adecuada en términos de rehabilitación y tratamiento para jóvenes consumidores de sustancias. Esta insuficiencia a menudo obliga a las familias a buscar alternativas en el mercado, lo que crea disparidades en el acceso a servicios de calidad.

Las organizaciones sin fines de lucro, como fundaciones, junta de beneficencia entre otras, juegan un papel fundamental al proporcionar servicios públicos a un costo más bajo que el sector privado. Sin embargo, su capacidad es limitada, lo que subraya la necesidad de fortalecer la colaboración entre el Estado y estas organizaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de rehabilitación.

Se subraya la necesidad de un enfoque integral en la rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil. El fortalecimiento de la colaboración entre el Estado y el tercer sector, la expansión de la cobertura de tratamiento, la implementación de programas de prevención temprana y el enfoque en la resiliencia familiar son pasos cruciales hacia la mejora de la situación de los jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil. Las políticas de desfamiliarización y desmercantilización son esenciales para garantizar que los jóvenes

consumidores de sustancias tengan acceso a servicios de calidad sin depender exclusivamente de la familia o verse afectados por las distorsiones del mercado.

Este estudio proporciona una comprensión más profunda de las dinámicas que rodean la rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil, en el nuevo contexto que vive el país y ofrece recomendaciones concretas para abordar los desafíos identificados y mejorar la efectividad de las políticas y programas en este ámbito. Además, destaca la contribución de fundaciones y ONG en tareas de rehabilitación, reinserción y recopilación de datos para abordar la problemática del consumo de drogas incluso cuando el Estado no tiene la capacidad de hacerlo.

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo y la guía de personas e instituciones que marcaron profundamente mi camino académico. Agradezco, en primer lugar, a Betty Espinosa, mi tutora de tesis, por su invaluable orientación y confianza en mi capacidad. Su apoyo no solo me permitió desarrollar este proyecto, sino que también me brindó la oportunidad de perfeccionarlo en Alemania, transformándolo en una contribución significativa. Su compromiso con la investigación y su visión han sido una fuente constante de inspiración. A Martha Zapata y Teresa Orozco de la Freie Universität de Berlín, les expreso mi profundo agradecimiento por sus recomendaciones expertas y su dedicación para enriquecer este trabajo, su excelencia académica ha sido un modelo a seguir. Extiendo también mi gratitud a Esping Andersen, cuya generosidad al compartir su conocimiento y responder mis inquietudes fortaleció los fundamentos de esta investigación. A Ana Belén Choez y a la Dra. Sagñay, muchas gracias por permitirme desarrollar esta investigación dentro del programa "Un Futuro Sin Drogas" de la municipalidad. Su confianza en mí fue clave para llevar a cabo este proyecto. Finalmente, mi reconocimiento más sincero es para los jóvenes que compartieron sus historias conmigo. Sus testimonios no solo dieron vida a esta investigación, sino que también me impulsaron a visibilizar una problemática que requiere atención urgente por parte del Estado y la sociedad. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por ser parte esencial de este logro académico.

Introducción

La presente investigación ahonda en la interacción entre el Estado, el mercado y la familia, partiendo del marco Analítico de Esping-Andersen, con el propósito de entender las complejas dinámicas que rodean la creación de políticas públicas de tratamiento del consumo de sustancias estupefacientes. Este tema es de relevancia tomando en cuenta la imperativa necesidad de que se desarrollen políticas sociales aterrizadas en la realidad y que consideren de manera efectiva a sus beneficiarios en el contexto actual de Ecuador, específicamente en la dinámica urbana de Guayaquil.

La elección del marco teórico de Esping-Andersen para analizar el presente caso de estudio fue el resultado de un proceso de investigación exhaustivo, guiado por la experiencia y orientación de mi tutora de tesis, la Dra. Betty Espinosa. Este camino analítico se realizó a través de diversas etapas, evaluando distintas perspectivas teóricas para determinar cuál proporcionaría la comprensión más robusta y aplicable al presente proyecto de investigación.

La relevancia de destacar la interacción entre el Estado, el mercado y la familia radica en su impacto directo en los resultados de las políticas implementadas. Es indispensable comprender cómo esta tríada influye y es influida por el curso de dichas políticas, cuál es el papel del tercer sector (representado por las fundaciones), y sus respuestas ante las deficiencias del mercado. En el contexto de la investigación, la acción de las fundaciones se revela como un componente clave para abordar y corregir las fallas que puedan surgir en el sistema, contribuyendo así, a la implementación de políticas públicas.

En el primer capítulo, se parte desde la problemática delineando la realidad del consumo de sustancias estupefacientes en países de Latinoamérica, por último, en Ecuador y su ciudad Guayaquil. De la misma manera, este capítulo abarca una breve revisión del marco legal internacional y nacional que salvaguarda los derechos de las personas consumidoras.

También, se justifica la elección de Guayaquil como escenario de esta investigación, así como la Fundación Amor de un Ángel en el Guasmo y los centros del programa “Un futuro sin drogas” de la Municipalidad de Guayaquil. Así mismo, este capítulo desarrolla un estado del arte, donde se presentan otras investigaciones similares, contribuyendo a establecer un marco integral para la investigación.

En el capítulo 2 se presenta brevemente la justificación de este trabajo y la pregunta que guiará la investigación: ¿Cómo influye el contexto de violencia y microtráfico en los procesos

de rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil, y cómo responden el estado, mercado y las familias a este desafío?

Asimismo, se incluye el marco analítico fundamentado en las interrelaciones entre el Estado, el mercado y la familia en las políticas de tratamiento del consumo, de la misma forma se presentan los diferentes modelos de Estado de bienestar, identificando a cuál pertenece el Ecuador. Posteriormente, se aborda la metodología empleada en este estudio basada en un análisis de dos casos específicos: la Fundación Amor de un Ángel en el Guasmo y el programa "Un Futuro sin Drogas" de la Municipalidad de Guayaquil, para lo cual se llevaron a cabo grupos focales y entrevistas con diversos actores clave de los centros de rehabilitación. Este abordaje comprehensivo incluyó la participación de directores de los centros, profesionales de la salud mental como psiquiatras y psicólogos, así como a especialistas en derechos humanos, representados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en Guayaquil. La indagación se extendió a funcionarios del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIESS), funcionarios del Ministerio de Salud Pública (MSP), y, de manera significativa, a los jóvenes destinatarios de los centros de rehabilitación.

El tercer capítulo, desvela los resultados obtenidos, lo que proporciona una visión detallada de los retos y oportunidades que moldean la eficacia de estas iniciativas. Al avanzar al capítulo 4, se encuentra la respuesta a la pregunta de investigación que guio este estudio. No obstante, este capítulo va más allá de un simple cierre, ofreciendo recomendaciones sustantivas para futuras investigaciones y mejoras en las políticas existentes. Entre las conclusiones significativas se destaca la urgencia de abandonar enfoques "top-down" en favor de políticas participativas con un enfoque "bottom-up", arraigadas en las experiencias y necesidades de los beneficiarios finales. En adición, se describen los nudos críticos como fue la necesidad de recopilar información actualizada para la formulación de políticas aterrizadas de acuerdo con el contexto, la falta de recursos financieros adecuados para la ejecución de políticas sostenibles y la falta de conexión entre las políticas sociales y tributarias. Por último, se concluye que las políticas sociales en Ecuador, respecto al tratamiento del consumo no incentivan la desmercantilización, ni la desfamiliarización.

Capítulo 1. Radiografía del consumo de drogas en América Latina y Ecuador

Para abordar este capítulo, es fundamental conceptualizar lo que se entiende por "drogas". Según la OMS, es una sustancia que al ingresar al cuerpo actúa sobre el sistema nervioso provocándole cambios físicos, intelectuales o experimentación de nuevas sensaciones y trastornos en el estado psíquico del individuo (OMS s.f). Este término también es usado para definirla como una sustancia con efectos psicoactivos, que puede producir cambios en el estado de ánimo, comportamiento y percepción. En cuanto a la definición de drogodependencia según la OMS (1964), es un:

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad (Del Moral y Fernández 2017).

De la misma forma, según la OMS “es un trastorno de salud, que asociado a la estigmatización y discriminación que sufren los consumidores, no les permite obtener un tratamiento adecuado” (OMS 2012). La mayoría de los consumidores no desarrolla drogodependencia; sin embargo, una cierta proporción sí desarrollará patrones adictivos al uso de estas sustancias. El consumo de estas sustancias a edades tempranas conlleva un mayor riesgo de dependencia, por lo que es fundamental prevenir su uso y retrasar su consumo en jóvenes (CICAD 2013). Kleiman (2011) señala que el consumo de drogas, cuando trasciende un uso controlado y deviene en adicción, puede resultar en problemas físicos, sociales, económicos, laborales y familiares, entre otros. A pesar de que un porcentaje reducido de individuos alcanza niveles de adicción crónica, los perjuicios que esta situación puede generar en el entorno del consumidor son significativos e incommensurables (Hernández 2014, 231).

Es pertinente mencionar que existen diversos tipos de consumo de sustancias en función de la frecuencia y el patrón de uso. El consumo experimental sucede cuando alguien prueba una droga por curiosidad, sin continuar necesariamente su uso. En el consumo ocasional, la persona usa la sustancia de manera esporádica. El consumo episódico ocurre en periodos delimitados, que pueden durar desde unas horas hasta varios días. Cuando el consumo se vuelve habitual, la persona busca activamente los efectos de la droga, mientras que, en el consumo sistemático, la vida de la persona empieza a girar en torno a la necesidad de consumir varias veces al día. El uso de riesgo o problemático describe una situación en la que el consumo podría ocasionar problemas de salud a largo plazo, pero aún no se ha desarrollado

una dependencia. El abuso se refiere a un patrón de consumo que afecta negativamente la salud física, mental o social del usuario. En el uso dependiente, la persona desarrolla una adicción, tanto física como psicológica, y necesita consumir para evitar el malestar de la abstinencia. Finalmente, el policonsumo se da cuando se usan varias sustancias al mismo tiempo, lo que puede provocar una dependencia a múltiples drogas (OEDA 2022).

1.1. El consumo de drogas en América Latina y Ecuador

Es esencial abordar el consumo de drogas en América Latina considerando las similitudes de los contextos de los países del sur global. Arias y Cáceres (2019) sostienen que las posturas de los países frente al consumo de droga pueden acentuar o aliviar la problemática. Por ejemplo, naciones como Bolivia, Colombia y Uruguay han modificado su postura prohibicionista frente al consumo de drogas, ya que la misma, lejos de disminuir, ha acentuado el consumo.

En Bolivia, a pesar de que la coca es asociada frecuentemente con el narcotráfico, también tiene significados culturales profundos y es reconocida como una planta sagrada. Siendo consciente de sus raíces y de los movimientos y sindicatos cocaleros, Bolivia reformuló su estrategia en 2009, bajo el eslogan "Coca sí, cocaína no", legalizó el cultivo y la venta de la hoja de coca. No obstante, sigue persiguiendo y sancionando el tráfico ilícito de esta planta (Arias y Cáceres 2019). Una buena práctica que puede destacarse de Bolivia es la presencia de una autoridad nacional encargada de las drogas, el CONALTID, desde 1998, esta entidad articula y coordina programas para reducir la oferta y demanda de drogas, entre otras competencias relacionadas con esta problemática. Además, Bolivia ha mantenido un presupuesto estable para desarrollar sus programas y proyectos en este ámbito; sin embargo, aún no se dispone de una evaluación que mida el impacto de estas iniciativas (CICAD 2019).

Por su parte, Colombia presenta una situación similar a la de Bolivia, en tanto que también es un país productor y exportador de drogas. En dicho país el narcotráfico ha permeado en la economía formal, en las instituciones estatales y en la sociedad civil, estableciendo sus propios órdenes y llevando a cabo prácticas como la extorsión. Ante este panorama, el gobierno colombiano resaltó el fracaso del enfoque prohibicionista en la lucha contra el narcotráfico, e hizo un llamado a implementar cambios que consideren las causas subyacentes de la problemática, tales como la corrupción y la desigualdad social durante la Asamblea de las Naciones Unidas sobre drogas. A partir de esta reflexión, Colombia ha redoblado esfuerzos para fundamentar sus políticas públicas en evidencia científica, tratando el consumo

de drogas principalmente como un tema de salud pública (Arias y Cáceres 2019). Según el Ministerio de Justicia de Colombia, este es un problema crítico no sólo por el incremento constante en los niveles de consumo, sino también por las repercusiones en la salud pública y el tejido social. Por lo que no representa un desafío únicamente por el aumento del consumo, sino que el mercado de sustancias estupefacientes se ha expandido y diversificado de manera preocupante (Ministerio de Justicia de Colombia s.f.).

En cuanto a políticas y programas realizados, Colombia cuenta con el Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) desde 1986. Esta entidad es la encargada de coordinar y articular los planes, programas y proyectos dirigidos a la reducción de la oferta y demanda de drogas, el manejo de dicho organismo recae en el Ministerio de Justicia y de Derecho, entidad que también ejerce la secretaría técnica y donde está integrado su presupuesto. Es notable que sus planes se rigen bajo un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e inclusión social, por ejemplo, han establecido medidas alternativas al encarcelamiento para determinados grupos, como son las mujeres cabeza de familia y embarazadas, tales como la Ley 750 de 2002 que ofrece normas de apoyo especial, que incluyen beneficios como la prisión domiciliaria y trabajo comunitario. Adicionalmente, leyes como la Ley 1709 de 2014, que aplica un enfoque interseccional a las medidas penitenciarias (CICAD 2019). A pesar de estos avances, aún persisten desafíos, una de las falencias más notables es la ausencia de una legislación que determine penas proporcionales. Además, no se cuentan con juzgados ni tribunales específicos para delitos menores relacionados con drogas (CICAD 2019).

Al igual que Colombia y Bolivia, México presenta una realidad muy similar en lo que respecta a la problemática de las drogas, es un país tanto productor como de tránsito de sustancias ilícitas, cuyo principal destino es Estados Unidos. A pesar de mantener un enfoque prohibicionista respaldado por una legislación estricta, el consumo de drogas ilícitas ha experimentado un aumento en el país. En muchos casos, las enormes ganancias provenientes de las actividades ilícitas relacionadas con las drogas se destinan a la corrupción de instituciones formales y autoridades (Pérez et al. 2019). Uno de los puntos más críticos de esta situación es que las protecciones constitucionales hacia los ciudadanos se han debilitado, en este contexto se busca perseguir y encarcelar a los consumidores en lugar de abordar el tema desde una perspectiva de salud y prevención (Pérez et al. 2019).

En México, la autoridad encargada de las políticas de drogas es la Procuraduría General de la República (PGR), a través de la Oficina Nacional de Políticas de Drogas, esta entidad coordina y elabora políticas, planes y proyectos orientados a reducir tanto la oferta como la

demanda de drogas, además, desempeña un papel activo en los programas de prevención de la violencia, la financiación para esta entidad proviene del presupuesto anual asignado a la PGR (CICAD 2019). Asimismo, el país ha implementado un observatorio y una red nacional de información sobre drogas, lo que ha permitido realizar estudios en reducción de la demanda, desglosando los datos por género, edad, nivel socioeconómico y educativo (CICAD 2019).

Por otro lado, las leyes mexicanas ofrecen alternativas al encarcelamiento para aquellos infractores que son drogodependientes, evalúa regularmente la eficiencia y efectividad de estas alternativas, ya que cuenta con mecanismos de monitoreo y evaluación de impacto. Además, México tiene programas interinstitucionales y multisectoriales que buscan promover la inclusión de individuos afectadas por el consumo drogas, también es relevante mencionar que el país establece penas proporcionales y ha instaurado juzgados y tribunales especializados para delitos menores relacionados con drogas (CICAD 2019).

En Uruguay, aunque los esfuerzos por regularizar y alejarse del enfoque prohibicionista se iniciaron desde tiempos del expresidente Jorge Batlle, fue bajo el mandato de José Mujica que se concretaron dichas ideas. Así, desde 2017, Uruguay paso a ser el primer país de Latinoamérica en aprobar la legalización del consumo de cannabis, esta decisión no solo implica la legalización, sino también la regulación de la sustancia, bajo este nuevo marco, es el Estado quien se encarga de la distribución y control de calidad del cannabis, adoptando un enfoque centrado en la protección de la salud pública de sus ciudadanos (Arias y Cáceres 2019). También realiza una amplia difusión de todos los programas disponibles para tratamiento y rehabilitación, que se caracterizan por adoptar enfoques específicos según género, edad, comunidad y contexto cultural. Cabe destacar, que promueven estándares reconocidos y desarrollados en colaboración entre la OMS y la UNODC, orientados a la prevención, rehabilitación y tratamiento del consumo de drogas (CICAD 2021). No obstante, Uruguay todavía no cuenta con evaluaciones de impacto relacionadas con la reducción de la demanda de drogas.

Por su parte, en Ecuador, el contexto del consumo de drogas ha evolucionado hacia dinámicas de violencia intensificadas por el crimen organizado, estrechamente vinculado con el narcotráfico, esta situación se complica aún más con la adopción de nuevos sistemas como el de las "vacunas", en este esquema, los ciudadanos están obligados a pagar por protección a las bandas delincuenciales para evitar ser víctimas de sus propias extorsiones, esta problemática se agrava con el tráfico de armas, municiones y explosivos, siendo la Zona 8, conformada por Guayaquil, Durán y Samborondón, especialmente afectada por este tipo de actos

delincuenciales. Un ejemplo evidente que muestra la expansión de esta influencia y dominio sobre los barrios populares es que, en mayo de 2022, la alcaldesa de Guayaquil reconoció que los contratistas tienen que pagar "vacunas" de hasta 10.000 dólares para ingresar a ciertos sectores y llevar a cabo obras públicas (Cordova 2022).

Paralelamente, el sicariato es otra problemática en ascenso, para Carrión (2009) se presenta como un fenómeno económico donde la muerte se mercantiliza a través de servicios por encargo, perdiendo la mediación estatal y dando lugar a una justicia mafiosa. Este "servicio" implica la contratación de sicarios para ajustes de cuentas, actos de venganza, crímenes o intimidación, con compensación económica previamente acordada (Carrión 2009). Las regiones con tasas más elevadas de incidentes de sicariato en los que participan jóvenes son Guayas, Manabí, El Oro, Esmeraldas y Sucumbíos (Noboa et. al 2019).

Según Billy Navarrete (2023), director del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CIDH), las organizaciones delictivas tienen una particularidad alarmante: reclutan niños y adolescentes para incorporarlos a sus filas, esta estrategia se ha vuelto común, especialmente en regiones del Guayas, donde los menores son atraídos con promesas de dinero. Posteriormente, son iniciados en el mundo de las drogas a través del microtráfico, y son entrenados en el manejo de armas y vehículos como entrenamiento para convertirse en sicarios. Este modelo de reclutamiento tiene un motivo ulterior: al ser menores de edad, si son detenidos, no son enviados a prisión sino a centros para menores infractores y su privacidad está protegida; incluso si han cometido asesinatos o delitos, no tendrán antecedentes una vez que sean mayores de edad (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

Por otro lado, las políticas de rehabilitación en Ecuador para el consumo de droga se centran más en la reducción de la oferta que en la demanda, dejando en segundo plano a aquellos que necesitan tratamiento para la enfermedad de la adicción. Según CICAD (2021), las políticas carecen de mecanismos eficientes para difundir información sobre los servicios que ofrece en términos de rehabilitación y reinserción social, puesto que las personas en proceso de rehabilitación enfrentan dificultades para acceder a los centros. A esto se suma que no se realizan evaluaciones de impacto para evaluar resultados de proyectos y programas relacionados con la prevención del consumo de sustancias (CICAD 2021). Por otro lado, el país no promueve programas de prevención ni implementa proyectos específicos para grupos vulnerables, tales como personas en situación de calle, miembros de la comunidad LGBTIQ+,

indígenas, migrantes y personas privadas de libertad (CICAD 2021). Es decir que, las políticas destinadas al tratamiento del consumo tienen un alcance muy limitado.

1.1.1. Consumo de drogas en barrios de Guayaquil

Según el ex secretario de drogas, Rodrigo Suarez, en una entrevista realizada por Diario La hora, Guayaquil se destaca como la ciudad con la mayor prevalencia de consumo de drogas en el país, es especialmente preocupante que la población de jóvenes consumidores de sustancias estupefacientes se sitúe entre los 12 y 17 años (La Hora 25 de junio del 2016), la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del año 2016 reveló que la edad promedio de inicio de cualquier tipo de droga se sitúa alrededor de los 14,62 años, con la marihuana comenzando a consumirse a los 14,88 años, la pasta base de cocaína a los 14,86, la cocaína a los 14,72 y la heroína “H” a los 14,39 años, encontrándose Guayas entre los circuitos con una concentración categorizada como "muy alta" en el Índice de Concentración Territorial de Drogas (Ministerio de Salud Pública 2017-2021).

Cabe destacar que la droga que mayormente consumen estos jóvenes en guayaquil es la heroína Hache (H) es un residuo narcótico compuesto por cafeína y diltiazem, contiene una concentración más baja de heroína, pero produce un efecto similar al de la heroína, y su precio es inferior a 50 centavos en Guayaquil, por lo que su costo es accesible, constituyendo una amenaza para los jóvenes (Insight Crime, 5 de marzo del 2019). De la misma manera, la experta psiquiatra Julieta Sagñay señala que entre los componentes de esta droga se han detectado cal, cemento, éter, veneno para ratas y hasta ketamina (un analgésico utilizado en caballos). También resalta que está atendiendo a un número creciente de pacientes debido al consumo de esta sustancia (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

Por otro lado; Segundo Romero, analista de criminología, aduce que el tráfico de drogas es la principal causa de inseguridad interna, provocando psicosis, violencia urbana, y agresividad en todas sus manifestaciones; debido a los conflictos de poder generados por la comercialización de drogas (Insight Crime, 5 de marzo 2019), en concordancia con ello para la Dra. Julieta Sagñay sostiene que, al consumir esta sustancia, los jóvenes experimentan una inhibición en una parte específica del lóbulo frontal, lo que los deja prácticamente anestesiados en términos emocionales, este efecto resulta en una pérdida total de empatía, y debido a la desesperación asociada con el consumo, podrían actuar de manera violenta sin experimentar ninguna conexión emocional hacia la víctima. Por esta razón, Sagñay enfatiza la

urgencia de implementar medidas preventivas y tratamientos para abordar el consumo de esta droga (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

Según dio a conocer la Policía Nacional el 20 de septiembre del 2021, el Guasmo, un barrio de Guayaquil donde se encuentra uno de los casos de estudio, es considerado uno de los barrios más peligrosos de la Zona 8. De acuerdo con el cuadro de mando integral (CMI), en esta área se registran muertes violentas y venta de sustancias ilegales (Policía Nacional del Ecuador 2021). Además, es escenario de constantes enfrentamientos territoriales entre bandas, y su proximidad con el estero facilita la entrada de sustancias estupefacientes al sector (Teleamazonas, 24 de agosto del 2021).

Billy Navarrete, director del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos, señala que, a pesar de ser una zona de alta peligrosidad, la presencia policial en el área es esporádica, tras el retiro de las patrullas, se reanudan las actividades ilícitas, tales como robos, microtráfico y las extorsiones conocidas como "vacunas" por parte del crimen organizado. Navarrete también señala la alta prevalencia de consumo de drogas entre los menores de apenas 11 años en el sector. Por esta razón, está trabajando en proyectos dirigidos a ofrecer alternativas a estos jóvenes y ayudarlos a salir de las difíciles situaciones en las que están inmersos (Plan V, 8 de febrero del 2022).

1.2. Legislación vigente que garantiza los derechos de los consumidores en Ecuador

A nivel global, existe un marco normativo que respalda los derechos de los consumidores de drogas. Los países que se adhieren y ratifican estos acuerdos están comprometidos a respetar y cumplir dichas regulaciones, siendo Ecuador uno de los primeros países en dar este paso.

1.2.1. Marco Internacional

Entre la normativa internacional, se encuentra la Convención Única de Estupefacientes de 1961, que establece el marco legal internacional para el control de sustancias estupefacientes (ONU 1961). También el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, donde los Estados parte asumen el compromiso de prevenir y combatir el uso indebido de estas sustancias y su tráfico (ONU 1971). Por su parte, la Convención de la ONU contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988, surgida en Viena, el cual promueve la cooperación entre los Estados parte para luchar contra el tráfico ilícito, presentando una herramienta efectiva que aborda el problema de manera integral y complementa los tratados previamente existentes (ONU 1988). Finalmente, la Convención de los Derechos del Niño estipula en su Artículo 33

la responsabilidad de los Estados Parte en cuanto a la protección de los niños frente al consumo ilícito de drogas, el artículo menciona:

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas aquellas de carácter legislativo, administrativo, social y educacional, para resguardar a los niños contra el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que se detallan en los tratados internacionales pertinentes, además, se comprometen a prevenir la participación de niños en la producción y tráfico ilícitos de estas sustancias (UNICEF 1946-2006, 24).

1.2.2. Marco Nacional

En relación con la legislación nacional, la Constitución del Ecuador aborda la cuestión de las sustancias nocivas y adicciones, en su Artículo 46, numeral 5, establece, que el Estado implementará medidas para garantizar la protección de los NNA, incluyendo estrategias de prevención para evitar el consumo de drogas, y otras sustancias nocivas para su salud (Constitución del Ecuador 2008).

Además, la Constitución reconoce a la adicción como un problema de salud pública, pues en su Art 364 establece:

Las adicciones constituyen un problema de salud pública, por lo que es responsabilidad del Estado implementar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Asimismo, se compromete a ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores, ya sean ocasionales, habituales o problemáticos. En ninguna circunstancia se permitirá su criminalización ni se transgredirán sus derechos constitucionales. Además, el Estado tiene la competencia de controlar y regular la publicidad de alcohol y tabaco (Constitución del Ecuador 2008).

De la misma manera, en el Artículo 6, numeral 10 de la Ley Orgánica de Salud Pública, se establece entre las competencias del MSP la de "emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo... de sustancias que afecten a la salud" (Asamblea 2008). En ese mismo marco legal, el Artículo 38 señala la responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en colaboración con otros entes competentes, el deber de adoptar medidas para prevenir el consumo de sustancias como el tabaco, alcohol, entre otras (Asamblea 2008). Sus competencias también abarcan el fomento para que la población deje hábitos que son perjudiciales para la salud individual y colectiva, adicionalmente, los servicios de salud tienen el compromiso de brindar atención integral a las personas afectadas por la exposición y consumo de tabaco, alcoholismo o el uso nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras

sustancias que causan dependencia, todo ello orientado a su recuperación, rehabilitación y reinserción en la sociedad (Asamblea 2008).

1.2.3. Código integral penal

Según el COIP, en su Artículo 220, se establece una pena privativa de uno a tres años para aquellos que "trafiquen, oferten, almacenen, intermedien, distribuyan, compren, vendan, envíen o transporten" con fines de comercialización (Asamblea Nacional 2014). El mismo artículo aclara que el consumo no es punible y que el Estado está comprometido a proporcionar tratamiento y rehabilitación a aquellos consumidores que presentan problemas con sustancias estupefacientes (Asamblea Nacional 2014). Si bien se establece una tabla de consumo como único punto de referencia para diferenciar, este mecanismo no ha demostrado ser eficiente en la distinción entre consumidor y expendedor. La falta de un mecanismo diferenciador claro provoca una vulneración de los derechos de los consumidores; puesto que muchos terminan en prisión, donde, en algunos casos, su problema con las drogas se agrava y enfrentan los desafíos inherentes del sistema penitenciario, como el hacinamiento y el riesgo de muerte debido a que las cárceles del país se encuentran controladas por mafias enfrentadas entre sí (ONU 2021).

Por otro lado, la insuficiente cobertura de clínicas de rehabilitación limita su acceso a tratamientos efectivos, de la misma forma, la ausencia de programas de reinserción también reduce sus oportunidades de romper con el ciclo de adicción, estos problemas se ven agravados por el contexto económico y social actual del país, donde problemáticas como el crimen organizado, narcotráfico y delincuencia están en aumento. Estos grupos criminales se aprovechan de la vulnerabilidad de jóvenes y adolescentes, quienes, debido a su adicción y necesidad de dinero para consumir, en algunos casos se ven involucrados en actividades peligrosas como el sicariato y el microtráfico.

1.3. Estado del Arte

Dado que la problemática sobre el consumo de sustancias estupefacientes es multidimensional, se busca comprender mejor el problema desde distintos enfoques para encontrar soluciones integrales. Partiendo de un enfoque psicológico, se explorará a fondo las razones detrás del consumo de drogas por parte de los adolescentes, además, se analizarán las relaciones entre factores familiares y psicosociales y el consumo de sustancias, así como los impactos que estas drogas pueden tener en los adolescentes (Moreno Carmona et al. 2017).

Autores como Alfonso Barca Lozano et al. establecen también la relación e importancia que tienen otros factores determinantes como el fracaso y la insatisfacción escolar. En dicho contexto el estudiante buscará otro ambiente donde se sienta aceptado y no se perciba como fracasado, lo cual puede llevarlo a ambientes no institucionalizados como el de consumidores de drogas (Barca et al. 1986). De igual manera, resalta que la relación que establece el adolescente con el grupo de pares también es un factor que predispone al consumo; puesto que el grupo de iguales es donde el adolescente empieza a modelar su comportamiento; dentro de un grupo existen normas y reglas, así como el apego al mismo, y el que se introduce al grupo termina adaptándose a estas reglas (Barca et al. 1986).

Autores como Ana Cango et al. (2021) resaltan la influencia del ambiente en el que los jóvenes se desarrollan, la carencia de apoyo familiar, la permisibilidad, etc. Además, enfatiza la importancia de la prevención y subraya que esta debe darse en el ámbito educativo, ya que la mayoría de los estudiantes inician su adicción hacia estas sustancias en las instituciones educativas, motivados por los factores anteriormente señalados (Cango et al. 2021).

En adición, según el estudio realizado por los autores López y Ordoñez et al. (2019) en adolescentes de 15 a 17 años del Guasmo Sur, el consumo de narconovelas es otro factor que puede contribuir o estar relacionado con el incremento del consumo de drogas en adolescentes. Las historias contadas en las telenovelas idealizan la vida de los narcos, presentan una vida ostentosa y describen las drogas como una vía fácil para salir de la pobreza, lo cual incide en los patrones de conducta de los adolescentes.

Otros autores como Coffre et al. (2020) se centran más en los efectos del consumo de sustancias estupefacientes que en las causas. En su estudio cualitativo fenomenológico, destacan el estigma y rechazo que sufren los drogodependientes por ser consumidores de sustancias. El estudio también revela que pocos consumidores tienen acceso a un sistema de rehabilitación y, entre aquellos que logran acceder, diversos factores, como la baja autoestima, tener pareja e hijos, ser joven, ser mujer, entre otros, pueden llevarlos a abandonar el tratamiento (Coffré et al. 2020). En contraste, el trabajo de Valdivia et al. (2021) amplía el entendimiento de los efectos del consumo, destacando cómo puede afectar psicológicamente. Sostienen que a medida que aumenta la frecuencia del consumo, también se incrementa la coexistencia de trastornos mentales como trastornos de la personalidad, trastorno bipolar, depresión, ansiedad e ideación suicida, entre otros (Valdevila et al. 2021).

Por otro lado, en este estudio se aborda la importancia de crear una política integral que proporcione una solución al problema del consumo. Por ello, es necesario comenzar por entender qué implica una política integral, la CEPAL ofrece un concepto que define un enfoque integral como:

el conjunto de prácticas que tienen como objetivo intervenir en el contexto social mediante la participación de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas, esta participación se realiza con el asesoramiento y acompañamiento de expertos que colaboran con los grupos sociales desde su conocimiento, contribuyendo a la comprensión del uso y abuso de sustancias psicoactivas, ello se traduce en la construcción conjunta de nuevas prácticas, materializadas en ofertas y redes de soporte social (CEPAL 2002).

Los autores Kuri y Vélez (2021) en su libro “Políticas sobre drogas en el Ecuador”, plantean alternativas hacia una nueva política desde una perspectiva más integral, contando con el apoyo de todos los actores involucrados, incluidos la academia y la sociedad civil. Señalan que el abordaje dado a la guerra contra las drogas ha generado políticas prohibicionistas que afectan la seguridad, el bienestar y el respeto de los consumidores y sus familias, lo que ha creado contextos dañinos para la recuperación y obstaculiza el trabajo de los profesionales de la salud para reducir los daños, estigmatizándolos y excluyéndolos. Destacan la importancia de la evaluación de las políticas públicas para calibrar los instrumentos de las políticas e ir mejorando su efectividad y aumentar el éxito en la aplicación de la política. Los autores también destacan la importancia de producir una institucionalidad coordinadora que componga las perspectivas de sectores como el educativo, social y de salud (Kuri y Vélez 2021).

Por su parte, para Cevallos y Alvarado (2018), un enfoque integral debe abordar desde la prevención hasta la reinserción del adolescente consumidor de drogas, subrayan al igual que estudios anteriores, que, entre las causas del consumo de sustancias estupefacientes, se hayan problemas familiares, influencia de amistades y redes sociales, además mencionan el estigma que llevan los drogodependientes y señalan que, según la normativa, el consumo no debe ser criminalizado, pues esto lo estipula la Constitución. También destacan que antes de 2017 en Ecuador no existía una política de prevención integral del consumo de drogas que pusiera al ciudadano en el centro del accionar del Estado (Cevallos y Alvarado 2018). Así mismo, argumentan que el Estado es quien tiene la obligación de concientizar y socializar a la sociedad sobre lo existente para el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, y la responsabilidad de este de crear los mecanismos adecuados para que el drogodependiente sea

reinsertado en la sociedad. Por lo cual, no se habla de un enfoque integral mientras ello no sea logrado (Cevallos y Alvarado 2018).

Los resultados del “Informe organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana sobre la política de drogas y su impacto en los derechos sociales” elaborado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2019) señalan que no existen suficientes centros de rehabilitación públicos ni campañas de sensibilización a la población sobre la drogodependencia con un enfoque de salud pública. Por otro lado, Flores y Rivas destacan la poca existencia de los centros de rehabilitación públicos frente a los privados, y como los costos de estos centros privados oscilan entre \$300 a \$2500, esto lleva a personas de escasos recursos a acudir a clínicas clandestinas para rehabilitarse. En la actualidad, existen en estas clínicas casos de muertes por las condiciones precarias de infraestructura y por incendios provocados por las personas drogodependientes ante la desesperación por escapar del sitio. Además, los Flores y Rivas señalan la incapacidad del Estado para cubrir la demanda de la población; puesto que se cambia repetidamente al ente encargado de la problemática, al principio fue el CONSEP, luego el SETED, y finalmente el encargado es el Ministerio de Salud. Por otra parte, se destaca que los requisitos para legalizar un centro de rehabilitación son más estrictos y, por ende, para cumplir con todos los requerimientos, los dueños de los centros deben subir los costos del tratamiento (Flores y Rivas 2019).

Capítulo 2. El Estado, el mercado y las familias según Esping Andersen

En este capítulo se desarrollará el marco analítico con el enfoque de Esping Andersen, con el fin de responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye el contexto de violencia y microtráfico en los procesos de rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil, y cómo responden el estado, el mercado y las familias a este desafío desde la perspectiva de los regímenes de bienestar?

2.1. Un acercamiento a la visión de Esping Andersen

Las interacciones entre el Estado, el mercado y la familia proporcionan una visión clara del tipo de sociedad que surge a partir de las intervenciones estatales. Así, se va más allá de la idea simplista que ve al Estado como el único proveedor de bienestar (Martínez Franzoni 2015).

Para Esping Andersen 1993, el Estado de Bienestar implica encontrar un equilibrio entre la eficiencia económica y la justicia social, combinando elementos de mercado con políticas públicas de desfamiliarización y desmercantilización, su objetivo es asegurar un nivel básico de protección y bienestar para todos los ciudadanos, promoviendo una mayor igualdad de oportunidades (Esping-Andersen 1993). En cuanto a la tipos o modelos de Estado de Bienestar, Esping Andersen identifica tres: el liberal, el corporativista y el socialdemócrata, resalta que, en la actualidad, no se halla un Estado en su forma pura, sino combinaciones o "aleaciones" de estos tres modelos.

Dentro de las variantes, el modelo de bienestar liberal se distingue por su enfoque residual, proporciona ayudas o recursos exclusivamente a aquellos individuos que evidencian no contar con los medios para enfrentar riesgos e incertidumbre, también se caracteriza por ofrecer transferencias universales modestas y planes restringidos de seguros sociales. Además, posee una clara inclinación hacia el fomento del mercado, otorgando solamente un mínimo de beneficios (Esping-Andersen 1993). Como consecuencia, el modelo liberal no impulsa la desmercantilización. Adicionalmente, limita el alcance de los derechos sociales y crea un sistema de estratificación que se traduce en una relativa igualdad de pobreza entre los beneficiarios de protección social, esta estructura motiva una independencia del Estado, llevando a que los ciudadanos, ante crisis personales, busquen apoyo en familiares o redes cercanas, por lo que puede generar elevados niveles de pobreza y desigualdad (Esping-Andersen 1993)

Por su parte, el modelo corporativista estatal, como lo describe Esping-Andersen (1993), posee características particulares en su intervención y estructura; se fundamenta en la idea de que el Estado actuará únicamente cuando se agoten los recursos y apoyos familiares para cuidar de sus miembros, por lo que da prioridad a la preservación de diferencias de status, y los derechos sociales se vinculan estrechamente a la clase social, por lo que tiene un impacto redistributivo mínimo (Esping-Andersen 1993).

En cuanto al modelo socialdemócrata, Esping-Andersen (1993, 47-49) dice que está fundamentado en el principio del universalismo; ya que busca establecer un Estado de bienestar que aspire a una igualdad basada en estándares más elevados, esta visión se traduce en esquemas que se adaptan a expectativas diferenciadas, permitiendo que empleados de distintos estratos sociales gocen de derechos idénticos (Esping-Andersen 1993). Bajo este régimen, los países presentan altos niveles de seguridad social, y a diferencia de otros modelos, induce a la desfamiliarización, es decir que las obligaciones y cargas ya no recaen exclusivamente en la familia (Esping-Andersen 2000, 66), en lugar de ello, actúa preventivamente ante los costos que las familias puedan enfrentar al lidiar con riesgos, promoviendo así la independencia, además, fomenta la desmercantilización, al limitar la influencia del mercado en la provisión de servicios básicos y protección social, y promueve el universalismo y la solidaridad, lo que resulta en niveles reducidos de pobreza y desigualdad y una máxima inclusión (Esping-Andersen 1993). No obstante, es importante mencionar que este tipo de régimen conlleva costos elevados para el gobierno; ya que, para financiar y mantener una amplia cobertura de políticas sociales, se requiere de una alta recaudación impositiva (Rostila 2015).

Autores como Garfinkel, Rainwater y Smeeding (2010), señalan que, en el contexto de los Estados de Bienestar, las políticas sociales buscan diversos objetivos centrados en la reducción de la desigualdad y la pobreza, así como en el incremento de oportunidades de vida para los individuos (Esping-Andersen et al. 2012). Para Esping Andersen frente a la falla de uno de los pilares del Estado de Bienestar: Estado, mercado o familia, las otras dos esferas pueden absorber la responsabilidad del componente que falla (Martinez Franzoni 2007).

Según sus características, los tres modelos anteriormente mencionados abordan en mayor o menor medida los riesgos sociales básicos como el desempleo, la invalidez, la enfermedad y la vejez (Esping Andersen 1993). De acuerdo con Robert Castel el riesgo social se define como "un acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social. Si no se cuenta con protección ante estas contingencias, se

experimenta inseguridad" (Castel 2004, 35). La gestión pública de estos riesgos sociales es lo que se define como política social (Esping Andersen 2002).

Cuando los riesgos son más generalizados, la probabilidad de que tanto la familia como el mercado fallen en su función aumenta, siendo incapaces de asumir eficazmente los riesgos. Polanyi (1944) argumentó que un mercado laboral sin restricciones amenaza la estabilidad social, y según Esping-Andersen (2000) se debe considerar la competencia imperfecta, ya que prácticas monopolistas o colusorias pueden distorsionar los precios. Dada la situación descrita, la urgencia de establecer un Estado de bienestar se intensifica, especialmente al reconocer las deficiencias del mercado, y es esencial encontrar un equilibrio entre el mercado y las políticas públicas (Esping Andersen 2000, 56-57). Barba Solano (2019) añade que la repercusión de los riesgos sociales varía según factores como clase, género, etnia y edad y su gestión puede influir significativamente en la amplificación o atenuación de desigualdades.

2.2. La singular realidad latinoamericana: El legado histórico

Por otro lado, es importante mencionar que los modelos de Estado de bienestar propuestos por Esping Andersen puedan adaptarse a la realidad latinoamericana, ya que esta región presenta particularidades únicas, sobre todo por el legado del colonialismo, como menciona Cristina Cielo (2015), en la formación de la nación, las estructuras estatales se instauraron basándose en las categorías que surgieron durante el período colonial, manteniendo jerarquías sociales que estaban profundamente arraigadas en divisiones étnicas. De esta forma, el sujeto explotado, específicamente el indio-campesino, continuaba en su posición marginalizada (Cielo 2015). De acuerdo con estudios de Ibarra (1992), Guerrero (1992) y Pachano (2002), la llegada del neoliberalismo en la década de 1980 no desafió ni transformó estas jerarquías arraigadas, en particular la dominación blanco-mestiza (Cielo 2015). Este modelo económico y político, por el contrario, perpetuó prácticas racistas y exacerbó las desigualdades existentes entre los ciudadanos.

Bretón (2006) indica que una de las principales causas de esta profunda desigualdad es el marcado abandono por parte del Estado, esta percepción es compartida por Solo de Zaldívar (2006), quien resalta la ausencia estatal como un factor fundamental que profundiza las disparidades y perpetúa la marginación de ciertos grupos sociales (Solo de Zaldívar 2006).

Ferguson (2006) señala que las empresas transnacionales desempeñan un papel significativo en la toma de decisiones respecto a las legislaciones laborales, afectando de manera directa el mercado y sus reglas, sorprendentemente, el Estado a menudo permite que estas

intervenciones sucedan, incluso si ello implica vulnerar los derechos de sus ciudadanos, este tipo de concesiones suele justificarse en función de intereses económicos. Las reformas impulsadas por organismos internacionales, como el FMI, son un claro ejemplo de estas intervenciones, y su propósito principal es mantener a flote el sistema capitalista (Ferguson 2006, 90). Sin embargo, para Amapola periodismos transgresor (2019) estas medidas han generado inestabilidad en algunos países debido a que atentan contra los derechos laborales y económicos de la ciudadanía (Amapola 2019).

Esta situación no es accidental. Según Lee y Kofman (2012), hay una intención subyacente detrás de estas acciones: crear constantemente condiciones que perpetúen la mano de obra precaria, que es fundamental para sostener este sistema económico (Lee y Kofman 2012). Julián (2019) va más allá y argumenta que la precariedad es una característica intrínseca del neoliberalismo. Esta precariedad no solo satisface las necesidades del sistema, sino que también actúa como un pilar fundamental en las relaciones de explotación, desprotección de la población y mercantilización de los servicios esenciales de bienestar (Julián 2019). Por ello, es esencial considerar estos factores que diferencian la realidad de los Estados latinoamericanos de los Estados Europeos, ya que aunque ninguno de los Estados mencionados por Esping Andersen ostenta un Estado de bienestar en su forma más pura, en Latinoamérica parece que los Estados en crisis permiten que el mercado perpetúe las condiciones de desigualdad para salvaguardar el bienestar de las grandes élites, esta situación se da a expensas de vulnerar los derechos de los más necesitados, quienes quedan mayormente marginados en términos de asistencia social (Esping-Andersen 2000).

Esto ha sucedido en el contexto ecuatoriano, pues la salud no era prioridad del Estado hasta 1967, y el enfoque de atención en salud era curativo y no preventivo, puesto que las políticas sanitarias que se establecieron estuvieron influenciadas, en gran medida, por las prioridades de los gobiernos de turno y los recursos disponibles en ese momento (Velasco A. 2011). Un ejemplo claro de esto son las políticas o programas ejecutados durante el gobierno de Rodríguez Lara; ya que durante su mandato se superó la dicotomía entre atención preventiva y curativa, con un énfasis en la construcción de infraestructura y la adquisición de recursos humanos, lo que fue un paso significativo en esta dirección fue la creación del "año de la salud rural", un requisito obligatorio para los profesionales de salud recién graduados, dicha medida se mantuvo en vigor hasta la década de 1990, cuando el modelo neoliberal comenzó a ganar terreno en el país (Velasco A. 2011).

Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de los cambios de gobiernos, en lo que estos establecían políticas universales, otras focalizadas, en ningún momento se logró cubrir completamente las necesidades de la población, y a lo largo de los años, estas políticas no garantizaron el bienestar integral de los ciudadanos (Velasco A. 2011).

Por otro lado, es importante mencionar, la profunda brecha entre lo rural y lo urbano, según Rolando Franco (2001), la forma tradicional de implementar políticas sociales en Latinoamérica tiene una inclinación hacia el universalismo, caracterizado por una oferta abierta a todos (Sanguinetti et al. 2001), no obstante, las circunstancias sociales en las que viven los beneficiarios no son homogéneas, ya que no es igual ser un consumidor en áreas urbanas que en rurales, ni estar ubicado en zonas céntricas en comparación con las periféricas.

Rolando Franco (2001) enfatiza el problema del acceso a los servicios sociales para sectores menos educados, informados u organizados, o aquellos con limitados recursos para cubrir costos de transacción como transporte y tiempo, esta situación resulta en que solo los sectores más favorecidos se beneficien de estas políticas. Estas políticas, por tanto, tienen un alto costo y un bajo impacto (Sanguinetti et al. 2001), tornándose casi económicamente inaccesibles. Como consecuencia, gran parte de los gastos han recaído tradicionalmente en las familias.

Como se mencionó previamente, en la actualidad, las familias están fragmentadas, el mercado y el Estado les han fallado, evidenciado por la alta tasa de desempleo e informalidad en el país y el difícil acceso a programas de cuidado, lo que ha complicado la crianza, en este contexto, conciliar la maternidad y una vida profesional para las mujeres parece una tarea casi imposible (Esping-Andersen 2016).

Agravando la situación, el Estado no ofrece programas integrales de prevención con relación a la salud mental (PLAN V 2021), por otra parte, la incursión del narcotráfico ha sumergido a los niños, niñas y adolescentes (NNA) en el mundo de las drogas (Ecuavisa 2022). Para Carrión Mena (2022), desde finales del siglo XX la geografía de Ecuador y su infraestructura se han convertido en piezas clave en el tablero del narcotráfico internacional, ya que este se encuentra situado entre zonas de producción y consumo, y cuenta con infraestructuras tanto formales como informales, como el puerto de Guayaquil o las más de 2000 pistas clandestinas, en consecuencia, el país se ha convertido en un sitio tránsito para más de 700 toneladas de drogas (Carrión 2022).

Sin embargo, esto no se limita a un problema de tránsito; con la dolarización de la economía ecuatoriana desde el 2000, también se ha presentado un crecimiento en el lavado de activos, y

la falta de un marco institucional sólido y unificado que diseñe políticas antinarcofólicas efectivas ha facilitado que el narcotráfico penetre diferentes esferas de la sociedad ecuatoriana, desde la oferta laboral hasta estructuras criminales, e incluso instituciones de justicia y Asamblea. Esta problemática se ha consolidado de tal forma, pues como el dicho contemporáneo señala, la influencia del narcotráfico se basa en "plata o plomo", dejando al Estado en una posición en la que parece haber cedido el poder, incluso dentro de sus propias cárceles (Carrión 2022).

Esta problemática se ve agravada por la falta de centros públicos de rehabilitación y la inaccesibilidad económica de los privados para la familia ecuatoriana de bajos ingresos. Como resultado, estas familias a menudo se ven obligadas a acudir a centros clandestinos con el riesgo de perder la vida de sus seres queridos (Insight Crime, 5 de marzo del 2019), o a centros privados que agotan aún más sus recursos económicos, por lo que es importante resaltar que el mercado, en lo que respecta a centros de rehabilitación, es prohibitivo en costos.

Adicionalmente, el entorno familiar se desestabiliza aún más debido a los fallos del mercado. Los ingresos de las familias a menudo provienen de actividades informales, fuera de la legalidad, o incluso de la migración, lo que resulta en la ausencia de figuras paternas, dejando la crianza de los NNA a cargo de otros familiares cercanos. Si tanto el mercado como la familia fallan, ¿qué posibilidad tiene un NNA de rehabilitarse? Según Andersen (2010), cuando se produce este "doble fallo", el único recurso lógico es el Estado (Esping-Andersen y Palier 2010). Sin embargo, con algunas excepciones, el modelo familiarista ha llenado ese creciente vacío de protección en ciertos países (Esping-Andersen y Palier 2010).

Entonces surge la interrogante: si el Estado también falla, ¿por qué deberíamos seguir confiando en él? Es una cuestión válida, algunos podrían argumentar a favor de privatizar los servicios de protección social para hacerlos más eficientes y accesibles a toda la población, sin embargo, para Esping Andersen (2010), esta no es la solución, ya que él sostiene que la inversión social pública es más eficaz y justa que dejar todo en manos del mercado y las familias, si optamos exclusivamente por el mercado, las desigualdades previamente mencionadas persistirán.

En cambio, mediante una robusta inversión social pública, se podría potenciar las oportunidades de vida de los niños, niñas y adolescentes (NNA), esto permitiría fomentar la igualdad y formar individuos activos, protegidos y capacitados, con lo que, a su vez, se

incrementarían las oportunidades laborales (Esping-Andersen y Palier 2010). Asimismo, las familias ganarían capacidad para enfrentar los riesgos y el Estado podría facilitar la "desfamiliarización", ofreciendo soporte en el cuidado de los niños, permitiendo así reconciliar la maternidad con la carrera profesional (Esping-Andersen y Palier 2010).

Pero ¿cuáles son las soluciones que propone Esping Andersen? Según el autor, es esencial evolucionar desde políticas sociales que se centren meramente en reparar y compensar hacia una estrategia preventiva fundamentada en una lógica de inversión social (Esping-Andersen y Palier 2010). En lugar de simplemente rectificar, Esping Andersen aboga por prevenir, apoyar y empoderar a los individuos, no se puede permitir que el mercado se autorregule y, luego, simplemente indemnizar a aquellos que resulten perjudicados (Esping-Andersen y Palier 2010).

Para Esping Andersen, es crucial cambiar la percepción de los gastos sociales, en vez de considerarlos como un costo que obstaculiza el crecimiento económico, deberían ser vistos como una inversión que propicia el desarrollo de habilidades y garantiza un crecimiento más robusto y una mayor protección para el Estado de bienestar (Esping-Andersen y Palier 2010). Desde este enfoque se destaca la importancia de centrarse en mujeres y niños, ya que son ellos quienes, al adquirir habilidades y competencias, pueden generar más recursos para las futuras pensiones, por ello es importante considerar estos gastos no como meros costes, sino como inversiones que resultarán en riquezas futuras (Esping-Andersen y Palier 2010).

2.3. Desafíos y oportunidades para Ecuador: Un Estado familiarista

Ecuador se categoriza como un Estado familiarista, donde, debido a las deficiencias del Estado y el mercado, las familias deben asumir la responsabilidad de los riesgos que enfrentan sus miembros, y esto influyó en el enfoque o perspectiva que se tenía de la salud. Según Velasco (2011), "el enfoque de salud en sus inicios no era parte del derecho como ciudadano, sino era visto como caridad estatal y como complemento a las necesidades del capital". Esto se alinea con la perspectiva de Marx en "El Capital", el cual señala que "el trabajador no es visto nada más que como apéndice del capital, tanto en el lugar de trabajo como en la esfera del consumo" (Harvey 2000).

En cuanto a la caridad, esta forma parte del tercer sector, el mismo que está constituido por organizaciones sin fines de lucro, no gubernamentales, independientes o voluntarias, entre las que se encuentran fundaciones y entidades como la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Según Caballero (1996), se destaca por ser independiente del Estado central, aunque depende

del ámbito municipal y tiene un manejo autónomo de sus ingresos. En 2015, el Ministerio de Salud Pública (MSP) la catalogó como parte del sector privado sin ánimo de lucro, mientras que en años anteriores fue clasificada como una entidad pública (INEC 2019).

Dada la discusión anterior, es importante diferenciar dentro de este tercer sector de políticas sociales tres tipos: caridad, filantropía y Estado social, que hasta la actualidad forman parte de las formas de abordar las problemáticas sociales. La caridad es un signo de virtud cristiana y representa el camino hacia la redención, en las que "obras de misericordia" desarrollaron una economía política cuyo valor radicaba en el intercambio: el rico obtenía la salvación gracias a la práctica caritativa y el pobre se salvaba si aceptaba su condición de pobre y aceptaba la ayuda (Castel 1997). En relación con la filantropía, Castel (1997) sostiene que es una política social mediante la cual los benefactores llevan a cabo acciones solidarias en respuesta a los impactos de la industrialización en la vida social (Espinosa 2020,130-131). Por otro lado, Millán (2003) señala que estas acciones han tenido como objetivo aliviar la situación de los pobres y marginados sin la intención de transformar su desigualdad e injusticia en el statu quo (Millán 2003). En cuanto al Estado social, este surge en el contexto del siglo XIX, cuando la libertad empresarial prevalecía sobre las necesidades de los menos privilegiados (aquellos sin conexiones, apoyo, ni protección). Ante estas condiciones, el Estado social intenta abordar los riesgos mediante sólidos sistemas de garantías relacionados con el trabajo. Por lo tanto, la cuestión del Estado social se sitúa en la intersección del mercado y el trabajo (Castel 1997).

La institucionalización del sistema de salud ecuatoriano empieza a partir de 1967, con esto, Ecuador se convirtió en el último país de América Latina en establecerlo, evidenciando la falta de prioridad de la salud pública para el país hasta ese entonces. En cuanto a los modelos de Estado implementados, a lo largo de la historia del país, se han identificado diferentes modelos: inicialmente el proteccionista, que prevaleció hasta mediados de los años 80, posteriormente surgió el modelo de las reformas neoliberales, que minimizó el papel del Estado y otorgó prioridad al mercado.

En cuanto a los hitos a través de la historia ecuatoriana para garantizar el derecho a la salud de a los ciudadanos, el gobierno de Rodríguez Lara estableció la cobertura universal como el eje central de su propuesta. Dicho enfoque se planteó con el objetivo de garantizar el acceso a la salud para toda la población, priorizando la construcción de infraestructura para el sistema de salud, lo que fue posible debido a la favorable situación económica del país durante el boom petrolero, que proporcionó los recursos necesarios para financiar este modelo universalista (Velasco 2011).

Posteriormente, entre 1992 y 2005, el modelo neoliberal tomó protagonismo y centró sus esfuerzos en reducir los costos y cofinanciar la salud, para esta época, el boom petrolero ya había concluido, y eran instituciones como el Banco Mundial (1992) las que definían los paquetes de atención en salud de los Estados; su principal objetivo era minimizar la intervención del Estado como garante de la salud de la población (Velasco 2011). En este periodo se limitó la intervención estatal en el área social, solo la salud pública era gratuita (vacunas), mientras que la curativa no, por lo que una amplia porción de la población dejó de acceder a los servicios de salud (Velasco 2011).

A partir, en 2008 se produjo un cambio significativo en la realidad ecuatoriana con la promulgación de una nueva Constitución (Velasco 2011). Con la implementación de los principios del socialismo del siglo XXI se promulgaron cambios en las constituciones de los países de Latinoamérica. En Ecuador, se garantizó el acceso a la salud y educación y le confirió al Estado un rol más activo y central en aspectos sociales. Bajo este nuevo marco, se esperaba que exista una cobertura estatal que pueda satisfacer las necesidades de la población con el objetivo de proporcionarles bienestar (Velasco 2011).

Según Velasco (2011) con la Constitución de Montecristi, el Estado ecuatoriano retomó un papel central en la política social, al menos en términos discursivos, ya que durante el gobierno del expresidente Rafael Correa, se implementaron varias medidas, como la gratuidad de la atención médica y medicamentos la atención domiciliaria, la vinculación del bono de desarrollo a la atención preventiva y curativa, la creación de nueva infraestructura y el aumento de capital humano. Sin embargo, la propuesta no se materializó plenamente por la falta de reformas institucionales en el aparato ministerial de salud y la ausencia mecanismos que promuevan una eficiente coordinación interministerial, como se discutirá más adelante (Velasco 2011).

Tomando en cuenta los modelos propuestos por Esping Andersen, este trabajo identifica al Ecuador con las características de un Estado familiarista, puesto que no se sitúa plenamente en ninguno de los tres modelos mencionados por el autor, más bien parece ser una amalgama de los tres modelos existentes. Esta complejidad se debe, en gran parte, a que, a lo largo de la historia del sistema de salud ecuatoriano, el país ha transitado por varios modelos, ello ha sido influenciado por factores variados, como la concepción de salud predominante en cada época, los intereses de las élites dominantes y las prioridades de los gobiernos de turno (Velasco A. 2011).

Así, se podría argumentar que, hasta la fecha, persisten vestigios de esos modelos anteriores, prueba de ello es que, mientras que algunas políticas sociales en Ecuador son focalizadas, dirigidas a grupos específicos, otras son universalistas, pretendiendo cubrir a toda la población. Actualmente, el Estado de bienestar ecuatoriano enfrenta una crisis, puesto que no logra cubrir adecuadamente las políticas sociales que propone, en muchas ocasiones, para acceder a estos servicios, los ciudadanos ecuatorianos deben demostrar su condición de pobreza o vulnerabilidad (Velasco A. 2011), sin embargo, aun cuando los ciudadanos pueden demostrar su condición de vulnerabilidad, esto no siempre garantiza el acceso a servicios sociales que requieran. La situación se agrava más si se toma en cuenta que el mercado laboral también presenta fallas. De acuerdo con el INEC del 2022, solo un 33,8% de la población tiene un empleo adecuado, el resto de la población se encuentra en la informalidad, desempleo, subempleo, empleo no pleno o trabajos no remunerados (INEC 2022).

Ante tales condiciones es la familia quien debe asumir los gastos. Pero ¿qué sucede en una realidad como la ecuatoriana donde, por falta de empleo, muchos jefes y jefas de hogar han tenido que migrar, trabajar en la informalidad, o incluso involucrarse en actividades ilegales y terminan en prisión? En estos casos, el cuidado de los hijos a menudo recae sobre los parientes más cercanos, quienes en algunas ocasiones al tener otras personas a su cargo no pueden garantizar el bienestar de niñas, niños y adolescentes (Martínez Franzoni 2008). De la misma manera, cuando el Estado es incapaz de garantizar el acceso a derechos fundamentales como el cuidado infantil, prevención del consumo de drogas o la cobertura en cuanto al tratamiento, son las familias las que enfrentan las consecuencias de estas deficiencias institucionales, asumiendo los costos asociados. En las familias con bajos ingresos por la falta de empleo o empleo no adecuado, el presupuesto se ve reducido y recurren a sitios clandestinos para recibir tratamiento (Martínez Franzoni 2008).

Ante lo anterior, es necesario destacar que para Esping Andersen 2008, las familias también fallan al momento de cubrir necesidades, lo que tiene efectos negativos en niños-as y adolescentes, con padres ausentes, enfrentan un alto riesgo de pobreza, además experimentan un déficit educativo, ya que carecen de una figura parental que se dedique a su enseñanza y cuidado (Esping Andersen 2008).

2.4. Metodología

La problemática del consumo de sustancias estupefacientes está profundamente influenciada por el contexto de violencia y microtráfico, lo cual afecta tanto los procesos de rehabilitación

como la capacidad de respuesta de las instituciones. Por esta razón, es crucial analizar el estado actual de las políticas y leyes de acceso al tratamiento, con el objetivo de identificar cómo estos factores externos interfieren en la eficacia de los programas de rehabilitación. Asimismo, es necesario explorar cómo el Estado, el mercado y las familias abordan este desafío, para poder desarrollar propuestas que respondan a las realidades complejas de los beneficiarios y contribuyan a mejorar su calidad de vida, facilitando su rehabilitación y reinserción social.

Este proyecto investigativo se centra en dos casos particulares, por un lado, se analizará un centro ubicado en el Guasmo un sector marcado por la extrema pobreza, que se ha convertido en uno de los puntos más críticos en relación con el microtráfico y crimen organizado (Policía Nacional del Ecuador 2021). En este escenario, estructuras criminales aprovechan la vulnerabilidad de los jóvenes para involucrarlos en actividades ilícitas, que van desde el consumo de drogas hasta el sicariato (CIDH 2023). Paralelamente, se investigará el programa municipal “Un futuro sin drogas”, que se distingue por tener una estructura más robusta y contar con mayor cantidad de recursos; representa una alternativa más formal y accesible económicamente para brindar ayuda a los jóvenes consumidores de sustancias estupefacientes.

Para abordar este fenómeno de amplias ramificaciones el diseño metodológico optó por un enfoque cualitativo, a través del cual es posible interpretar la realidad tal y como es percibida por los individuos en su contexto social, contribuyendo significativamente a la construcción de conocimiento (Hernández Fernández y Batista 2015). Se incluyó la revisión de documentos, entrevistas con diversos actores, grupos focales y observación participante en centros de rehabilitación. Lo cual proporcionó un marco contextual sólido para la investigación y ayudaron a comprender la magnitud del problema y la disponibilidad de recursos para abordarlo.

Además, la metodología se basó en la técnica de historias de vida, según Chárriez 2012, está permite adentrarse en las experiencias de las personas y entender los significados que le atribuyen a sus vivencias (Chárriez 2012). Al utilizar esta técnica, se busca entender no solo los eventos en la vida de los jóvenes consumidores, sino también cómo estos eventos están interconectados con su entorno social y cómo influyen en sus trayectorias de rehabilitación. Esto se llevó a cabo mediante grupos focales y entrevistas. Mientras que los grupos focales buscan entender en profundidad cómo las personas sienten, piensan y opinan sobre un tema específico, ya sea este una idea, un producto o un servicio (Krueger y Casey 2015), la

entrevista tiene el potencial de crear un ambiente íntimo, lo que facilita la construcción de significados sobre un tema específico (King y Horrocks 2009). En las entrevistas se usó una guía semiestructurada de preguntas donde entrevistador tiene la autonomía de introducir preguntas adicionales con el propósito de profundizar en la información relacionada con el tema investigado (Hernández, Fernández y Batista 2015).

En el marco de esta investigación, la atención de los grupos focales se centró en comprender las opiniones relacionadas con el funcionamiento y acceso a los centros de tratamiento para el consumo de sustancias, así como su accesibilidad y el rol que juegan diferentes actores, como el Estado, el mercado y las familias en el proceso de rehabilitación.

Los grupos focales fueron realizados en el centro de rehabilitación en las que participaron psicólogos, pacientes de los programas de rehabilitación y familiares de consumidores de sustancias. La composición diversa de estos grupos permitió explorar diferentes perspectivas y experiencias relacionadas con la rehabilitación. La moderación de los grupos focales fue llevada a cabo por un profesional próximo a obtener su grado en políticas públicas, con experiencia en la facilitación de discusiones grupales. Las sesiones se desarrollaron de manera estructurada pero flexible, permitiendo que los participantes compartieran sus opiniones y experiencias en un ambiente abierto y respetuoso para facilitar la expresión de puntos de vista diversos. Por su parte, las entrevistas exploraron temas clave relacionados con el acceso a los centros de tratamiento, las políticas públicas, los desafíos y las perspectivas de mejora. El uso de preguntas abiertas permitió a los participantes expresar sus opiniones y experiencias en profundidad.

Antes de iniciar cualquier entrevista, grupo focal o proceso de observación participante, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes involucrados en la investigación. Este consentimiento se solicitó de manera oral y se documentó adecuadamente. Los participantes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los propósitos de la investigación, el uso previsto de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Se enfatizó que su participación era voluntaria y que podían negarse a participar o responder preguntas específicas si así lo deseaban. Además, se respetó la confidencialidad de los datos y se garantizó que se utilizarían únicamente para fines académicos. Se explicaron las implicaciones que el estudio conlleva, respetando su derecho a estar informados (Phillip Kottak 2007), y se promovió la confidencialidad de los datos recopilados. Los participantes se sintieron seguros al compartir sus experiencias y opiniones,

ya que se les aseguró que la información proporcionada no sería divulgada con fines que no fueran los académicos y que se tomarían medidas para proteger su identidad.

Es necesario añadir que la naturaleza de esta investigación se enmarca en un estudio de caso considerado un mecanismo apropiado para explorar en profundidad un fenómeno complejo y contextualizado dentro de su entorno natural (Creswell 2017). La elección de casos múltiples, en este caso, el centro privado sin fines de lucro "Fundación Amor de un Ángel", situado en el Guasmo, y el público vinculado al programa municipal "Un futuro sin drogas", permite una comparación y contraste que enriquece la investigación y ofrece perspectivas diversas sobre la rehabilitación de consumidores de sustancias. Por otra parte, los grupos focales con los psicólogos del programa tuvieron lugar en el centro de Fertisa. En relación con el programa "Preveer", que opera bajo la estructura de "Un futuro sin drogas" pero se concentra en prevención, se condujeron entrevistas a profundidad con tres docentes de dos instituciones educativas participantes: la "Unidad Educativa General George Smith Patton" y la "Unidad Educativa Liceo los Delfines".

La elección de los casos específicos, la Fundación "Amor de un Ángel" y el programa "Un futuro sin drogas" se basa en criterios estratégicos y contextuales. Estos casos fueron seleccionados de manera intencionada para representar diferentes perspectivas y contextos de rehabilitación en Guayaquil. La Fundación "Amor de un Ángel" se seleccionó debido a su carácter "privado" sin fines lucro y su ubicación en una zona de Guayaquil con notables problemas relacionados con el consumo de sustancias. Este caso permite explorar los desafíos y enfoques de rehabilitación en un contexto de alta vulnerabilidad y necesidad. El programa "Un futuro sin drogas", vinculado a la Municipalidad de Guayaquil, representa la respuesta institucional y pública ante la necesidad de rehabilitación. Este caso proporciona una visión de cómo las estructuras públicas abordan la rehabilitación y cómo interactúan con otros actores en el proceso. Los grupos focales con madres y padres se llevaron a cabo en el centro Zumar. Estos últimos tenían como objetivo captar la percepción de los padres y madres sobre el programa, entender los retos de convivir con un drogodependiente y evaluar la calidad de atención que ofrecen estos centros.

El propósito subyacente de todas estas intervenciones es obtener una comprensión más profunda del funcionamiento, evolución, resultados y metodologías del programa municipal. Respecto a los grupos focales del centro de rehabilitación perteneciente a la Fundación "Amor de un Ángel", estos estuvieron integrados por 25 usuarios. Se aplicó la misma dinámica previamente detallada, tanto a los usuarios como a sus familias. La unidad de análisis

seleccionada para esta investigación se centra en las instituciones encargadas de la rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias estupefacientes en Guayaquil. Estas instituciones representan un punto de convergencia crucial entre el Estado, el mercado y las familias en el proceso de rehabilitación. A través del análisis de estas unidades, se busca comprender cómo funcionan, qué desafíos enfrentan y cómo contribuyen a la eficacia de las políticas públicas en esta área.

Se llevaron a cabo entrevistas con expertos, sumando un total de 16 conversaciones. Estas abarcaron a coordinadores de programas, directores de los centros de estudio en cuestión, representantes de entidades gubernamentales como el MIESS y el MSP, dos docentes y el director del programa "Preveer". Adicionalmente, se realizó una entrevista a un joven que comparte su testimonio de vida en colegios, explicando el impacto negativo de las drogas, y al encargado de la terapia vivencial en el programa "Un Futuro Sin Drogas". Se llevaron a cabo grupos focales con psicólogos, usuarios de los programas y familiares de los consumidores. Son las entrevistas a expertos de ONG, como Billy Navarrete, director de CIDH, y a Esping Andersen, cuya obra fundamenta el enfoque de esta investigación.

Para analizar y desarrollar la teoría emergente a partir de los datos recopilados, se incorporó la teoría fundamentada al diseño de esta metodología, propuesta por Glaser y Strauss, implica un proceso sistemático de codificación y categorización de datos para identificar patrones, conexiones y relaciones significativas (Glaser y Strauss 1967). El proceso de análisis siguió los siguientes pasos:

- **Codificación Abierta:** Se realizó una codificación abierta de los datos, lo que implicó descomponer las historias de vida y las respuestas de los participantes en unidades de significado más pequeñas. Se crearon etiquetas o códigos para identificar conceptos clave emergentes en los datos.
- **Categorización:** Los códigos se agruparon en categorías temáticas más amplias, lo que permitió identificar patrones y temas recurrentes en los datos. Estas categorías se desarrollaron de manera inductiva y se ajustaron a medida que se analizaban más datos.
- **Comparación Constante:** Se llevó a cabo una comparación constante entre las categorías y los datos originales para garantizar la coherencia y la precisión de las interpretaciones. Se prestaron especial atención a las variaciones y discrepancias en los datos.

- **Desarrollo de la Teoría:** A medida que se identificaban patrones y relaciones en las categorías, se desarrolló una teoría emergente que explicaba los fenómenos observados. Esta teoría se construyó de manera gradual a partir de la interacción continua con los datos.
- **Triangulación:** Para aumentar la validez de los hallazgos, se utilizó la triangulación al comparar y contrastar los datos de diferentes fuentes, como entrevistas, grupos focales y observación participante.
- **Saturación de Datos:** Se continuó la recopilación de datos hasta alcanzar la saturación, es decir, hasta que no se observaron nuevas ideas o patrones significativos en los datos. Esto garantizó que se hubiera explorado exhaustivamente el fenómeno de estudio.

Se reconoce la existencia de limitaciones en la metodología, como la falta de generalización, el posible sesgo de selección y del investigador, así como las limitaciones éticas y de recursos. Estas limitaciones se tuvieron en cuenta al interpretar los resultados y considerar su aplicabilidad en el contexto de las políticas públicas en Ecuador y siendo más específicos en Guayaquil. Junto con el enfoque inductivo, estas conclusiones y teorías emergen de los datos recopilados en lugar de partir de una teoría preexistente. Durante el proceso de investigación permitió que los datos y las historias de vida de los participantes guiaran el desarrollo de la teoría. Esto garantizó que las conclusiones fueran genuinamente emergentes y basadas en la realidad observada en el terreno (Strauss y Corbin 2002). En cuanto a la teoría surgida de la presente investigación postula que tanto las fundaciones del tercer sector como las iniciativas gubernamentales locales ocupan un papel esencial en la rehabilitación y reinserción de individuos afectados por el consumo de sustancias, pues hacen frente a las fallas del Estado y el mercado. En este marco, es vital que el Estado además de proporcionar el apoyo financiero y logístico necesario, también colabore capacitaciones especializadas. Dada la competencia del Ministerio de Salud Pública, estas iniciativas locales enfrenten barreras administrativas, siendo tratadas como si fueran organizaciones con ánimo de lucro. Es relevante reconocer que dichas iniciativas buscan ofrecer asistencia sin costo, promoviendo el bienestar social, por ende, deberían ser apoyadas y no obstaculizadas resultando en una auténtica desfamiliarización y desmercantilización del proceso de rehabilitación.

Capítulo 3. El Estado a la luz del consumo de drogas

En este capítulo, se examinará el Estado de Bienestar desde la perspectiva de Esping-Andersen, cuyo enfoque europeo resulta pertinente para el análisis del contexto latinoamericano. En el presente estudio, se han identificado diversas situaciones que han llevado a madres a dejar a sus hijos bajo el cuidado de abuelos o tíos, lo que ha sido uno de los factores que ha predispuesto a estos a una situación de consumo temprano, pues estos familiares en algunas ocasiones se han dedicado al microtráfico, o no le han proporcionado un buen cuidado. Además, debido a la precaria condición socioeconómica y la informalidad laboral de las familias estudiadas, algunos niños y adolescentes han quedado solos después de la escuela. La falta de recursos ha impedido que encuentren un lugar adecuado para dejar a sus hijos o pagar a alguien que se ocupe de ellos, lo que fue uno de los factores para los ahora jóvenes iniciarán en el consumo de drogas.

Emilio por ejemplo empezó a consumir a los 13 años, “empecé a consumir porque sentí más apego a mi familia (tía, tío) que, a mi madre, mi mamá estaba presa, yo vivía con mis tíos, y mi primo también consumía, y entonces al ver todo eso, cogí refugio con mi familia o sea con mi tía, Entonces sentí apego hacia ellos porque me ponían atención...me salí del colegio porque prácticamente yo no quería saber nada...me apegue más a mi tío porque él fue el que me abrió la mente a la marihuana, es la primera droga que consumí... llevaba marihuana al colegio... creo que buscaba sentirme aceptado por eso hice lo que hice...eso me abrió las puertas al alcohol...tengo 29 años y en mi proceso de recuperación he tenido dos recaídas... lo consumí por curiosidad, lo consumía con mi tío y el marido de mi abuela, al principio solo era marihuana...luego droga mezclada como es la base de coca con marihuana, pipa... tampoco me crié con mi papá, el hueco de mi papá siempre fue reemplazado, siempre de pequeño vi que mi mamá cambiaba de hombre...cuando crecí tuve una confrontación con ella y ella se escudaba diciendo que yo no tengo derecho a juzgarla (entrevista a paciente de fundación amor de un ángel, Guayaquil, 12 de agosto de 2022).

Según la UNODC (2013) el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes está fuertemente relacionado con la calidad de las relaciones que mantienen con sus padres y otras figuras de cuidado. (UNODC 2013). Es decir, el entorno familiar juega un papel relevante en la prevención y desarrollo del consumo. Por ello, para Esping Andersen, para lograr la igualdad de oportunidades en la vida, las políticas deben enfocarse en invertir en la formación desde temprana edad, es decir, desde el nacimiento de los niños. Puesto que, los programas correctivos posteriores resultarán tardíos, costosos e ineficientes en comparación con una intervención temprana y adecuada (Esping-Andersen 2004), muchos de los chicos del

presente estudio no terminaron su formación educativa debido al consumo por lo que sus oportunidades de vida se ven truncadas, por lo que muchos de ellos viven en situaciones precarias y les será difícil salir del círculo de la pobreza.

Los hallazgos de esta investigación indican que el Estado ecuatoriano no impulsa adecuadamente la desmercantilización; ya que las políticas y programas relacionados con el consumo de drogas no ofrecen la cobertura necesaria, los hallazgos muestran que la falta de centros de rehabilitación obliga a las personas a optar por clínicas privadas con costos elevados, que muchas familias no pueden afrontar. En consecuencia, algunos recurren a clínicas clandestinas, poniendo en riesgo la vida del individuo en tratamiento. Las alternativas disponibles incluyen fundaciones, como se evidencia en este estudio, o iniciativas gubernamentales locales, como los centros del programa "Un futuro sin drogas", pero estas resultan insuficientes.

Michael comenta: He pisado tres clínicas, pero dos tratamientos, esta es la última que me he trasladado, por eso son tres clínicas... en la otra, me metieron en mayo de este año, duré un mes ahí y me trasladaron... no, esa es privada... Y ahí tuve casi dos meses más el mes que tenía en la otra clínica... porque la otra clínica así mismo te levantan a palo. Te acuestan con palo o si no hay palo te dan cachetada, manazo... Y eso a nadie le gusta. También te insultan para hacer cualquier cosa... Y todo lo demás, el maltrato. Y la comida también a veces, para que aquí sí te dan buena porción de comida. Cualquier ser humano se merece una buena porción. En la clínica, como dos cucharadas le pegas al plato y se acaba. Y te mandan a dormir así. Aquí las enfermeras también para que sí son chévere (entrevista a usuario del programa un futuro sin drogas, Guayaquil, 1 de diciembre de 2022).

3.1. Brechas entre el gobierno central y municipal

Para Andersen, el Estado de Bienestar no solo debe otorgar derechos, sino que debe encargarse de proveer servicios sociales (Esping Andersen 1993, 41). Aunque al Estado se le atribuye ser el principal actor en la gestión de la política social y la Constitución del 2008 reconoce la adicción como un problema de salud pública y designa al MSP como la entidad encargada, el análisis de este estudio sugiere que en la práctica estas políticas no proporcionan el nivel de bienestar esperado a los grupos objetivos.

Esto se ve reflejado en una falta de cobertura en los centros de tratamiento, lo que obliga a las familias a buscar centros privados para poder recibir atención para sus seres queridos. Según la Dra. Julieta Sagñay, médico psiquiatra especializada en adicciones, el papel del Estado en el tratamiento y prevención del consumo ha sido negligente y no ha tomado en consideración

la realidad que enfrentan los consumidores (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022). En los grupos focales realizados, tanto los usuarios como las familias expresaron las dificultades para acceder a centros públicos debido a la falta de disponibilidad, así como a los recursos limitados para acceder a los servicios privados. Es decir que, las políticas sociales actuales no permiten la desmercantilización de este servicio, y se observa una privatización de este, como resultado de la cantidad de clínicas públicas en comparación con las privadas. Por lo tanto, se evidencia una falta de atención por parte del Estado en la gestión de los riesgos sociales en esta área.

En relación con lo anterior, la desmercantilización del Estado de bienestar y los modelos de solidaridad, estos están intrínsecamente vinculados a la gestión de los riesgos sociales. La distribución de estos riesgos varía según la clase social, el género y la edad (Esping Andersen 2000, 50). Esta perspectiva es corroborada por Billy Navarrete, director de la CIDH, quien enfatiza la disparidad entre una persona drogodependiente de clase alta con recursos para costear tratamientos locales o internacionales y otra que carece de tales recursos (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

Según la CIDH (2019) el Estado en relación con el tratamiento de adicciones presenta deficiencias notables al no lograr cubrir la demanda existente, llevando a una predominancia de instituciones privadas en el sector. Los registros del Ministerio de Salud en 2017 indican que, de 110 establecimientos identificados para tratamiento, 100 eran privados, manteniendo una proporción de 90% de entidades privadas durante dos años consecutivos. Esta tendencia, en combinación con los altos costos de tratamiento, conduce a los usuarios hacia centros no regulados, donde la calidad y seguridad del tratamiento pueden verse comprometidas (CIDH 2019).

Según este organismo, aunque existen propuestas gubernamentales para incrementar la oferta de servicios, en áreas como la Zona 8, la mayoría de los centros no permiten internamientos. La situación se agrava con las directrices de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS) que, en su intento de elevar la calidad de atención, han establecido normativas más rigurosas en cuanto al personal necesario por ejemplo se pide contar con expertos calificados que aseguren atención durante todo el día, dividiéndose en turnos de 8 horas, lo que hace necesario tener al menos tres médicos por establecimiento. Adicionalmente, se establece que un psicólogo debería responsabilizarse de no más de 10 pacientes en rehabilitación; si se excede esta cifra, sería esencial contar con un segundo profesional en psicología. Estos cambios han ocasionado incrementos en los costos y han

propiciado manifestaciones por parte de los centros afectados, quienes demandan precios más accesibles y colaboración más eficiente con las autoridades (CIDH 2019).

No obstante, según Jorge Franco el director de la Fundación Amor de un Ángel, esta colaboración nunca se ha materializado, ya que no se ha brindado ayuda en términos de recursos económicos. Señala que al menos hasta la existencia del CONSEP recibían capacitaciones; ahora, ni siquiera eso. Además, destaca que, en la actualidad, la mayoría de las decisiones relacionadas con las políticas y programas para el tratamiento del consumo se toman sin tener en cuenta a actores clave, entre ellos los beneficiarios (entrevista, Guayaquil, 12 de agosto de 2022). Esto evidencia que se sigue utilizando un enfoque *top-down* en la construcción o diseño de la política pública para abordar esta problemática.

Según Hjern y Hull (1982), Hanf (1982), Barrett y Fudge (1981), Elmore (1979) y otros defensores, el concepto del enfoque "top-down" o de arriba hacia abajo, parte de la perspectiva de los tomadores de decisiones centrales, que tiende a descuidar otros actores, asumiendo que los formuladores de la política son los actores clave y que los demás son básicamente impedimentos. Esto lleva a ignorar iniciativas estratégicas de otros actores, como el sector privado, burócratas de nivel de calle, funcionarios locales o usuarios. Además, estos modelos son difíciles de usar en situaciones donde no hay una política o agencia dominante, sino múltiples directivas y actores gubernamentales, lo que a menudo ocurre en la prestación de servicios sociales (Sabatier 1986).

Para Héctor Pulgar excoordinador zonal de salud es importante la creación de políticas que partan de un enfoque *bottom-up*:

Estos son los aspectos fundamentales y todo que sea de abajo hacia arriba, no de arriba hacia abajo, porque lastimosamente las políticas a veces las determinan el nivel nacional y van hacia abajo, no se cumplen adecuadamente, pero sí en el territorio hacemos políticas nacionales, sí los centros de salud, desde ahí con los clubes de adolescentes...Es con los padres de familia en las instituciones. Se pueden trabajar en mesas de estudio para fortalecer alguna política de Estado y que luego sea revisada, claro, desde el nivel nacional (entrevista vía Zoom, 23 de abril del 2022).

La Dra. Sagñay también destaca el papel del Estado en dificultar el acceso al tratamiento a través del programa "Un Futuro sin Drogas", pues menciona que los chicos no pueden ser internados durante más de quince días, argumentando que no es competencia municipal, lo que dificulta el proceso de tratamiento. En cuanto a los jóvenes sin familia o en situación de calle, explica que no se les atiende porque suelen vender las medicinas que se les

proporcionan para obtener más drogas, ya que estas medicinas son de naturaleza psiquiátrica (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

El director del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CIDH), Billy Navarrete, coincide en que existe un divorcio entre el gobierno central y municipal, lo que complica aún más la problemática, resalta que, como comité de derechos humanos, realizan aportes, pero lamenta que estos no sean tomados en cuenta por las autoridades correspondientes (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

En adición, en el contexto ecuatoriano, los actores políticos muestran incapacidad para llegar a acuerdos, dejando a los ciudadanos, quienes son los beneficiarios de las políticas, en situación de vulnerabilidad. Esto se puede ver plasmado en los periodos durante la gestión de la exalcaldesa Cynthia Viteri y el exmandatario Guillermo Lasso por temas presupuestarios (El Universo, 19 de abril del 2022), e inclusive durante la gestión del exalcalde Jaime Nebot y el expresidente Rafael Correa. Como mencionó anteriormente Esping Andersen (1996), en países con instituciones débiles, la capacidad para negociar entre intereses opuestos es limitada (Esping Andersen 1996), esto afecta las políticas, ya que estas se ven condicionadas por la influencia de los partidos en el poder (Martínez Franzoni 2006).

3.1.1. Posiciones divergentes en torno a la tabla de consumo

Existen posiciones divergentes en relación con la tabla de consumo en Ecuador, según Rosenfeld (2022), el aumento del consumo se atribuye a la implementación de la tabla de consumo creado en 2013 resolución Nro. 001 CONSEP-CD-2013 por el CONSEP (posteriormente SETED). Esta tabla fue diseñada con el objetivo de diferenciar entre micro traficantes y consumidores, ya que en el país muchas personas eran encarceladas por ser consumidoras. En 2015 se realizaron algunos cambios en la tabla, incluyendo la reducción de las cantidades establecidas. Sin embargo, esto ha sido considerado un retroceso, ya que se considera que criminaliza el consumo (Jácome Rosenfeld 2022). La SETED sostiene que la tabla no es un permiso para portar drogas, sino una medida para prevenir la criminalización de una enfermedad como la adicción.

Sin embargo, la tabla ha sido objeto de críticas y se le atribuye el aumento del consumo, llevando a que algunos políticos prometan eliminarla sin un análisis profundo (SETED 2017). Diez años después de su creación, el actual presidente Daniel Noboa, tal como lo prometió en campaña, derogó la resolución Nro. 001 CONSEP-CD-2013 y sus modificaciones. Esta resolución detallaba las cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para

sancionar el tráfico en niveles mínimo, medio y alto (Secretaría de comunicación 2023), abriendo el debate sobre cómo se podría evitar la criminalización del consumo, ya que la tabla era el único mecanismo existente.

El presidente de la Corte Nacional de Justicia, Iván Saquicela, durante una entrevista exclusiva con NotiMundo, abordó la propuesta de derogar la tabla de drogas, destacando que esta es referencial y no un absoluto. Saquicela subrayó la complejidad del tema, señalando que la Constitución establece que las adicciones son un problema de salud pública y prohíbe la criminalización del consumidor, explicó que, ante la ausencia de la tabla, surge la dificultad de distinguir entre consumidores y traficantes en casos concretos, dejando esta decisión a la discreción de los jueces. Admitió la necesidad de una reforma legal y sugirió la construcción de respuestas para que los jueces tengan criterios claros, enfatizó que la intención del gobierno no es criminalizar al adicto, sino combatir el microtráfico. También resaltó la importancia de abordar el problema de las drogas desde una perspectiva más amplia, considerando políticas públicas de salud para la rehabilitación de los consumidores habituales. Para ello, propuso la creación de tribunales de tratamiento para adictos infractores, buscando combinar la atención a la adicción con el proceso judicial, permitiendo la reinserción de aquellos que hayan cometido delitos menores, resaltando que el enfoque debe ir más allá de lo penal, abordando también aspectos de salud y rehabilitación social (Saquicela 2023).

Por otro lado, la Dra. Julieta Sagñay considera que fue imprudente por parte del Estado socializar la tabla, ya que muchos jóvenes la interpretaron como un permiso para el consumo. Esto ha llevado a una disminución en la percepción de riesgo entre los jóvenes, lo que ha contribuido al aumento exponencial del consumo, según Sagñay, la tabla no es una herramienta diagnóstica, ya que solo los médicos pueden determinar si un joven sufre de una enfermedad como la adicción, por lo que cree que es necesario tener una tabla, pero que esta solo sea conocida por jueces y abogados, no por el público en general. Además, destaca que la tabla no considera drogas altamente adictivas como la heroína H, donde la cantidad permitida no refleja las necesidades reales de los consumidores. Esto puede llevar a que personas dependientes de esta sustancia sean criminalizadas y encarceladas (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

Por su parte, Billy Navarrete, director ejecutivo del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CDH) Guayaquil, también critica el hecho de que los jóvenes, debido a la tabla, terminen en centros penitenciarios en condiciones precarias. Navarrete señala que el

gobierno mismo ha admitido que no tiene control ni capacidad para garantizar la vida de los reclusos en dichos centros (entrevista vía Zoom, 5 de junio de 2023).

Ambos consideran que la tabla es un mecanismo insuficiente debido a que no considera drogas como la heroína H, que están aumentando su consumo en Guayaquil, este escenario conduce a la criminalización de quienes consumen estas sustancias, dado que no portarán únicamente la cantidad permitida por la ley. Pues en el caso de la heroína H, el síndrome de abstinencia se presenta cada tres horas, lo que implica que el individuo necesitará adquirir una cantidad superior a la establecida por la tabla. Si la policía lo detiene, será acusado de microtráfico y, en consecuencia, criminalizado a raíz de su condición de adicción (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

Por otro lado, en este estudio se considera que la difusión de la tabla no es el problema en sí, sino que esta es un mecanismo insuficiente sino va acompañado de un programa de prevención que eduque acerca de los riesgos del consumo, además de ello es importante proporcionar información adecuada a los jóvenes sobre las drogas y sus efectos, pues en los grupos focales la mayoría conocía el gramaje que podían portar, pero no las consecuencias las drogas que consumían, ni sabían diferenciar entre drogas naturales y sintéticas, siendo necesario partir desde un enfoque preventivo. Por ende, es necesario considerar que la eliminación por sí sola de este mecanismo sin la creación de algún otro diferenciador, puede ser contraproducente para los consumidores; pues serían nuevamente criminalizados, aumentando aún más problemáticas como el hacinamiento penitenciario.

3.2. Políticas de prevención del consumo en Guayaquil

En cuanto a las políticas de prevención, tanto los grupos focales compuestos por adictos en proceso de recuperación, expertos, docentes, psicólogos y psiquiatras coinciden en que estas políticas están mal orientadas, consideran que es esencial que el Estado asigne a las familias un rol activo en la prevención, proporcionándoles capacitaciones que les instruyan sobre cómo enfrentar esta problemática. De igual manera, formar a los docentes para que puedan dialogar con los jóvenes sobre las drogas de una forma más comprensiva y educativa, yendo más allá del simple mensaje de “diles no a las drogas”.

Para Héctor Pulgar excoordinador zonal de salud

pienso entre los aspectos que son importantes es la educación que se pueda dar desde un ambiente intrafamiliar... creo que es fundamental porque la familia es la base de todo, no solamente vamos a la del colegio... lo fundamental y el concepto que yo tengo muy claro es el

tema del trabajo en familia y desde ahí llega la política de Estado, una política de Estado que determine desde el ámbito del Ministerio de Educación, desde el Ministerio de Salud Pública y que los dos coordinen adecuadamente para que se pueda trabajar de una forma conjunta... desde mi punto de vista personal, es que se pueda crear políticas de Estado mucho más efectivas, que aborden y abarquen el tema intrafamiliar y aborden los temas de promoción y prevención para la salud (entrevista vía Zoom, 23 de abril del 2022).

Sin embargo, la doctora Sagñay asegura que en el contexto actual algunas familias se encuentran inmersas en la ilegalidad del microtráfico, lo cual dificulta que los jóvenes puedan tomar medidas para dejar las drogas debido a su entorno familiar. Además, menciona a la violencia como una respuesta equivocada por parte de algunos padres, ya que empeora la situación en lugar de solucionarla (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

Esta situación se corrobora con los jóvenes consumidores; esta es una realidad de muchos, a uno de ellos le preocupaba qué haría luego de salir del centro de rehabilitación, si no tenía trabajo, pues no había terminado los estudios. Su madre era consumidora recreativa, ya que solo consumía de manera ocasional; su padrastro era micro traficante y él no había terminado el colegio, por lo que su oportunidad de encontrar empleo era cada vez más complicada. Decía que era su tercera vez en un centro de rehabilitación, pues había recaído en otras ocasiones. Él atribuía eso a que su padrastro le había dado empleo empaquetando la droga, “la tocaba, la olía obvio que iba a recaer”. Ahora que estaba decidido a dejarla, le preocupaba esa situación, pues decía que si regresaba a casa iba a volver a recaer; y si no regresaba ¿qué hacía si no tenía trabajo, estudios, ya que desertó a temprana edad por las drogas y no tenía otro lugar donde recurrir? (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 14 de octubre de 2022).

Ahondando más en los grupos focales de jóvenes en proceso de rehabilitación, se afirma que las charlas de prevención más profundas se dirigían únicamente a alumnos con problemas de conducta en los colegios, dejando de lado a aquellos que no presentan dichos problemas, destacando que existen consumidores que no presentan problemas de conducta al principio, sino que la desarrollan después de tener problemas de adicción. Muchos de ellos manifestaron ser tranquilos y atentos en clase hasta que empezaron a consumir; siendo en ese momento cuando su comportamiento empezó a sufrir cambios. Algunos de ellos señalaron que cuando se convirtieron en consumidores, comenzaron a introducir a otros en el consumo de drogas con el fin de financiar sus propios gastos relacionados con dicha actividad (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel y Hospital Bicentenario, Guayaquil, 14 de octubre de 2022).

3.3. Situación del consumo durante la pandemia

Es importante destacar la situación de la pandemia, y como impacto está en el consumo de sustancias estupefacientes, según el Informe Mundial sobre Drogas 2022, los hábitos de consumo se volvieron más perjudiciales y el acceso a los servicios de tratamiento y prevención del consumo fue limitado en todas las regiones del país (UNODC, 2022). De acuerdo con la información recopilada en los grupos focales para este estudio, no solo se restringió el acceso a los servicios de tratamiento, sino también el acceso a las drogas se vio afectado durante la pandemia. Los precios de las drogas aumentaron y su disponibilidad disminuyó, lo que llevó a muchos consumidores a experimentar síndrome de abstinencia. Además, aquellos que acudieron a entidades públicas de atención y que fueron parte de los grupos focales manifestaron que no había suficientes medicamentos para superar dicho síndrome. Como consecuencia, algunos consumidores se vieron obligados a recurrir a actividades delictivas para poder costear su consumo (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 13 de enero de 2023).

De acuerdo con los individuos en proceso de rehabilitación de los centros analizados en este estudio, el síndrome de abstinencia, al que se refieren como "enmonado", presenta síntomas tales como escalofríos, dolor óseo, diarrea y vómitos (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel y Hospital Bicentenario programa Un Futuro sin Drogas, Guayaquil, 13 de marzo de 2022). Estos pacientes indicaron que sentían una sensación cercana a la muerte, según la doctora Sagñay, los síntomas son intensamente dolorosos y comparables a los de la chikungunya (entrevista vía Zoom, 2 de noviembre de 2022).

3.4. Presupuesto en la política de prevención del consumo

Es importante mencionar, el tema del presupuesto en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias estupefacientes en Ecuador. A pesar de que, en el ámbito sanitario, las adicciones se consideran un problema que requiere solución prioritaria, la inversión estatal no ha sido proporcional a la magnitud de la crisis. Según datos revelados por el Ministerio de Salud, entre 2013 y 2019, Ecuador ha invertido en promedio solo 1,4 millones de dólares anuales en la creación e implementación de servicios de salud mental y centros de recuperación de adicciones, lo que representa apenas el 0,04% del presupuesto total del sector salud (Plan V, 28 de septiembre del 2021). Esta cifra es insignificante, especialmente cuando se compara con los 168,8 millones de dólares que el país gastó en 2019 en detenciones

relacionadas con delitos de drogas, (Paredes, Loor y Velez 2020), es decir, 120 veces más de lo invertido en salud mental y tratamiento de adicciones (Plan V, 28 de septiembre del 2021)

Esta desigualdad en la distribución del presupuesto demuestra una falta de visión integral por parte de las autoridades, priorizando acciones punitivas sobre estrategias preventivas y de rehabilitación. La falta de financiamiento adecuado limita la efectividad y el alcance de estas iniciativas, dejando un gran vacío entre lo que se propone y lo que realmente se puede implementar, ocasionando la falta de acceso a servicios esenciales, afectando la salud y el bienestar de las personas en proceso de rehabilitación. Según Bergara (2018), el presupuesto es el principal instrumento empleado para la distribución de los escasos recursos estatales, y es durante el proceso de elaboración del presupuesto donde ciertas políticas públicas se favorecen en detrimento de otras (Bergara 2018, 78).

Para Fontaine (2015) la viabilidad y éxito de las políticas públicas dependen de los instrumentos que las respaldan; entre estos instrumentos, el "tesoro" referente al presupuesto y las finanzas es crucial (Fontaine 2015). Sin un respaldo financiero adecuado, incluso las políticas mejor diseñadas pueden enfrentar obstáculos insuperables en su implementación, esta perspectiva subraya la importancia de asegurar la suficiencia presupuestaria para la efectividad de cualquier política o programa.

Capítulo 4. La respuesta de las familias frente a las deficiencias del mercado

En la siguiente sección, se examinará la situación de los centros de rehabilitación en Ecuador, con un enfoque particular en Guayaquil, el lugar de estudio. Se analizará cómo el contexto de violencia y microtráfico afecta el funcionamiento de estos centros y las limitaciones de acceso que enfrentan los jóvenes consumidores. Además, se explorarán los factores que influyen en su elección de centros de tratamiento, así como la respuesta del estado y las familias frente a estos desafíos en el proceso de rehabilitación.

4.1. El mercado y las familias frente al consumo de drogas

Uno de los hallazgos más significativos de la presente investigación es la evidencia de deficiencias en el mercado, ya que no facilita el acceso a tratamientos para aquellos que luchan contra la adicción a sustancias estupefacientes. El mercado se muestra excluyente para las personas en condiciones más vulnerables, dado que los costos de las clínicas privadas oscilan generalmente entre \$300 y \$2500, como se mencionó previamente, discriminando a las personas por su condición socioeconómica. Como resultado, algunos individuos recurren a establecimientos clandestinos, exponiéndose a riesgos significativos para su salud y seguridad.

4.2. Situación de los centros de rehabilitación en Ecuador

Para obtener una comprensión más precisa de la situación de los centros de rehabilitación, es relevante tener en cuenta la cantidad de centros de rehabilitación disponibles en el país, tanto públicos como privados, incluyendo aquellos de carácter lucrativo (ONG, fundaciones, beneficencia), sin embargo, es necesario mencionar que no existe una data exacta sobre la cantidad de centros clandestinos.

Según información proporcionada por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACCESS) hasta febrero de 2023, en las zonas 1 a 9 del país se registran 8 centros públicos de tratamiento para consumidores, estos centros se ubican en Cañar, Imbabura, Esmeraldas, Portoviejo, Pastaza, Lago Agrio, Gualaceo y Guayas. En cuanto a los centros privados, se registran 58 en total, de los cuales 4 se encuentran en la zona 8 específicamente en Guayaquil. Se contabilizan 66 centros en total en todo el país (ACCESS 2022).

Además de estos centros, es importante mencionar los 7 centros que forman parte del programa de desintoxicación "Un Futuro sin Drogas". Estos centros son Centro Bastión, Bloque 9, Bicentenario, Miraflores, Sumar, Fertisa, Guasmo y Posorja. También el programa

cuenta con un carro móvil para atenciones ambulatorias. En cuanto al programa de prevención “Preveer”, este forma parte del programa "Un Futuro sin Drogas" y tiene sus propias direcciones y locaciones (entrevista a psicólogo del programa un futuro sin drogas, Guayaquil, 30 de abril de 2023).

Por otro lado, en cuanto a la oferta de capacitaciones técnicas por parte del Estado para las personas en proceso de recuperación, Juan Pablo Mayorga, Analista de prevención y vulnerabilidad de derechos del MIESS y psicólogo de terapia intrafamiliar, destaca que el MIESS no proporciona este tipo de capacitaciones específicamente a las personas en proceso de recuperación. En cambio, esta institución brinda apoyo a la ciudadanía en general para fomentar emprendimientos, aunque no está seguro si el SECAP (Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional) ofrece estas capacitaciones (entrevista vía Zoom, 14 de octubre de 2022).

Sin embargo, destaca que actualmente se está desarrollando una guía metodológica de prevención del suicidio y que se está trabajando en un nuevo plan de prevención y tratamiento del consumo. El último plan data del 2021 y tenía un protocolo de actuación que abarcaba cuatro momentos: detección, orientación, referencia y seguimiento (entrevista vía Zoom, 14 de octubre de 2022).

Para él, esta estrategia resulta relevante, ya que las personas con dependencia a las drogas frecuentemente enfrentan episodios que los conducen a intentos suicidas (entrevista vía Zoom, 14 de octubre de 2022). Un ejemplo ilustrativo en este estudio es el caso de un joven de la Fundación Amor de un Ángel, que, a diferencia de muchos, no provenía de un hogar disfuncional; su familia era evangelista y no experimentó violencia intrafamiliar. Sin embargo, comenzó a consumir drogas por curiosidad con sus amigos en el colegio y para financiar su adicción, recurrió a la prostitución en el Parque Centenario, ofreciendo sus servicios a hombres a pesar de ser heterosexual, se sumió en una profunda depresión y llegó a intentar acabar con su vida.

Gabriel:

mi infancia fue súper que buena, en mi infancia no hubo un hogar disfuncional, no hubo insultos para decirle que desde muy pequeño fue instruido en los caminos del señor familia es cristiana la mayoría de la familia de parte de mi padre son pastores....nunca me hizo falta un juguete ni nunca me hizo falta ni la comida ni ropa yo lo tuve de todo simplemente tomé una mala decisión... hoy día vacilaba pipa consumía heroína, consumía creepy, tomaba pastillas para dormir a mí una sola droga no me tenía anestesiado por decírselo así ya tenía que buscar

más y más...llegué a un punto donde ya comía de la basura ...llegue al punto de hacer mis necesidades al frente de un montón de gente, me ponía ropa de la basura andaba mugroso apestoso...termine siendo uno de las esquinas, termine siendo un vagabundo porque yo mendigaba comida, a veces me metían en palo porque simplemente por insistir por un pan me dieron me acuerdo unos palazos y me dijeron que yo era ladrón yo buscaba la manera de ganarme el dinero...yo fui al colegio donde yo estudiaba y le dije a las personas ahí para hacerles el aseo ahí me echaron la culpa de un robo de que yo me había robado 200 USD y me van a llevar preso y mi mamá y mi papá como siempre salvándome el pellejo... maltrate a mi mujer física y verbalmente muchas veces porque quería salir y allá simplemente no me quería dejar salir y yo me ponía rebelde ... yo no estaba bien ni espiritual ni físicamente ni mentalmente porque yo pasé por problemas de depresión feos yo me corté aquí tengo 9 cortadas el primer síndrome de abstinencia que yo tuve me guinde de un cable me quise suicidar gracias a Dios estoy vivo, porque esos dolores así no los puede ni aguantar para mí la salida fácil era el suicidio 2 veces intenté suicidarme simplemente una por querer aguantar el dolor y la segunda porque ya creía que no hacía nada en este mundo porque creía que ya no servía ni para nadie...ósea llega un punto donde ya yo había caído ya en un hueco demasiado hondo me costó bastante salir de ahí...me daba la sensación de que en ese momento que yo estaba drogado para mí todo estaba bien para mí los problemas se me iban sí tenía ganas de llorar la droga apaciguaba las ganas de llorar y no lloraba sí me hablaba usted mal me valía 3 atados simplemente yo estaba en el consumo...yo tenía que tener H para todo, no podía ir al baño si no era con H ni nada por el estilo para mí era fácil manipular demasiado fácil, si yo te venía con un chantaje de que en mi casa estaba sucediendo algo y yo te lo decía de una manera tan creíble que terminabas ahí ayudándome con algo por ahí con 50 centavos 1 USD, entonces así fui llegó un punto en donde ya a mí esto no me funcionó y se me presentó un compañero en adicción qué me dice Gabriel yo te voy a decir algo pero no sé si tú lo vayas a querer hacer entonces me dijo acá en el parque centenario podemos hacer algo,...el parque centenario...fuerte en lo que tiene que ver la prostitución sea con homosexuales o sea con mujeres...entonces esa primera visita que yo tuve ahí al parque centenario fue la edad de 16 años yo me acuerdo tanto, ...como 5 homosexuales me llamaron pero yo con el temor porque era la primera vez que me prostituía...me comenzaron a ofrecer dinero primero fueron 20 USD luego van subiendo... me ofreció 50 USD...yo cedí simplemente porque no tenía drogas y me sentía ansioso y uno en ese estado hace lo que sea...cuando uno está enmonado...y desde ahí ya no podía dormir me sentía mal temblaba y lo peor del caso es que yo ya estaba con la mamá de mi hijo tenía mi hijo llegó a la casa tenía problemas para conciliar el sueño ...fue una experiencia muy traumática al cuarto homosexual...yo termino de salir del hotel mis otros amigos que también trabajaban ahí me decían que este homosexual tenía el virus del sida...ya me asuste ...cuando yo tenía relaciones no utilizaba protección ya me estaba

exponiendo demasiado los riesgos y yo me acuerdo que termine de hacer el punto allá y fui y tuve relaciones con mi pareja eso fue lo más traumático y tuve 3 años así porque es muy aparte de que yo estaba consumiendo ya me veía flaco yo me miraba en el espejo y decía pucha madre tengo sida yo lloraba...me hice un examen y gracias a Dios no tenía nada (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 19 de agosto de 2022).

Según Valdevila et al. (2021) en Ecuador, se ha observado un aumento en las muertes relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles que involucran conductas autolesivas, especialmente en casos donde el abuso de drogas está presente. La drogodependencia se ha identificado como un factor de riesgo significativo en conductas suicidas. El fenómeno del intento suicida es complejo, se manifiesta en diversas formas, desde la simple ideación hasta el acto suicida en sí. A nivel mundial, la tasa de muertes por suicidio es alarmante y existe una notable correlación con el abuso de sustancias psicoactivas. De hecho, las personas que abusan de las drogas y también tienen trastornos mentales suelen ser admitidas con mayor frecuencia en servicios de emergencia y tienen una mayor propensión al suicidio que aquellos sin comorbilidades (Valdevila et al. 2021).

En cuanto a la socialización de los programas existentes, Mayorga menciona que es posible que se requiera una mayor difusión, sin embargo, señala que está se lleva a cabo a través de la página web y redes sociales. Además, destaca que, los datos existentes acerca del consumo datan del 2014, y desde allí no sea recopilado más información de la problemática, destaca además que, en ese año, el consumo de alcohol era mayor que el de drogas, sin embargo, reconoce que esta situación ha cambiado de manera significativa, especialmente en Guayaquil, tomando en cuenta la aparición de nuevas sustancias como el H (entrevista vía Zoom, 14 de octubre de 2022).

Debido a lo anterior, se debe resaltar que la falta de datos actualizados plantea serias limitaciones para la formulación de políticas y programas efectivos en Ecuador en relación con el consumo de drogas. Varios de los entrevistados, incluido el director de la Fundación Amor de un Ángel (entrevista, Guayaquil, 20 de septiembre de 2022), junto con múltiples fuentes periodísticas, han enfatizado que el país ha estado operando en un vacío informativo, dado que no se ha recopilado data nacional sobre la situación del consumo desde 2014 (Plan V, 22 de septiembre del 2021). Esta deficiencia no sólo limita la comprensión profunda de la dinámica actual del consumo, sino que también lleva a la creación de intervenciones basadas en información obsoleta o descontextualizada, lo cual puede resultar en decisiones subóptimas y en recursos mal empleados. En este ámbito, la relevancia de contar con información

actualizada y precisa es primordial para garantizar la eficacia de las políticas y programas implementados.

La ineficacia de la comunicación y difusión de programas, no solo del MIESS sino de diversas entidades, entre las cuales se incluye la labor de la Municipalidad en informar acerca del programa "Un futuro sin drogas, influye en los resultados de las políticas y programas existentes. Esta observación se respalda con los testimonios recogidos en el grupo focal del programa "Un futuro sin drogas", donde una proporción significativa de los entrevistados expresó desconocimiento no solo sobre cómo acceder al programa, sino también acerca de su existencia; en su mayoría, se enteraron de este programa a través de recomendaciones de amistades que previamente habían participado en el mismo, más que a través de canales de comunicación formales (grupo focal, Hospital Bicentenario, Guayaquil, 20 de enero de 2023). Este escenario indica una carencia de estrategias de divulgación eficaces y destaca la necesidad de revisar y optimizar las tácticas de comunicación, a fin de garantizar que las personas a las que van dirigidos estos programas estén adecuadamente informadas y puedan beneficiarse de ellos.

En una entrevista realizada a Rodrigo Jordán experto en comunicación estratégica el 21 de septiembre del 2023, en la entrevista, el experto resalto la importancia de la difusión de programas y proyectos en el éxito de una política pública. Según él, la creación de proyectos excepcionales no garantiza su impacto si no son adecuadamente difundidos entre los grupos objetivo. Señala que, en muchos casos, la comunicación no es priorizada en este sector y tiende a considerarse como una herramienta complementaria en lugar de un componente integral de las iniciativas. Propone un cambio de enfoque, donde la operación se base en dos ejes: comunicación y gestión. Destaca la necesidad de realizar investigaciones sobre los grupos destinatarios, comprender sus expectativas, y ajustar el tono y la forma de comunicación en consecuencia. Además, critica la estrategia de difusión del MIESS, señalando errores como la excesiva informatividad, la falta de participación de las audiencias, y la falta de creatividad. Subraya la importancia de una comunicación cotidiana, útil, breve y emocionalmente apelativa, y advierte sobre la mala planificación de la comunicación que puede afectar negativamente los resultados de un programa (entrevista, Guayaquil, 21 de septiembre del 2023).

De la misma forma, para Guillaume Fontaine (2015), la eficacia de las políticas públicas está intrínsecamente ligada a la calidad y disponibilidad de la información utilizada en su diseño y ejecución de la política o programa. Además, Mayer et al. (2013) subrayan que, a pesar de la

inevitable subjetividad en la elección de qué información considerar relevante, es esencial esforzarse por mejorar la calidad de la información para fundamentar decisiones, para ellos la realidad es que no existe un escenario en el que todos los actores involucrados en la toma de decisiones tengan acceso uniforme a información de calidad, y esta variabilidad puede influir en cómo interpretan y actúan sobre una política, sin información adecuada, la ejecución de las políticas puede verse obstaculizada por percepciones erróneas, falta de compromiso o juicios de valor mal fundamentados por parte de los actores clave (Fontaine 2015).

Por lo tanto, garantizar un acceso equitativo a información de calidad no solo es fundamental para la toma de decisiones informadas, sino que también es vital para el éxito de cualquier política o programa. Las políticas más efectivas serán aquellas que consideren y aborden estas complejidades informativas, garantizando que los actores estén bien informados y alineados en su compromiso y acción (Fontaine 2015).

4.2.1. Funcionamiento de los centros estudiados

En relación con el funcionamiento de los centros estudiados en la presente investigación, se destaca el testimonio de Luis Suárez, quien trabaja en el centro de desintoxicación del Hospital Bicentenario, según Suárez, el programa "Un Futuro sin Drogas" brinda ayuda desde una perspectiva clínica, psicológica, terapéutica y vivencial en relación con el consumo de drogas. Este programa se basa en estándares internacionales, como el programa de Michigan, y trabaja en colaboración con la confraternidad de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos a través de los doce pasos. Por su parte, el programa "Preveer", se enfoca en la prevención y cuenta con la colaboración voluntaria de algunos colegios que permiten su implementación, este programa utiliza pruebas psicológicas para identificar riesgos de consumo, capacita a docentes en temas de prevención e identificación de factores que podrían indicar consumo de sustancia y realiza talleres para padres, cabe resaltar que ambos programas involucran a los padres en el proceso (entrevista a psicólogo del programa "Un futuro sin drogas, Guayaquil, 22 de noviembre de 2023).

El Dr. Luis Suárez, del programa "Un Futuro sin Drogas" menciona que, dicho programa inició en 2018 como una obra de beneficencia de la Dra. Julieta Sagñay y la exalcaldesa Cinthya Viteri. Posteriormente, el programa se adhirió a la operaria municipal, destaca que para acceder al programa solo se requieren dos cosas: voluntariedad por parte del joven y la presencia de un familiar que firme y se haga responsable de acompañar al joven a las terapias (entrevista a director del programa "Un futuro sin drogas, Guayaquil, 22 de noviembre de 2023). Sin embargo, la condición de que el acompañante sea un familiar es una de las

cuestiones que ha llevado a algunos usuarios a decidir abandonar el programa, ya que solo la persona que firma puede asistir a las terapias junto al joven, ello puede dificultar el acceso al programa para aquellos consumidores que no cuenten con un apoyo familiar establecido (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 4 de noviembre de 2022).

Para Julio, de la fundación "Amor de un Ángel", el trasladarse desde Quevedo a Guayaquil para asistir a las terapias del programa "Un futuro sin drogas" presentaba una serie de complicaciones. Aunque requería de alguien que lo acompañara, muchos de sus familiares estaban ocupados con sus trabajos, lo cual dificultaba encontrar un acompañante. Este desafío, sumado a que la fundación no es un centro de internamiento, implicaba que cada vez que Julio asistía debía contar con recursos tanto para el transporte como para la alimentación de dos personas. Esta situación le resultaba complicado y le desincentivaba a continuar asistiendo. Sin embargo; optó por continuar con el tratamiento en la fundación "Amor de un ángel", ya que podía permanecer allí sin necesidad de desplazarse constantemente. Aunque se esperaba que la familia asistiera a los talleres, no había una obligación estricta; si no podían asistir algún día, Julio aún recibiría el tratamiento necesario (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 4 de noviembre de 2022).

Aunque el programa municipal pueda ofrecer servicios de forma gratuita, no necesariamente significa que esté libre de costes para los beneficiarios. Según Rolando Franco (2001) estos costes, denominados de transacción, incluyen aspectos como el transporte y el tiempo invertido para acceder a dichos servicios. Según el autor, la historia de la política social en América Latina ha mostrado que, en muchas ocasiones, los principales beneficiarios de estos servicios públicos gratuitos son aquellos sectores con mayor nivel educativo, mejor informados, y que residen en áreas con mejor infraestructura y acceso. Estas personas, además, tienen la capacidad de enfrentar los costos de transacción mencionados. Por lo tanto, si bien un programa puede tener una intención universalista, es decir, de llegar a todos por igual, en la práctica, aquellos más vulnerables y con menos recursos suelen quedar marginados. Las políticas de universalidad, al ser de alto costo y de bajo impacto, pueden resultar en servicios de calidad reducida o, en el peor de los casos, en la exclusión de ciertos grupos, contradiciendo su objetivo inicial de universalidad (Sanguinetti et al. 2021, 48).

En cuanto a los servicios que ofrece el programa "Un futuro sin drogas", el Dr. Luis Suárez director del programa, menciona que el programa ofrece terapia ocupacional, becas y oportunidades de empleo para ayudar en el proceso de recuperación de la personas que reciben dicho tratamiento, destaca que la estadía máxima en el programa es de 15 días, que se

limita al proceso de desintoxicación, además señala que estos centros atienden a personas de cualquier edad, género, condición migratoria o lugar de residencia sin discriminación (entrevista, Guayaquil, 22 de noviembre de 2023).

Sin embargo, para el Dr. Luis Guerrero director del CETAD Público Libertadores, el tiempo de estadía que el programa ofrece no es suficiente para un proceso efectivo de desintoxicación, ya que nadie puede desintoxicarse adecuadamente en solo 15 días, señala que un proceso adecuado de rehabilitación toma al menos seis meses (entrevista, Guayaquil, 16 de enero del 2023). Para autores como Parra et al. (2011) el tiempo adecuado para el tratamiento varía según los desafíos y requerimientos del individuo, resalta que, para la mayoría de los pacientes, un progreso notable se observa luego de tres meses en terapia, pues al alcanzar este periodo, intervenciones adicionales pueden facilitar una recuperación más rápida. Dado que es común que muchos individuos abandonen la terapia antes de tiempo, es esencial que los programas integren tácticas que aseguren y retengan a los pacientes en el proceso terapéutico (Parra et al. 2011).

Por otro lado, el terapeuta Alberto Yépez acerca del programa subraya que este se centra en la desintoxicación y ayuda a los pacientes a liberarse de sustancias psicoactivas, destaca que actualmente el consumo de heroína H es un problema significativo y que muchos de los pacientes llegan al programa por diversas causas, para él, la recuperación no es posible si no hay un deseo ferviente de cambio por parte del paciente. Asimismo, resalta que, aparte de los medicamentos, este programa brinda atención cálida y se enfoca en terapia vivencial y ocupacional, subraya que el proceso de desintoxicación física puede durar aproximadamente 15 días, pero el aspecto psicológico debe continuar abordándose. Por lo tanto, el programa tiene una duración de un año, con un seguimiento ambulatorio constante y aunque se observa un proceso de recuperación en los primeros 90 días, cada 90 días los pacientes experimentan ansiedad y cómo la manejen influirá en su progreso (entrevista, Guayaquil, 1 de diciembre de 2022).

4.2.2. Fundación Amor de un ángel

El segundo centro estudiado en la investigación es la Fundación "Amor de un Ángel", que anteriormente funcionaba como un CETAD privado, está ubicada en el Guasmo Sur, específicamente en la cooperativa Las Brisas, una zona problemática en términos de consumo de drogas, delincuencia y crimen organizado, además, esta zona presenta altos índices de pobreza en Guayaquil (Policía Nacional del Ecuador 2021). El contexto antes mencionado, dificulta el acceso a un tratamiento adecuado, ya que su situación económica los coloca en

una posición vulnerable, pues ante la falta de cobertura de centros públicos, buscan privados accesibles económicamente, sin embargo, debido a sus costos elevados, recurren a centros clandestinos donde ponen en riesgo sus vidas (Flores y Rivas 2019).

La fundación “Amor de un ángel”, se muestra como una alternativa accesible, esta utiliza la terapia de Narcóticos Anónimos, así como la terapia vivencial. Para acceder a este centro, las familias deben pagar una cantidad que oscila entre los \$100 y \$200 dólares, dependiendo de su situación económica, estableciéndose una pensión diferenciada, este centro trabaja tanto con los consumidores como con las familias. Durante el estudio, se observó que había casos de reincidencia, ya que algunos pacientes recaían después de 2 a 5 años, algunos debido a problemas emocionales y otros sin una causa aparente (Jorge Franco, c,p)

Por lo anterior, cabe mencionar una entrevista que se realizó a expertos psicólogos del Centro Municipal Fertisa, acerca de por qué se presentaban casos de reincidencia en los consumidores, en la que los expertos señalaron que existe recuperación en las personas, con problemas de consumo, pero se enfatizó que esta enfermedad no tiene cura y que el ex consumidor debe estar en tratamiento de por vida, por lo que es importante que el individuo se aleje de los factores que lo predispongan al consumo y desarrolle la conciencia de que, si siente la necesidad de consumir en algún momento de su vida, debe buscar apoyo y orientación de un experto para contrarrestar esa reacción (grupo focal, CAMI de Fertisa, Guayaquil, 14 de marzo de 2023).

En lo que se refiere, a la situación de los consumidores en estos centros, muchos de ellos afirman haber tocado fondo antes de decidir ingresar a la clínica; sin embargo, "tocar fondo" tiene un significado diferente para cada persona, algunos se convirtieron en habitantes de la calle debido al consumo, mientras que otros heterosexuales recurrieron a la prostitución con personas del mismo sexo para mantener su adicción, para algunos, la amenaza de contraer el VIH fue el punto de inflexión que los llevó a buscar ayuda; sin embargo se debe destacar que a pesar de haber ingresado al centro, muchos no sienten la seguridad de tener éxito en su rehabilitación (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 19 de agosto de 2022). También hay casos más complejos que serán abordados más adelante.

4.3. El rol de las familias en la problemática

Aunque las familias pueden ser un importante respaldo en el proceso de recuperación de los consumidores, en el contexto actual, las familias presentan una serie de problemáticas. Algunas están involucradas en actividades ilegales como el microtráfico, lo que no solo incentiva el consumo entre los jóvenes, sino que también se convierten en un obstáculo para

su proceso de recuperación, para Héctor Pulgar “la familia es la base de todo... y el concepto que yo tengo muy claro es el tema del trabajo en familia y desde ahí llega la política de Estado” (entrevista vía Zoom, 23 de abril del 2022), por ello es necesario que las políticas de sociales trabajen en las familias. Otra de las situaciones en que las familias fallan es que algunas no permiten que a sus hijos se les hable de drogas para prevenir el consumo, según Héctor Pulgar:

los padres piensan que si les hablamos de drogas a los estudiantes les estamos haciendo conocer que es, que es que son estas sustancias. Entonces tal vez ellos van a incurrir en poder ingerirlas... Creo que desde la escuela hablar de estos temas y que no se vuelvan un tabú como lastimosamente algunos padres de familia y también algunos autoridades y profesores todavía lo ven desde esa perspectiva (entrevista vía Zoom, 23 de abril del 2022).

Dentro del contexto anteriormente mencionado, los hijos a menudo se crían en hogares con padres ausentes. Algunos crecen sin la figura materna y paterna debido a esta situación. En algunos casos, madres y padres son encarcelados o deben migrar debido a la falta de empleo, dejando a los niños al cuidado de otros familiares. En muchas ocasiones, estos familiares pueden inducirlos al consumo.

Por ejemplo, el caso de Michael, el cual se mencionó anteriormente, cuya madre fue encarcelada y su padre desapareció de su vida, fue criado por sus tíos, quienes, junto al esposo de su abuela, lo introdujeron al consumo a los 13 años. También está el caso de Andrés, en el que ambos padres migraron, su padre emigró a España y su madre a Chile, su hermano también consume, pero su consumo no es problemático, ni se involucró con drogas sintéticas.

No de hecho, yo nunca tuve relación con mis padres, mis abuelos hicieron papel de padre y madre, pero tampoco culpo a mi madre porque ella está en Chile, ella vive trabajando solo para nosotros, eso siempre lo he tenido claro en mi mente desde pequeño nunca tuve resentimiento hacia mi mamá...es más a mi mami la veo y la veía desde pequeño como una superhéroe, porque en ella en otro país trabajaba bastante para mantenernos a 4 hermanos...en cambio de la parte de mi padre sí porque él dejó abandonada a mi mamá la dejó votada en Chile estando embarazada de mi hermano menor mi papá si le ha llegado a echar un poco de la culpa de mi adicción...le dijo sabes que me voy a ir a España a trabajar porque le salió un trabajo y voy a mandar a ver a los bebés y eso nunca pasó es más él se hizo de otro compromiso, mi mamá tuvo que tomar la decisión de dejarnos acá con mis abuelos para hacerle menos carga a ella por eso yo puedo decir que en alguna parte de mi vida le llegue a echar la culpa a mi papá de esto, porque mi papá también era adicto él era coquero... mi hermano consume, yo en mi mente pensaba cuando era peladito, mi hermano mayor era bien

marihuano para que, pero algo que hacia la diferencia entre él y yo, es que nunca estuvo en bandas , es más era el más aplicado del colegio...y yo en mi mente pensé si él pudo hacer eso así porque yo no (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 4 de noviembre de 2022).

Por lo tanto, es fundamental desarrollar políticas que enfoquen las problemáticas subyacentes, abordando estas cuestiones desde el ámbito familiar para establecer verdaderamente una política integral, pues como se verá más adelante para lograr una recuperación del consumidor de sustancias, es importante abordar los problemas y las necesidades tanto del adicto como de las familias, pues son el entorno más cercano al individuo. En el siguiente apartado, se tratará el papel de las familias del programa “Un futuro sin drogas”.

4.3.1. Las familias y el programa “Un futuro sin drogas y del programa “Preveer”

En los grupos focales realizados con las familias, estas han manifestado que el programa ha sido de gran ayuda para ellos, puesto que habían intentado buscar clínicas privadas para sus parientes, sin embargo, no contaban con los recursos económicos necesarios para costearlo. Las familias mencionan que el programa de "Escuela para Padres" les ha brindado apoyo y les ha ayudado a comprender que la adicción es una enfermedad. En las reuniones grupales, los padres y madres de consumidores de sustancias estupefacientes en recuperación pueden compartir experiencias y sentirse identificados al reconocerse en las mismas, mientras que los psicólogos del programa les enseñan qué acciones deben tomar para brindar apoyo a sus familiares y cómo reaccionar ante determinados comportamientos (grupo focal, Escuela de Padres Zumar, Guayaquil, 30 de marzo de 2023).

Además, estos subrayan la importancia de las terapias individuales que los psicólogos proporcionan a las familias, para ellos, estas terapias no solo se centran en el problema que presenta el familiar adicto, sino que también permiten abordar los problemas personales de cada individuo en el contexto de la adicción. Un testimonio recopilado en el presente estudio es el de María, quien afirma que el proceso de terapia psicológica le ha ayudado a comprender que no solo, el consumidor se enferma a causa de su adicción, sino que ella misma, como le explicaba el psicólogo César Sarmiento, se ha vuelto codependiente (entrevista a familiar de usuario del programa, Guayaquil, 30 de abril de 2023). Esto destaca la importancia de abordar las necesidades y problemas tanto de los adictos como de sus familias para lograr una recuperación efectiva y sostenible.

Por otro lado, es importante mencionar que, en este programa específico, todas las personas encargadas de brindar contención a los seres queridos son mujeres, lo cual refleja un sesgo de

género en la asignación de roles de cuidado y apoyo (Battyany 2020). Este aspecto puede ser objeto de análisis desde una perspectiva de equidad de género y la necesidad de promover una distribución más equitativa de responsabilidades y roles en el ámbito familiar.

De igual manera, es relevante considerar que, en el contexto ecuatoriano hay familias involucradas en actividades ilegales relacionadas con el microtráfico de drogas y son estas familias, según el director del CETAD Libertadores Dr. Luis Guerrero, las primeras en buscar ayuda y proporcionar apoyo a sus seres queridos que sufren de adicción, muestran apertura hacia el tema y hacen todo lo posible por ayudar a sus familiares a recuperarse. El experto resalta la importancia de contar con el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación y destaca como el vínculo familiar puede ser un factor fundamental en la recuperación de un adicto (entrevista, Guayaquil, 16 de enero del 2023). Sin embargo, aun con apoyo familiar durante el proceso de recuperación, este trabajo sugiere la necesidad de analizar la viabilidad de la recuperación en un entorno dominado por el microtráfico, por los desafíos significativos para la rehabilitación que representa este contexto.

Así también, cabe destacar que los dos casos del presente estudio utilizan terapia vivencial, modelo que propone que las emociones y comportamientos de un individuo se derivan de sus experiencias vitales, y que las dificultades surgen de las interacciones actuales en su entorno (entrevista a terapeuta del programa “Un futuro sin drogas”, Guayaquil, 1 de diciembre de 2022). Según Satir (1983), este enfoque aborda la conducta considerando diversos aspectos del proceso familiar y las influencias recíprocas entre sus miembros, su objetivo principal es fortalecer el autoconocimiento y la autovaloración en relación con otros a través de una comunicación abierta y sincera de sentimientos y discrepancias. En este modelo, el terapeuta, actuando como facilitador, pone énfasis en el comportamiento presente en interacciones humanas y utiliza técnicas como la representación de roles para fomentar la comunicación auténtica y la introspección, a diferencia de otros modelos, el énfasis está más en el desarrollo personal de cada miembro que en la solución de problemas específicos (Marcos Sierra y Garrido Fernandez 2009). Esta perspectiva facilita una resignificación del consumo y una comprensión de cómo ha afectado sus vidas, contribuyendo en la recuperación del individuo

En cuanto a la terapia vivencial, el director menciona que existe una ausencia de pruebas científicas que respalden su efectividad (entrevista a director del CETAD libertadores, Guayaquil, 16 de enero del 2023). Sin embargo, uno de los resultados que muestra el presente estudio, es la importancia analizar la variedad en los enfoques terapéuticos basados en la experiencia y conocimiento de los profesionales a cargo, ya que la evaluación de la

efectividad de las terapias es un tema complejo y puede requerir estudios e investigaciones específicas para obtener evidencia científica sólida. Tanto para los expertos del programa “Un futuro sin drogas” como para los de la fundación “Amor de un ángel”, este modelo se considera óptimo; ya que no solo permite la resignificación de las experiencias de los participantes y les ayuda a comprender cómo el consumo ha afectado sus vidas, sino que también destaca por la participación de terapeutas que han vivido experiencias similares y han logrado recuperarse, comprenden lo que el consumidor está experimentando y trabajan para ayudarlo basándose en su propia experiencia (grupo focal a expertos, Guayaquil, 14 de Marzo del 2023). Muchos de los jóvenes internados tardan un tiempo en tomar consciencia de que tienen un problema de adicción. Por lo tanto, uno de los aspectos más importantes sugeridos por este estudio es la necesidad de evaluar de manera continua diversos modelos de rehabilitación que aborden la adicción desde diferentes perspectivas, con el objetivo de ofrecer una atención integral, no se debe descartarlos de antemano, sino más bien analizarlos en profundidad para determinar su efectividad potencial.

Como se mencionó anteriormente, el programa “Un Futuro sin Drogas” ofrece becas universitarias, técnicas o de desarrollo de habilidades con el objetivo de ayudar a los participantes a reintegrarse a la sociedad y superar las dificultades que enfrentan, incluyendo las dificultades para encontrar empleo; pues es importante tener en cuenta que el desempleo es un desafío generalizado en Ecuador, y las tasas de participación y desempleo varían. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del año 2022 la tasa de participación bruta a nivel nacional es del 46,9%, con una tasa de desempleo del 4,4%, por otra parte, el empleo bruto representa el 63,1%, mientras que el empleo adecuado alcanza el 34,4%. Además, existe un 22,2% de subempleo, un 28,8% de empleo no pleno y un 9,9% de empleo no remunerado. De estos, el 59,6% se encuentra en empleo informal, es decir, trabajan en establecimientos sin Registro Único de Contribuyentes (RUC) y sin acceso a seguridad social (INEC 2023).

Para los adictos en proceso de recuperación, encontrar empleo puede ser aún más desafiante debido a las barreras y estigmatización asociadas con su historial de adicción, por eso el programa “Un Futuro Sin Drogas” también brinda oportunidades de empleo como parte de su rehabilitación. Esto les permite a los individuos en recuperación adquirir habilidades, obtener una educación y acceder a oportunidades laborales que contribuyan a su reintegración social y les brinden una nueva perspectiva de vida.

Aparte de la terapia vivencial, este programa también brinda terapia ocupacional, la cual, según Wasmuth, Outcalt y Buck (2015) se presenta como una intervención esencial en el tratamiento de personas adictas a sustancias, ya que estas adicciones afectan significativamente todas las áreas del desempeño ocupacional, llevando a la pérdida de rutinas, roles e intereses. Para Rojo G. (2008) esta terapia se enfoca en la relación intrínseca entre la ocupación humana y los fundamentos neurológicos, considerando la adicción como un proceso de alteración neuropsicológica reversible. Para Rojo (2011) y Lamor (2015) través de la terapia ocupacional, se busca que la persona redescubra ocupaciones significativas, apartándose del consumo de sustancias y, de esta manera, reincorporarse a la sociedad con roles y objetivos renovados (Murillo-Blázquez y Moruno-Miralles 2020).

Las personas que atienden en el centro son algunas de las primeras en haber recibido el tratamiento dentro del programa. Para Alejandro fue una gran oportunidad poder ingresar pues anteriormente intentó obtener ayuda del MSP, pero nunca lo atendieron, cuenta que él vagaba por las calles y había tocado fondo, pero no recibía ayuda por falta de recursos, y gracias a un amigo se enteró de este programa del que nunca había oído hablar, por lo que no dudó y fue al punto del Bicentenario. Recuerda que ya eran más de las 4 pm y estaban cerrando, por lo que pensó que no lo atenderían, sin embargo, lo recibieron amablemente, como nadie lo había tratado antes, se quedaron más de una hora llenando la ficha y quedó en ir a recibir terapia con un familiar, y menciona que su vida empezó de nuevo a partir de ese momento. Actualmente está estudiando psicología y piensa que su situación lo ha inspirado a hallar un camino, además agradece todo lo que el programa ha hecho por él, pero resalta que un gran porcentaje depende de sí mismo para curarse, pues sin ello, ni el mejor tratamiento en la mejor clínica va a ser efectivo (entrevista a usuario del programa, Guayaquil, 1 de diciembre de 2022).

Otros usuarios del programa que se encontraban en el área de desintoxicación destacaron que habían acudido a otros centros, pero que por motivos económicos se trataban de centros clandestinos donde recibían golpes y maltratos psicológicos todo el tiempo, y ni siquiera les proporcionaban comida, por lo que comparados con esos lugares, en el programa ellos se sentían "reyes", lo que indica que el programa ha logrado crear un ambiente positivo y de apoyo, lo cual es esencial para el proceso de recuperación. En cuanto a cómo se enteraron, generalmente fue por un amigo, ya que aparentemente no habían recibido información sobre el programa por ningún otro medio (grupo focal, Hospital Bicentenario, Guayaquil, 20 de enero de 2022). La dificultad para identificar canales efectivos que lleguen al grupo objetivo,

así como la manera en que se transmite el mensaje, se posiciona como uno de los puntos críticos en este programa, ya que los pacientes de este centro se enteraron de su existencia, a través del boca a boca en lugar de medios de comunicación o por los canales oficiales en redes sociales.

Lo anterior, es un desafío importante que se debe abordar, pues la información sobre los recursos y servicios disponibles para aquellos que luchan contra la adicción debe ser ampliamente difundida y accesible. Es necesario que se implementen estrategias de comunicación efectivas y se utilicen diferentes medios para llegar al grupo objetivo. Si bien la mayoría de los entrevistados considera que existe un nudo crítico en la comunicación de los programas y proyectos que parten de las instituciones, los profesionales involucrados en el programa aseguran que generalmente recurren a redes sociales y páginas web para promocionar sus programas y proyectos. Sin embargo, este enfoque excluye a quienes no tienen acceso a internet o no cuentan con las herramientas adecuadas para conectarse, debido a diversas razones.

Por ello, es relevante destacar que, según Mentinno (2023) Ecuador, enfrenta desafíos de desigualdades digitales, puesto que; para el 2023, si bien el 76% de la población utiliza internet, aún persiste un analfabetismo digital del 8,2%, en el 2022 se evidenció una marcada brecha entre zonas urbanas y rurales; ya que mientras que el 70,1% de la población urbana tiene acceso a internet, solo el 38% de la población rural disfruta de este servicio. Además, es notable la concentración de conexiones en determinadas provincias, el 46% de estas conexiones se distribuyen entre Guayas con un 26% y Pichincha con un 20%, Manabí representa el 9%, dejando al 45% de las conexiones dispersas en el resto del país (Del Alcázar Ponce 2023).

A causa de ello, se resalta la importancia de garantizar una amplia difusión esto incluye otras vías como son los medios tradicionales, como radio y televisión con el fin de dar a conocer el programa, ya que ello puede marcar la diferencia en la vida de muchas personas que están buscando ayuda para superar su adicción; ya que, al aumentar la visibilidad y conciencia sobre los recursos disponibles, se brinda a las personas la oportunidad de acceder a un tratamiento adecuado y seguro.

En cuanto al programa “Preveer”, parte del programa “Un futuro sin drogas”, la psicóloga encargada Pamela Chávez, destaca que los resultados obtenidos han sido alentadores y considera de gran importancia implementar dicho programa a nivel nacional, así como la

necesidad de recibir mayor apoyo por parte del Estado. Para conocer más de dicho programa en el presente estudio se realizaron entrevistas a participantes de estos programas en dos de los colegios donde se implementa: el Liceo Los Delfines y la Unidad Educativa George Smith Patton. En los diálogos mantenidos con los consumidores en proceso de rehabilitación de los dos casos de estudio, algunos mencionaron que no habían recibido una adecuada educación en prevención de drogas, más allá de un “*diles no a las drogas*”, y que solo se abordaba el tema a profundidad con estudiantes que presentan conductas problemáticas. Por lo que tomar en cuenta las impresiones de los talleres del programa “Preveer” es relevante para este estudio.

En las entrevistas a docentes de la Unidad Educativa Los Delfines, la docente Eulalia Barreto comentó que, aunque el Ministerio de Educación establece actividades y contenidos relacionados con la prevención del consumo de drogas, considera que no son suficientes, ya que estas actividades no se mantienen de manera constante, sino esporádicamente. Menciona que, en la actualidad, una de las situaciones que agrava el problema es la "infoxicación" que experimentan los adolescentes, ya que las tecnologías les brindan una gran cantidad de información que a menudo no pueden procesar. Por lo tanto, contar con una guía para abordar esta sobrecarga de información que, en muchos casos, desinforma. Además, destaca que el programa “Preveer” les ha ayudado a identificar a los estudiantes con posibles riesgos para poder conversar con sus padres y trabajar en conjunto en la problemática, también menciona que, si se llegan a presentar casos de microtráfico, deben comunicarse con el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) para decidir la acción a tomar (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023).

Por lo anterior es necesario abordar el concepto de infoxicación, este hace referencia a la sobrecarga informativa que se ha manifestado de manera creciente en las últimas décadas, principalmente con la inclusión de Internet en nuestra rutina diaria. Alfons Cornellá introdujo el término "infoxicación" en 1996 para describir el abrumador crecimiento de información que puede llegar a saturar al individuo. Como señala Calderón-Rehecho, citando a Otte (2011), la abundancia de información en muchos contextos puede ser deliberada y, a veces, intencionadamente ambigua, disminuyendo así la capacidad crítica de la persona al enfrentar decisiones cotidianas (Calderón-Rehecho 2012, 9-10). Autores como Area y Pessoa (2012, 15) describen esta saturación como una paradoja cultural: aunque contamos con medios para acceder a vastos recursos de información, la capacidad limitada de nuestra mente a menudo nos impide comprender completamente la información que recibimos, esta inundación de datos lleva a muchos a tener una percepción opaca y confusa de la realidad que les rodea

(Area y Pessoa 2012, 15). En cuanto a la dinámica societal, Cornellá Solans (2009) discute cómo la masiva cantidad de información en la red desafía nuestras estructuras culturales tradicionales que buscan orden y categorización (Casas Mas 2014).

La docente Eulalia Barreto señala que la existencia actual de una cultura que idealiza o romantiza la vida de los narcotraficantes, donde las novelas, música y mucho del contenido que viene de plataformas o redes sociales justifican las acciones de los personajes de estas narrativas, y se enfocan únicamente en los aspectos atractivos de sus vidas, sin destacar el daño que causan. Incluso, en estas historias, los policías terminan siendo retratados como los villanos, la docente Barreto (2023) menciona que combatir esta situación se vuelve cada vez más difícil, ya que los adolescentes tienden a creer en estas narrativas, pero tarde o temprano se enfrentan a la cruda realidad (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023). De acuerdo con Guillermo Orozco (2020), todas estas historias distorsionan la realidad y crean una reconstrucción biográfica en la que los hechos se recomponen, los errores se justifican como propios o se exageran. Asimismo, en un estudio llevado a cabo por López, Vaque y Arias (2019) en el Guasmo Sur, con adolescentes de entre 15 y 17 años, se concluyó que el contenido mediático relacionado con el narcotráfico que se consume en la actualidad influye en los patrones de conducta de los jóvenes (López Cedeño, Vaque Ordoñez y Arias Vidal 2019).

Esto se relaciona con uno de los testimonios de los adictos en proceso de recuperación, donde, al ser preguntado sobre las razones que lo llevaron a consumir, respondió que admiraba la vida de los delincuentes de su barrio, siempre rodeados de mujeres y dinero, y la gente no se les acercaba por "respeto" (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 18 de noviembre de 2022). Por ello, es imperativo examinar el impacto que estas representaciones tienen en la sociedad, especialmente en los jóvenes, y hacer un esfuerzo en fomentar narrativas más realistas que destaquen las consecuencias negativas de las actividades relacionadas con el narcotráfico, por lo que la educación y la concientización se convierten en herramientas fundamentales para abordar esta problemática, en este sentido, programas como "Un futuro sin drogas" adquieren relevancia, ya que brindan a los jóvenes una perspectiva realista y cruda que les permite comprender la magnitud de un problema como el consumo de sustancias, a través del programa "Preveer".

Por lo que este programa proporciona un impacto directo al presentar la realidad que han tenido las personas afectadas por las drogas, mostrando las devastadoras consecuencias tanto a nivel personal como social, al exponer a los jóvenes a estas realidades, se busca que

comprendan las verdaderas implicaciones del consumo de sustancias estupefacientes, y todo lo que este implica, alejándolos de las visiones románticas e idealizadas que suelen encontrar en los medios.

La docente también señaló que, como educadora, están tratando de combatir esta información distorsionada que proviene de las redes sociales, plataformas de televisión y música y explicó que en sus clases está abordando casos de trata de personas y las consecuencias del consumo de drogas, menciona que en este sentido, el programa municipal le ha sido de gran ayuda, ya que, al proporcionar testimonios vivenciales de personas en proceso de recuperación, quienes comparten sus historias y todo lo que han hecho para consumir drogas, “es el choque de realidad que los estudiantes necesitaban” (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023).

Durante la entrevista con uno de los jóvenes responsables de compartir su experiencia en los colegios acerca del consumo de drogas, él expresó que contar su historia le ha permitido darle un nuevo significado a lo que vivió, pues considera que, al compartir su experiencia, está contribuyendo de alguna manera a los jóvenes, al relatarles lo que él experimentó con el objetivo de evitar que caigan en las drogas, y menciona que le habría gustado recibir este tipo de información cuando era más joven. Su testimonio evidencia la importancia de proporcionar información y generar conciencia sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas entre los jóvenes (entrevista a persona rehabilitada, Guayaquil, 26 de enero de 2023).

En cuanto a los talleres para padres, la docente mencionó que también han ayudado a los padres a detectar señales de riesgo y a hablar más abiertamente sobre el tema con sus hijos (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023). Sin embargo, el psicólogo Sarmiento destaca la baja participación de los padres en comparación con el número de estudiantes, mencionó un caso en el que reservaron un auditorio y asistió como máximo el 25% de los padres; por lo tanto, considera que es necesario llevar a cabo campañas de concientización sobre la importancia de la prevención del consumo de drogas, ya que la intervención oportuna de los padres puede marcar la diferencia (entrevista, Guayaquil, 30 de abril de 2023).

En cuanto a los docentes del colegio General Smith Patton, la docente Cinthya Yauvi mencionó que, si se detecta a un estudiante consumiendo drogas, se informa al tutor, luego al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), a la familia y a las autoridades correspondientes, para que tomen las medidas necesarias. Debido a que los años anteriores estuvieron en modalidad virtual por la pandemia, la situación se volvió más complicada, ya

que era más difícil detectar casos de consumo, también señaló que una de las causas de esta problemática se encuentra en el ámbito familiar (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023).

La docente menciona, que, en el colegio, se utilizan las prefecturas como un mecanismo de apoyo psicológico a los adolescentes, y considera que deberían implementarse con mayor frecuencia por parte del Ministerio de Educación (MINEDUC). Además, resaltó que uno de los aspectos que considera un importante apoyo del programa “Preveer” son los relatos de ex consumidores, ya que tienen un impacto significativo en los estudiantes. Para ella, no es lo mismo ver un cartel, leer un libro o ver una foto que escuchar el testimonio real de un ex consumidor y cómo las drogas han afectado su vida (entrevista, Guayaquil, 26 de enero de 2023).

Los docentes destacan la necesidad de tratar la prevención del consumo de drogas de forma constante en el currículo educativo. Propusieron que, en lugar de abordarlo ocasionalmente, podría integrarse como una materia obligatoria en la malla estudiantil. Por lo que este estudio sugiere que las intervenciones actuales del Ministerio de Educación son insuficientes dada su naturaleza esporádica y hay necesidad de una educación en prevención de drogas más integral y continua, que aborde las causas subyacentes y promueva una visión realista de las consecuencias del consumo.

4.3.2. Las familias y usuarios de Fundación amor de un ángel

Las familias han visto en este centro una oportunidad para que su familiar salga del mundo de las drogas. El costo de este centro es de \$100 a \$200 dependiendo de su situación económica, pero las familias deben colaborar con comida, como un saco de arroz, verduras o pescado, y aportar lo que puedan para ayudar en la rehabilitación de su familiar. Muchos de los familiares de los pacientes trabajan en la economía informal o no cuentan con un empleo estable, el pago puede resultar complicado. Reconociendo esta situación, la fundación evalúa cada caso individualmente y ajusta el costo de acuerdo con la capacidad económica del usuario, por otro lado, el centro cuenta con un equipo especializado, compuesto por un psicólogo, un terapeuta vivencial y un enfermero (entrevista a director del centro de rehabilitación, Guayaquil, 12 de agosto de 2022).

Este centro se presenta como una alternativa de rehabilitación asequible para muchos usuarios que, a pesar de haber intentado ingresar a centros públicos, se encontraron con la limitada cobertura de estos establecimientos. Asimismo, buscaron centros privados, pero debido a los costos elevados que presentan y a su situación económica, les resultan inaccesibles. Por lo que, esta fundación ha surgido como una solución para aquellos que, debido a las fallas del

Estado y del mercado, no habían logrado acceder a un tratamiento adecuado. En cuanto a la forma en que los usuarios llegan al mismo, es gracias a las recomendaciones de otras personas que han estado internadas allí (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 18 de noviembre de 2022).

Este centro también realiza reuniones con los padres, por ello se realizaron grupos focales a los padres de las personas internadas en dicho centro, en dichas reuniones ellos expresaron lo difícil que es vivir con una persona que consume, por la pérdida de confianza debido a que a menudo roban cosas de casa para el consumo y aunque siempre dicen que dejarán las drogas, al final no logran hacerlo. Destacan que a través del centro han comprendido que la drogadicción es una enfermedad que requiere tratamiento, y han aprendido acciones como no darles dinero, ya que en otras ocasiones han dado dinero a sus seres queridos como muestra de apoyo al verlos unos días sin consumir, pero esto ha llevado a que recaigan en el consumo (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 8 de febrero de 2023).

Uno de los testimonios proviene de una madre soltera que relata lo difícil que es para ella reunir el dinero sin el apoyo de nadie, y sin tener un trabajo fijo, comenta que lava ropa ajena y lo que gana va para pagarle la rehabilitación a su hijo; espera que su hijo se cure y reconozca el sacrificio que ella está haciendo (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 19 de febrero de 2023). En estas reuniones, la mayoría son madres y parejas de los pacientes, y al preguntarles a las esposas quién paga el tratamiento, dicen que es la madre del esposo. En dichas reuniones solo un padre asiste y señala que no entiende por qué otros padres no asisten a estas reuniones, ya que es consciente de que la recuperación de un consumidor requiere el apoyo de todos los miembros de la familia. Para él, es importante que su hijo se rehabilite, por lo que asiste a todas las reuniones con su esposa (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 19 de febrero de 2023). Una causa que podría interrelacionarse con la poca asistencia de padres a los talleres, según testimonios de una gran cantidad de los pacientes del centro, se debe a que algunos padres también son consumidores o se separaron de su pareja cuando sus hijos eran aún niños, y no han participado activamente en la vida de sus hijos.

En cuanto a las parejas de las personas en rehabilitación, frecuentemente indican que la agresividad y la violencia por parte de su pareja se presentan como consecuencia del consumo, por ejemplo: Carolina, migrante venezolana, ha enfrentado episodios de violencia por parte de su pareja, especialmente cuando le cuestiona acerca de su consumo (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 13 de enero de 2023). Para autores como Salazar

(2008) el consumo de drogas y alcohol se ha identificado como un detonante significativo de la violencia intrafamiliar. Las personas bajo la influencia de estas sustancias suelen manifestar tendencias agresivas, exacerbando comportamientos violentos que pueden tener raíces en experiencias tempranas de violencia vivida durante la infancia. La violencia manifestada no se limita solo a agresiones verbales o emocionales, sino que se extiende a maltrato físico, y en algunas circunstancias, hasta sexual. Estos comportamientos no solo afectan a la pareja, sino que también impactan negativamente en los hijos, perpetuando un ciclo de violencia (Salazar Agudelo 2008).

Por otro lado, en este centro, una persona originaria de Venezuela compartió su historia señalando que inició su consumo de drogas a temprana edad durante su etapa escolar, y para financiar su adicción, se adentró en el mundo del microtráfico. Debido a la crisis económica y política en Venezuela, decidió emigrar a Colombia, donde permaneció por varios años y su relación con el consumo y el microtráfico se intensificó. Pasó por una etapa en la que estaba delgado, centrando sus actividades en la venta y el consumo de drogas, sin embargo, su situación se volvió más crítica cuando un conocido en el negocio del microtráfico fue asesinado y él comenzó a recibir amenazas directas. Ante este escenario, buscó el apoyo de su hermana en Ecuador y decidió trasladarse al país, al llegar, optó por ingresar a un centro de tratamiento. Actualmente, menciona que se encuentra en una fase de recuperación, ha recuperado peso y considera que permanecer en Colombia podría haberle costado la vida (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 18 de noviembre del 2022).

4.3.3. Casos complejos

En la "Fundación Amor de un Ángel", se observan situaciones complejas asociadas al consumo de sustancias, ya que no todos los internos están allí a causa de un consumo problemático en sí mismo. Por ejemplo, Kevin de 19 años, no reconoce su consumo como problemático; sin embargo, fue ingresado a la fundación a solicitud de su familia, debido a amenazas de asesinato vinculadas con su anterior afiliación a una banda delictiva. Sus padres consideraron la institución como un refugio temporal hasta que la situación externa se tranquilizara. Sin embargo, durante los dos primeros meses de la investigación, se registró un incidente en el que Kevin, sintiendo la presión del encierro, huyó junto con otros internos (grupo focal, Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 19 de agosto de 2022).

Por otra parte, hay internos que, además de su relación con las sustancias, padecen trastornos psiquiátricos, como esquizofrenia y depresión y se someten a tratamientos médicos en el hospital de neurociencias semanalmente. Uno de ellos se quitó la vida dentro de las

instalaciones del centro (Diario Extra, 19 de marzo del 2023), luego de conocer esta noticia se acudió al centro el cual en esos momentos se encontraba cerrado, y se preguntó a los vecinos sobre lo sucedido, quienes dijeron que un interno amaneció muerto, luego la policía y todos los internos se fueron a sus casas pues el centro quedó bajo investigación (entrevista a vecino de Fundación Amor de un Ángel, Guayaquil, 2 de abril de 2023).

Como se mencionó con anterioridad, hay varios internos que ingresaron a dicho centro, huyendo de situaciones en las que su vida estaba en riesgo, pues se encontraban ligados a actividades delictivas como microtráfico, ello es un peligro para el mismo centro, pues podría poner en peligro a los demás internos si las personas de las cuales huían llegasen a localizarlos. También en dicho centro había una persona con tuberculosis, que, aunque estaba siguiendo tratamiento, también representa un riesgo para otros internos.

Lo anterior no quiere decir que se desvalorice la contribución de fundación amor de un ángel puesto que, los resultados de este estudio resaltan el papel del tercer sector en la problemática, vale la pena mencionar que el programa “Un futuro sin drogas” nació como una obra filantrópica de la ex alcaldesa Cinthya Viteri y la Psiquiatra Dra Julieta Sagñay, por lo que no solo es relevante hacer referencia a fundación “Amor de un ángel”; sino también las numerosas organizaciones que históricamente han abordado las deficiencias estatales a través de iniciativas filantrópicas y de caridad.

Entre ellas, resalta la contribución de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), en cuanto al tratamiento del consumo y la salud mental, ello se evidencia a través de programas de asistencia destinados a los que carecen de recursos para acceder a centros privados, uno de estos programas o asistencias es la “Unidad especializada de Conductas adictivas” ubicada en el hospital de Neurociencias, que brinda tratamiento a personas con problemas de consumo, a un costo asequible (Sagñay 2022), de la misma manera en el acceso a tratamientos de salud mental, ello se vio plasmado en la presente indagación pues dos pacientes de fundación “Amor de un ángel” acudían allí a recibir tratamiento para esquizofrenia.

Existen otras iniciativas del tercer sector, como las fundaciones comunitarias que abordan la problemática mediante acciones de prevención y tratamiento. Para estas organizaciones el concepto de cuidado se convierte en un pilar fundamental y abarcan dentro de sus iniciativas desde el bienestar físico y emocional hasta la gestión de la vida cotidiana, la educación y el apoyo psicológico, entre otros aspectos (ONU Mujeres y CEPAL 2021). Cabe destacar que para Vega Martínez (2017) cuando se habla de la distribución del cuidado, los actores que son

más considerados son el Estado, el mercado y las familias, omitiendo el aspecto comunitario, un amplio campo que va desde la beneficencia hasta el apoyo mutuo, pasando por servicios de gestión mixta, acciones voluntarias y asociaciones informales (Vega Solís y Martínez Buján 2017).

Según Billy Navarrete, director de CIDH Guayaquil (Comisión interamericana de Derechos Humanos), en este ámbito se encuentran las comunidades que trabajan con niños y jóvenes muchas de ellas con enfoque en promoción cultural. Por ejemplo, la Fundación Afrodescendientes que se enfoca en el trabajo comunitario en comunidades afroecuatorianas. Por ello es importante destacar que Guayaquil es una ciudad con gran segregación espacial en términos de condiciones de vida y desigualdad, y son en estos espacios donde estas organizaciones desarrollan su labor e intentan la recuperación de los jóvenes a través de prácticas culturales y artísticas. En este contexto se destaca el papel de las mujeres, ya que el trabajo comunitario tiene un aspecto de género que implica una labor de prevención y promoción étnica, fomentando el orgullo de sus raíces para evitar que estos jóvenes caigan en prácticas criminales y adicciones (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

Para autores como Montenegro (2004) es relevante identificar la variedad de las conexiones comunitarias en las acciones preventivas, dado que influyen directamente en la forma en que la comunidad toma decisiones y robustece su inclinación hacia la actividad conjunta (Montenegro 2004), por lo que un enfoque comunitario puede contribuir para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias adictivas al crear un espacio de conexión con el entorno. Según Sánchez (2007), el abordaje comunitario de la prevención del consumo de drogas considera al individuo como integrante de un entorno conectado e interdependiente, no como un ente aislado o un conjunto de funciones sociales, ello implica que la formación de la persona se da a través de la conexión y dependencia mutua con otros, lo que lleva a la creación de una comunidad, ello conlleva a una colaboración y relaciones de afecto que refuerzan la dignidad, valor propio y bienestar mutuo, que se desarrolla a través de la reciprocidad (Sánchez Vidal 2007).

En cuanto a cómo estos centros comunitarios enfrentan esta problemática con los jóvenes, lo logran a través de actividades artísticas y promoción cultural, con el propósito de prevenir y abordar problemas vinculados al consumo, la utilización del arte para estos fines recibe el nombre de arteterapia. Según Orgillés (2011) emerge como una herramienta valiosa en el proceso de recuperación de individuos drogodependientes, según el autor las personas en proceso de recuperación debido al consumo de sustancias, muestran una disociación entre lo

que expresan verbalmente y su comportamiento, por lo que la arteterapia, proporciona otro medio de expresión, permitiendo a los individuos canalizar, confrontar y comprender sus sentimientos y experiencias a través de la creación artística, ello es importante, ya que el consumo prolongado de drogas deteriora no sólo la salud física, sino también la percepción y relación con el propio cuerpo, por lo que esta herramienta al fomentar la creatividad y la expresión corporal, puede ayudar a reconstruir esa relación, fortaleciendo la identidad y autoestima del individuo, contribuyendo al proceso de recuperación al ofrecer un medio de autoexploración y autocomprensión más allá de las terapias verbales convencionales (Orgillés 2011).

Según el director de CIDH, a pesar del valioso aporte de estos centros, es necesario destacar el abandono por parte del Estado en el que se encuentran, y señala que muchos de estos centros, se desarrollan en las casas de líderes comunitarios y carecen de espacios terapéuticos, así como de asesoramiento técnico y capacitación por parte de organismos estatales que respalden adecuadamente su labor. Por otro lado, destaca un escenario peligroso debido a la falta de cobertura de los centros públicos, pues muchas de las personas en busca de rehabilitación acuden a centros clandestinos por falta de recursos, y señala que algunos de estos centros son administrados por organizaciones religiosas, en las que el tratamiento de las adicciones implementan prácticas de tortura y hacinamiento, como el caso del centro en el que murieron 18 personas en 2019, el cual era administrado por una iglesia (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

4.3.4. Casos de estudio en Guayaquil desde una perspectiva comparativa

Por otra parte, este estudio de caso establece una diferenciación entre los dos casos de estudio; el programa "Un Futuro Sin Drogas" es un programa municipal de gran magnitud, lo que le permite contar con más recursos, posee un equipo de psicólogos, terapeutas y personal de apoyo, además de utilizar parte del hospital bicentenario para internamientos, también cuenta con psicólogos voluntarios que brindan su apoyo debido a la importancia y prestigio de ser voluntario en un programa de esta envergadura.

Por otro lado, la Fundación "Amor de un Ángel" era anteriormente un CETAD y posteriormente se convirtió en una fundación, sus recursos son limitados y se apoya en los aportes de los padres, ya que su objetivo es brindar ayuda a un costo bajo, cuenta con un terapeuta, un psicólogo y un enfermero. En cuanto a la comunicación y difusión del centro se realiza principalmente de boca en boca, es decir, aquellos que han estado en el centro recomiendan a otros para acceder a él.

Analizando lo anteriormente mencionado, se podría decir que el programa “Un Futuro Sin Drogas”, al ser una iniciativa municipal, goza de la ventaja de contar con expertos que colaboran de manera voluntaria, reduciendo así sus costos operativos y permitiéndole ofrecer sus servicios de forma gratuita, y aunque existen tensiones con el gobierno central, este programa persiste como un valioso recurso para aquellos en proceso de recuperación. Por otro lado, la fundación “Amor de un Ángel” opera con recursos bastante limitados, dependiendo casi exclusivamente del apoyo financiero de los familiares de los afectados, sin embargo, pesar de no recibir asistencia estatal, la fundación emerge como una solución para los grupos más vulnerables, llenando las brechas dejadas por el mercado y el Estado.

Sin embargo, es importante mencionar que tanto el director de la clínica como enfermeros y usuarios del centro destacan que es necesario más apoyo del Estado; ya que mientras para el director se necesita levantamiento de información para conocer la realidad del consumo actual, así como capacitaciones y apoyo financiero para los centros, para los usuarios es indispensable que al ser la adicción una enfermedad, esta sea cubierta por el seguro social mencionando que eso sería un gran aporte especialmente para las personas de bajos recursos que poseen un empleo formal, mientras que para los usuarios en la informalidad se hace necesario la existencia de más clínicas que sean gratuitas, y apoyo para aprender habilidades técnicas que les permitan conseguir un empleo o emprendimiento para poder reinsertarse en la sociedad.

Con todo lo expuesto anteriormente, partiendo de la perspectiva de Esping Andersen, se puede inferir que el desempeño del Estado en relación con la prevención, tratamiento del consumo, rehabilitación, reinserción y en la provisión de bienestar ha sido negligente; ya que a pesar de tener una legislación que establece las responsabilidades del Estado, en dicho ámbito, su ejecución ha sido deficiente, quedando dichas normativas solo en letra muerta. Cabe señalar que debido al programa “Preveer”, esta investigación trato más profundamente el tema de la prevención y puede deducir que esta no llega a la población de manera efectiva, pues no se da de manera sostenida, ni a todo el grupo objetivo; lo que resulta en el aumento del consumo entre los adolescentes.

También es necesario mencionar que, la falta de cobertura de centros de tratamiento de calidad ha desembocado en que muchas personas que buscan recibir un tratamiento adecuado para superar su problema de adicción, no puedan hacerlo, lo que perpetúa el ciclo de consumo de drogas y sus consecuencias negativas en la sociedad, además de ello no existe un sistema de seguimiento efectivo para los individuos en proceso de recuperación y como resultado,

muchos adictos recaen en su consumo de drogas y enfrentan dificultades para reintegrarse en la sociedad, la responsabilidad recae las familias por lo se puede inferir que el Estado no ha implementado políticas efectivas que permitan la desfamiliarización del cuidado y el bienestar de los individuos. Esto ha resultado en una carga adicional para las familias, especialmente para las madres, que a menudo se ven obligadas a asumir la responsabilidad de cuidado, ya que existe una falta de servicios de cuidado infantil y centros de integración para adolescentes lo que agrava la situación, ello dificulta la participación de las madres en el mercado laboral y perpetúa la dependencia de las familias en el cuidado de los adictos.

Cabe destacar que, la ausencia de centros de cuidados adecuados para adolescentes los deja desatendidos y expuestos a entornos propicios para el consumo de drogas. En cuanto a la prevención del consumo de drogas en las escuelas, esta es esporádica y carece de un enfoque integral, a menudo, las medidas preventivas se limitan a charlas y campañas aisladas, lo que no aborda de manera efectiva las causas subyacentes del consumo de drogas entre los estudiantes, esta falta de programas educativos estructurados y continuos sobre el tema ha dejado a los jóvenes sin las herramientas necesarias para resistir la presión de las drogas y tomar decisiones informadas.

También se resalta la necesidad de una revisión y mejora de las políticas relacionadas con la prevención y tratamiento del consumo, ya que la última política pública al respecto es el “Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas 2017-2021”, tampoco hay nueva data acerca del consumo por lo que las acciones realizadas en torno a la problemática, giran alrededor de una realidad no existente, ello tiene un impacto negativo en la sociedad, especialmente en las familias y los jóvenes, por lo que se requiere una respuesta más efectiva centrada en las necesidades del grupo objetivo, cabe mencionar que la eliminación de la tabla de consumo, debe ser seguida de una serie de acciones para evitar la criminalización.

De la misma manera, los resultados sugieren que la falta de empleo y la informalidad laboral guarda relación con el aumento del microtráfico de drogas, pues debido a las condiciones precarias que viven las familias ecuatorianas, algunas pueden verse involucradas en el microtráfico como una fuente de ingresos. Esta dinámica contribuye a un incremento en el microtráfico, generando un círculo vicioso donde el aumento de consumidores conduce a la aparición de más microtraficantes, exponiendo a las comunidades a un mayor riesgo de violencia y delincuencia relacionada con las drogas.

Por otra parte, es necesario resaltar la desigualdad en el acceso a servicios de salud y protección en función de los recursos económicos disponibles, ya que, aunque existen clínicas públicas que ofrecen servicios de tratamiento para adicciones, estas clínicas son limitadas y no están disponibles en todas las regiones del país. Aquellos con recursos económicos pueden acceder a tratamientos de alta calidad, incluso buscar atención en el extranjero, mientras que aquellos sin recursos se ven obligados a conformarse con servicios de baja calidad o recurrir a clínicas clandestinas no reguladas, esta disparidad en la atención médica perpetúa la desigualdad social y aumenta los riesgos asociados con el consumo de drogas, ya que quienes carecen de recursos adecuados a menudo enfrentan mayores desafíos para superar su adicción (entrevista vía Zoom, Guayaquil, 5 de junio de 2023).

Por lo anteriormente expuesto, es necesario introducir el concepto de desigualdad de riesgo social, refiriéndose a la manera en que los riesgos sociales y los impactos negativos de ciertos fenómenos, como el consumo de drogas, se distribuyen de manera desigual entre diferentes estratos de la sociedad. En otras palabras, las personas pertenecientes a estratos sociales bajos, caracterizados por un mayor nivel de riesgo, enfrentan dificultades adicionales para acceder a servicios y recursos que podrían mitigar o prevenir estos riesgos. Esta desigualdad de riesgo social es especialmente evidente en el contexto del consumo de drogas, donde las personas con menos recursos económicos y sociales tienen una mayor probabilidad de verse afectadas por la adicción y sus consecuencias negativas, como la falta de acceso a tratamientos adecuados y apoyo. Por tanto, resulta fundamental que sea el Estado de bienestar quien se encargue de gestionar las desigualdades de riesgo, garantizando así un acceso equitativo para todos (Esping-Andersen 2000, 59).

Lo anterior, puede visibilizarse en el presente estudio, pues las personas de estratos sociales bajos enfrentan dificultades para acceder a servicios en el mercado, incluidos servicios de tratamiento para la adicción, esto se debe a barreras económicas, sociales y geográficas que limitan su capacidad para obtener la atención necesaria. Las personas con bajos ingresos a menudo no pueden pagar tratamientos de alta calidad y pueden verse obligadas a recurrir a opciones de menor costo, como clínicas clandestinas no reguladas. Además, la falta de educación y recursos puede dificultar la búsqueda de información y ayuda adecuada, lo que agrava aún más la desigualdad de riesgo social.

Por ello es imperativo que, el Estado gestione estos riesgos, y juegue un papel activo en garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a servicios de prevención, tratamiento y recuperación para el consumo de drogas. Esto implica no solo la disponibilidad

de servicios de salud de calidad, sino también la implementación de políticas sociales y económicas que aborden las raíces de la desigualdad, como el desempleo, la falta de vivienda y la pobreza.

Además, el Estado debe invertir en programas de educación y concienciación que lleguen a comunidades marginadas y proporcionar apoyo específico a aquellos en mayor riesgo. La colaboración entre el gobierno, organizaciones sin fines de lucro y la comunidad en general es esencial para abordar estas desigualdades y garantizar que nadie quede atrás en la lucha contra el consumo de drogas y sus impactos negativos.

Por otra parte, este estudio revela que consumo de drogas está fuertemente relacionados con el abandono escolar prematuro, ya que debido al consumo su rendimiento académico se ve afectado negativamente, ello podría deberse a la falta de motivación, disminución de concentración, y problemas de salud mental asociados al consumo de drogas. En última instancia, muchos de estos adolescentes optan por dejar el colegio antes de completar su educación secundaria, lo que tiene graves consecuencias a largo plazo para sus oportunidades de desarrollo. Cabe destacar que, de acuerdo con las entrevistas y los grupos focales realizados, la mayoría de los individuos comenzó su consumo entre los 10 y 14 años. Algunos empezaron a consumir en su propio entorno familiar, debido a que sus familiares expendían drogas, mientras que otros lo hicieron en la escuela, influenciados por sus compañeros. Algunos de estos individuos, ahora con edades alrededor de los 25 a 30 años, continúan luchando contra la adicción, sin haber podido dejar las drogas.

Cabe señalar que, el abandono escolar reduce significativamente las perspectivas laborales y económicas de estos jóvenes, ya que enfrentan dificultades para acceder a empleos bien remunerados y estables en el futuro, lo que contribuye a la perpetuación del ciclo de desigualdad y marginación.

De la misma manera, es importante mencionar que hay una falta de programas de capacitación técnica flexibles, accesibles y adaptados a las necesidades y circunstancias de los adolescentes que consumen drogas, ello podría incluir opciones de educación, capacitación en línea, horarios flexibles y apoyo adicional en áreas como la consejería y la salud mental. Si bien la educación formal puede haber quedado atrás debido al abandono escolar, la capacitación técnica y las habilidades laborales son esenciales para ayudar a estos jóvenes a reintegrarse en la sociedad y encontrar empleo; sin embargo, los programas existentes a

menudo no están diseñados para abordar las barreras y desafíos específicos que enfrentan, lo que dificulta su efectividad.

Finalmente, se destaca una carencia de apoyo para la búsqueda de empleo y la reintegración social de los adolescentes que han superado su adicción o están en proceso de recuperación. Puesto que, después de recibir tratamiento, muchos de estos jóvenes enfrentan barreras adicionales al intentar reintegrarse en la sociedad, algunos enfrentan estigmatización y discriminación debido a su historial de consumo de drogas, lo que dificulta aún más su búsqueda de empleo y la construcción de relaciones sociales sólidas.

Por lo tanto, el impacto del consumo de drogas en la educación y las oportunidades de desarrollo de los adolescentes es profundo y duradero, por ello, para abordar estos desafíos, es necesario implementar políticas y programas que ayuden a los jóvenes a superar los obstáculos educativos y laborales, y les brinden el apoyo necesario para reintegrarse en la sociedad de manera positiva y productiva.

Por otro lado, el estudio de ambos casos revela que a pesar de los esfuerzos loables de organizaciones como Fundación “Amor de un ángel” y del programa “Un futuro sin drogas” su impacto es limitado en la resolución de los problemas relacionados con el consumo de drogas y el bienestar de las personas afectadas. Esto se debe en parte a las limitaciones de recursos y alcance de estas organizaciones, que a menudo operan con financiamiento limitado y una capacidad limitada para llegar a todas las personas necesitadas.

Además, la adicción a las drogas es un problema complejo y multidimensional que no puede abordarse de manera efectiva por una sola organización, ya que a menudo, estas organizaciones se centran en la concienciación, la prevención y la prestación de servicios de apoyo, pero carecen de la capacidad para abordar todas las dimensiones subyacentes del problema, aunque lo intentan.

Cabe destacar que, a pesar de sus limitaciones, las organizaciones y fundaciones dedicadas a abordar el consumo de drogas y el bienestar de las personas afectadas a menudo acumulan valiosa experiencia y conocimiento en el campo, por lo que reconocer y aprovechar este conocimiento es indispensable para mejorar las políticas y programas; ya que estas suelen tener una visión única de las necesidades de las comunidades a las que sirven, y su participación en la formulación de políticas puede ayudar a adaptar las respuestas estatales a las circunstancias locales y a las poblaciones específicas afectadas por el consumo de drogas.

Esto requerirá una mayor colaboración y diálogo entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil.

Por lo tanto, el Estado debería eliminar las barreras que dificultan el acceso al tratamiento para las personas que luchan contra la adicción a las drogas, lo que implica la revisión y la flexibilización de los procedimientos de acceso al tratamiento, la reducción de los tiempos de espera y la expansión de servicios de calidad.

Además, se sugiere que se establezcan alianzas más sólidas entre el Estado, las comunidades locales y las fundaciones que trabajan en el campo para fomentar la expansión de los servicios de tratamiento y la creación de programas de apoyo más efectivos. Estas alianzas podrían involucrar el apoyo financiero a organizaciones sin fines de lucro que operan en este espacio, ya que son ellas quienes suplen las deficiencias del Estado. A su vez esto les permitirá alcanzar el nivel requerido para ser aprobadas por entidades como el ACCESS.

También es fundamental que se eliminen las barreras para brindar tratamiento, incluso si esto implica colaborar con los gobiernos locales, ya que es evidente que el Estado no puede proporcionar por sí solo el bienestar necesario a este grupo objetivo.

A manera de resumen, el rol de las organizaciones y fundaciones en la respuesta al consumo de drogas y el bienestar es valioso pero limitado, por ello es esencial que el Estado colabore activamente con estas organizaciones, aprovechando sus conocimientos y experiencias, y eliminando las barreras para el tratamiento y la recuperación, la creación de alianzas efectivas y una mayor inversión en este campo pueden contribuir a mejorar la situación de las personas afectadas por la adicción a las drogas.

Conclusiones y recomendaciones

En esta sección final, se presentarán conclusiones y recomendaciones basadas en la información recopilada para responder a la pregunta de investigación planteada:

¿Cómo influye el contexto de violencia y microtráfico en los procesos de rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias en Guayaquil, y cómo responden el Estado, el mercado y las familias a este desafío desde la perspectiva de los regímenes de bienestar?

En primera instancia, es necesario mencionar que el contexto actual genera múltiples obstáculos que impactan negativamente en el proceso de rehabilitación de los jóvenes consumidores, ya que este entorno desmotiva a los jóvenes, haciéndoles sentir que no tienen oportunidad de recuperarse y reintegrarse en la sociedad. Además, el entorno inseguro mantiene en zozobra a los pacientes de dichos centros, ya que temen represalias de actores criminales, como ha sucedido en otros centros donde han ingresado a matar a los pacientes.

El Estado, por su parte, en el contexto actual, desvía los recursos hacia el control de la seguridad, dejando menos fondos para la atención de programas de prevención y tratamiento, siendo insuficiente su intervención para asegurar la protección social. Las instituciones encargadas de la rehabilitación de jóvenes consumidores de sustancias estupefacientes se ven afectadas por la falta de recursos gubernamentales, lo que crea obstáculos para la eficacia de dichas instituciones; sin embargo, su labor persiste con los recursos que tienen a su disposición, subsistiendo con el apoyo de las familias, y la participación de la comunidad. De la misma manera, se destaca la excesiva burocracia con las que deben lidiar estas instituciones, lo que dificulta la rápida obtención de recursos adecuados para el funcionamiento de estos centros.

Asimismo, la falta de coordinación interministerial representa un obstáculo importante, en el éxito de las políticas y programas efectuados, puesto que ese desconocimiento mutuo de los servicios disponibles puede llevar a falencias en la atención de los usuarios hacia los programas que más se ajusten a sus necesidades, según Rolando Franco (2004), en Latinoamérica, los sistemas de políticas sociales tienden a presentar desarticulación y fragmentación institucional, esta característica puede llevar a la descoordinación de acciones, lo que puede resultar en la duplicidad de funciones y servicios y en el uso ineficiente de recursos. En términos generales, se observa la ausencia de prioridades claras y una política social unificada en la que los distintos actores trabajen con una visión compartida para alcanzar los objetivos principales del programa. Es importante mencionar que esta

descoordinación puede manifestarse tanto en contextos de descentralización como de desconcentración. En el caso de la desconcentración, se da una transferencia de competencias a órganos del mismo ente que realiza la transferencia, pero se conservan las relaciones jerárquicas entre ellos (Franco 2004).

De la misma forma, las instituciones privadas deberían presentarse como una opción, pero ello no es así; ya que, debido a su inaccesibilidad económica, excluyen a personas de bajos recursos, pues el acceso a tratamientos efectivos se encuentra condicionado a la capacidad financiera del individuo. En esta realidad, las familias juegan un rol fundamental, puesto que, a pesar de los cambios en su estructura, y las nuevas realidades que estas enfrentan, hacen lo posible para brindar el apoyo necesario a sus seres queridos y articulan su accionar con ayuda del tercer sector.

Es por esto que el tercer sector, representado por ONG, fundaciones, entre otras, desempeña un papel fundamental al llenar los vacíos dejados por el Estado y el mercado, en este contexto, el gobierno local emerge como un actor clave en el apoyo a estas iniciativas de rehabilitación de jóvenes consumidores; ya que a pesar de no ser esta su competencia directa, este actor asume un rol proactivo al abordar las fallas del Estado y el mercado, proporcionando respaldo en áreas críticas que afectan a sus ciudadanos. Sin embargo, se ven colocados en una posición desventajosa, pues sus iniciativas se ven relegadas al estatus que las equipara con clínicas privadas, en lugar de ser reconocidas como entidades sin fines de lucro, cuyo apoyo es vital para la comunidad, convirtiéndose en una barrera significativa para implementación exitosa de sus programas.

Por ende, este estudio respalda la teoría emergente que sostiene que, en el país, tanto las fundaciones como las iniciativas gubernamentales locales desempeñan un papel relevante en la rehabilitación y reinserción de individuos afectados por el consumo de drogas; estas entidades suplen las carencias que el Estado y el mercado no logran cubrir. El denominado "tercer sector" ha implementado proyectos innovadores, desde financiamiento inicial para apoyar a consumidores hasta iniciativas de promoción cultural a través de la arteterapia para prevenir y tratar el consumo. Paralelamente, el gobierno local, aunque no esté directamente bajo su competencia, busca enfrentar el problema y mitigar las insuficiencias de las políticas nacionales establecidas para este propósito.

Se destaca que, si bien muchas familias brindan apoyo a sus seres queridos en el proceso de rehabilitación, existen casos en los que las familias también fallan, este fenómeno se atribuye

a la transformación de las estructuras familiares tradicionales; puesto que, en la actualidad ya no es común encontrar la configuración convencional con padre y madre juntos, debido a diversas problemáticas sociales, por lo que el entendimiento de estas dinámicas es esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención dirigidas al cuidado de niñas, niños y adolescentes dentro del entorno familiar, así como garantizarles protección evitando que se desarrollen en contextos adversos que los inclinen hacia el consumo.

Por ello, es imperativo reconocer estos factores que pueden llevar al consumo, con el fin de crear una solución integral a la problemática, entre los aspectos identificados, es el crecer en hogares inestables y disfuncionales, ausencia paterna. Por otro lado, se destaca que el factor económico no solo ha influido en que las familias incurrieren en actividades delictivas como el microtráfico, sino que también este ha llevado a la migración de muchos padres y madres, dejando la labor del cuidado a otros familiares. En consecuencia, los pacientes no han recibido un cuidado óptimo y la exposición a estos entornos tiene un impacto negativo en los jóvenes, aumentando el riesgo de que se vean involucrados en el consumo de sustancias desde tempranas edades. Adicionalmente, este estudio muestra como el crecer en un ambiente de violencia intrafamiliar, así como la presencia de progenitores encarcelados juega un papel relevante en el inicio temprano del consumo.

En cuanto a la discrepancia entre las políticas y la realidad actual de las familias, este estudio pone en evidencia que la creación de las políticas de prevención y tratamiento del consumo, están basadas en una concepción obsoleta de la estructura familiar tradicional, asumiendo un entorno que ya no es representativo de la sociedad actual. El Estado ha dejado a las familias con la responsabilidad de enfrentar todas las problemáticas relacionadas con los niños y jóvenes, a pesar de que muchas de ellas están desestructuradas, o viven en la actualidad en un contexto de violencia derivado de las drogas. En el caso del programa "Un Futuro Sin Drogas", por ejemplo, se exige la asistencia al programa acompañado de un familiar, sin embargo, existen consumidores de sustancias que no tienen el apoyo de sus familias o que se encuentran en situación de calle, quedando excluidos de estas iniciativas preventivas y de tratamiento. Estas personas, que enfrentan una alta vulnerabilidad social, deberían ser prioritarias para recibir tratamiento, lo anterior perpetúa la marginalización e impide el acceso a los servicios que estas organizaciones prestan, dificultando que obtengan un tratamiento adecuado, impidiendo así su rehabilitación.

Desde la perspectiva de Amartya Sen, el panorama para los consumidores de drogas, en medio de circunstancias tan adversas, es complejo en términos de oportunidades reales, sin

acceso a un tratamiento eficiente, educación adecuada, y un ambiente familiar seguro y estable, sus capacidades se ven significativamente reducidas, no sólo en cuanto a superar su adicción, sino también para reintegrarse con éxito en la sociedad, de la misma manera la falta de un empleo adecuado y la ausencia de medidas de prevención limitan aún más sus libertades efectivas para llevar una vida que tengan razón para valorar, en este sentido, la reconstrucción de sus vidas y la posibilidad de un futuro más prometedor requiere políticas que aborden y consideren todas estas dimensiones interrelacionadas, permitiendo que cada individuo pueda ampliar sus capacidades y, por ende, sus oportunidades reales (Sen 2000).

Si bien el trabajo con las familias es una labor imprescindible en el tratamiento del consumo, es importante atender también a aquellos que no se encuentran en un entorno familiar adecuado y carecen de redes de apoyo. Abordar estas realidades emergentes requerirá un enfoque más amplio y comprensivo por parte de este tipo de programas de prevención y tratamiento. Por lo cual, la presente investigación, pone en la palestra la necesidad de adaptar las políticas tomando en cuenta la diversidad de las estructuras familiares actuales y garantizar que ningún individuo quede desatendido en los esfuerzos por prevenir y tratar el consumo de drogas. Para lograrlo es fundamental implementar una visión más analítica y flexible para abordar los desafíos que surgen en la intersección entre las políticas públicas y las realidades sociales en constante cambio.

De la misma manera, en cuanto a la deserción escolar problemática derivada del consumo, muestra como este influye o coarta las oportunidades de vida de los consumidores, puesto que este acarrea no solo la deserción en sí, sino que por su parte esta conlleva a dificultades para su reinserción social y su acceso a empleo, es decir deriva en otras problemáticas consecuentes, según Marcela Roldán uno de los factores que contribuye a problemáticas como el fracaso escolar se debe a problemas como el consumo de alcohol y drogas (Roman 2013).

En cuanto a la prevalencia de un enfoque “top down” en la construcción de políticas de prevención y tratamiento del consumo, este modelo obsoleto se convierte en un obstáculo en la eficacia de las políticas, pues resulta en políticas que carecen de una comprensión completa de los desafíos y matices que enfrentan los consumidores de sustancias estupefacientes. En consecuencia, se sugiere la implementación de un modelo participativo que tome en cuenta las sugerencias de todas las partes interesadas, puesto que de otra forma las estrategias implementadas podrían no abordar de manera efectiva las causas subyacentes del consumo de drogas ni proporcionar soluciones adecuadas para las diversas situaciones que se presentan.

Según Rolando Franco (2004), la eficacia de las iniciativas sociales está fuertemente vinculadas a cómo y cuánto participa la comunidad destinataria, por ello es necesario transformar la percepción que solo ve a la comunidad como un mero receptor y, en cambio, alentar su intervención directa desde la concepción hasta la ejecución del programa, para que la comunidad pueda intervenir de manera significativa. Además, es necesario proporcionarle acceso a la información pertinente, puesto que limitar este acceso a un pequeño grupo de decisores crea desequilibrios que impiden una intervención genuina y relega a la comunidad a un papel secundario. Además, es vital instaurar procesos que traduzcan las necesidades y aspiraciones comunitarias, asegurando que las entidades descentralizadas realmente atiendan y prioricen estos intereses. Al mismo tiempo que se potencia la estructura comunitaria, es imperativo reconfigurar las entidades gubernamentales para que puedan acoger y aprovechar los insumos generados por la intervención ciudadana (Franco 2004, 9)

En cuanto a las diversas posiciones acerca de la tabla de consumo de drogas, el estudio concluye que a pesar de ser un agente diferenciador resulta insuficiente, que desemboca en la criminalización de aquellos que consumen sustancias altamente adictivas como el H. Su reciente eliminación plantea cuestiones en torno a la cuestión de derechos humanos, y surge la necesidad de crear un mecanismo diferenciación o de diagnóstico para evitar la criminalización del consumo, ya que desemboca en problemáticas como el hacinamiento penitenciario.

En el plan de prevención y tratamiento del consumo de sustancias se evidencian una carencia de enfoque en la prevención dentro del ámbito escolar, donde el tema del consumo de sustancias no se aborda de manera frecuente ni adecuada. Esto es relevante, dado que varios de los individuos en proceso de rehabilitación manifestaron haber tenido su primer contacto con las drogas en ese entorno. Por otro lado, se evidencia una marcada desconexión entre las políticas de prevención y tratamiento del consumo y las tributarias, lo que pone de manifiesto que la principal prioridad del Estado radica en la detención por encima de la prevención y el tratamiento, lo cual repercute negativamente en el bienestar de los consumidores, ya que esta responsabilidad recae en las familias.

Por otra parte, en cuanto a la falta de datos actualizados sobre la problemática, ello pone en manifiesto, uno de los motivos por lo que las actuales políticas están fallando, puesto que estas parten de una realidad inexistente, lo que limita la formulación de estrategias basadas en datos sólidos actualizados. También es necesario resaltar que, aunque el funcionario del MIESS Juan pablo Mayorga aseguró que se realizaría un nuevo plan de tratamiento y

prevención para el 2022, este no se ha realizada hasta la fecha, pues el país se encuentra enfrentando la problemática de la inseguridad.

Sin embargo, se ha observado que uno de los factores que podría ser una de las causas de la crisis de seguridad actual en el país se debe, en parte, al abandono de políticas sociales dirigidas a niños y jóvenes. Esto sugiere que una mayor atención y recursos destinados a programas de prevención y atención a esta población podrían contribuir en mitigar la problemática del consumo de drogas y las consecuencias ligadas esta, como el microtráfico, la delincuencia, la prostitución, el sicariato, entre otros. Por lo que, es necesario abordar las limitaciones y problemas identificados en las políticas y programas de prevención de drogas que fueron mencionadas anteriormente.

El contexto actual marcado por la intensificación del narcotráfico y su infiltración en diversas esferas de la sociedad ecuatoriana tiene un efecto directo y perjudicial en el sistema de rehabilitación de los consumidores de drogas. Primeramente, la transición de una violencia común a una violencia ligada al narcotráfico modifica el perfil de muchos de los consumidores que requieren rehabilitación, como lo mostro el presente estudio. No se trata solo de individuos lidiando con la adicción, sino también con traumas asociados a la violencia y, en ocasiones, a la participación directa en redes criminales, y como se visibilizo en el presente estudio, tienen que encerrarse en los centros de rehabilitación para evitar que los maten no siendo el consumo su único problema. La falta de un marco institucional sólido y coherente para contrarrestar el narcotráfico se traduce en una falta de políticas públicas eficientes para la prevención, tratamiento y rehabilitación de los consumidores, ya que sus capacidades están severamente limitadas ante la magnitud del problema y no están equipadas para lidiar con las complejidades adicionales que presenta el mundo del narcotráfico.

Además, el narcotráfico, al influir en instituciones de justicia y otros entes gubernamentales, ha desencadenado una reconfiguración en la asignación de recursos estatales acaparando en políticas públicas diseñadas desde una visión punitiva del consumidor, lo que conlleva a una menor asignación destinada para políticas públicas de prevención y rehabilitación desde una perspectiva sanitaria y de reinserción social. En este contexto resulta común que en lugar de recibir el tratamiento adecuado, los consumidores terminen siendo penalizados, aumentando así la problemática del hacinamiento penitenciario.

Cabe destacar que, las críticas hacia el Estado como un obstáculo en el abordaje de políticas públicas en el consumo de drogas, no solo parten de profesionales trabajadores de la

municipalidad, sino de organizaciones que son parte del tercer sector, y que trabajan en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias estupefacientes. Por lo tanto, es recomendable que el Estado respalde a estas organizaciones, fortaleciendo sus programas, asegurando de esta manera que todos tengan acceso a un tratamiento adecuado. También, es necesario cerrar brechas el gobierno local y el nacional para promover la articulación de iniciativas a través del diálogo con el fin de implementar políticas y programas de acuerdo con las necesidades locales.

Asimismo, es necesario que el Estado reconozca las debilidades de las políticas que implementa, evalúe las necesidades de los grupos objetivos, reconozca sus riesgos sociales y las barreras que impiden el acceso a tratamientos de calidad, crear políticas contextualizadas, y así asumir un rol activo en la gestión y promoción de los servicios que ofrece. De la misma manera, puede proporcionar un marco legal regulatorio que facilite la participación de las partes interesadas en la prestación de servicios de prevención y tratamiento. También el Estado debe brindar apoyo técnico, financiero y logístico a estas organizaciones, ayudándoles a alcanzar los estándares de calidad requeridos, sin imponer cargas excesivas o barreras burocráticas que dificulten su labor. Al hacerlo, se podrán aprovechar los conocimientos y la experiencia de estas organizaciones para mejorar la efectividad de los programas de prevención y tratamiento, y garantizar que lleguen a las personas que más los necesitan.

De la misma manera, el programa “Un futuro sin drogas” evidencia una deficiente difusión, pues no logra llegar al grupo objetivo, debido a los factores expuestos anteriormente, lo que deja en evidencia que como menciona Jordán (2023), la comunicación en los programas y proyectos queda relegada a un segundo plano y no se le da la importancia que debería tener pues de ella puede depender el éxito o fracaso del programa (entrevista, Guayaquil, 21 de septiembre del 2023), por lo tanto es necesario buscar nuevos canales tomando en cuenta la realidad que viven los consumidores.

Si bien es cierto, que en la actualidad el mundo se encuentra en la era tecnológica, y la mayoría de las instituciones y organizaciones difunde sus programas y proyecto a través de las redes sociales, es importante considerar que los usuarios del programa se encuentran frecuentemente en situaciones de riesgo social, como la pobreza, lo que dificulta su acceso a recursos y tecnología. De la misma forma, algunas de las personas que enfrentan un consumo problemático de drogas, llegan a vender sus pertenencias, o están en situación de calle, para mantener su adicción, debido a ello sufren de limitaciones para acceder a información proveniente de redes sociales y otros recursos digitales.

Por lo tanto, es importante implementar estrategias de difusión más inclusivas y diversificadas, que abarquen diferentes canales de comunicación y se adapten a las realidades de estos contextos vulnerables. Esto podría incluir la utilización de medios comunitarios, espacios físicos de difusión y la colaboración con organizaciones locales que trabajan directamente con poblaciones en riesgo, justamente en este contexto donde entran las fundaciones u ONGs. De esta forma, se podrá alcanzar de manera más efectiva a las personas que requieren apoyo y orientación para salir de su consumo problemático.

En cuanto a la situación del consumo durante la pandemia, se concluye que esta tuvo un fuerte impacto en los hábitos de consumo de drogas, y que hubo un aumento en los patrones perjudiciales de consumo y una limitación en el acceso a los servicios de tratamiento y prevención en todo el país. Lo preocupante es que durante ese periodo los usuarios destacan que no tuvieron acceso a la medicina para la enfrentar el síndrome de abstinencia, lo cual llevo a algunos de los consumidores a buscar soluciones en actividades delictivas para financiar su consumo.

En una entrevista realizada a Esping Andersen por correo electrónico en cuanto a la pregunta de ¿Cómo el Estado de bienestar puede responder a los riesgos sociales contemporáneos? Para el autor es importante destacar que, además de los riesgos asociados al virus Covid-19, existen otros factores de riesgo que han experimentado cambios en cuanto a su intensidad y magnitud, entre ellos el riesgo de desempleo se ha concentrado cada vez más en la juventud, y esto está relacionado con la falta de acceso a una formación educativa adecuada en el contexto de la nueva economía (entrevista vía correo electrónico, 3 de julio de 2023). La mayoría de los participantes de los dos casos de estudio, provenían de hogares en lo que sus padres, debido a sus responsabilidades laborales y al no contar con opciones de cuidado, los dejaban solos en casa, lo que los dejaba expuestos a diversas problemáticas, como el consumo y otras relacionadas con el mismo. En este sentido, la implementación de políticas de inversión social puede desempeñar un papel fundamental para abordar esta problemática, en este aspecto, la implementación de programas educativos de calidad, que cuenten con subsidios gubernamentales, puede contribuir a la conciliación de la vida familiar y laboral. De la misma manera, ofrecer empleos en condiciones ventajosas como incentivos a las personas en proceso de rehabilitación debido a su dificultad de encontrar un empleo con el fin de que puedan reinsertarse a la sociedad y alejarse por completo del mundo de las drogas.

Para abordar estos desafíos, es fundamental promover políticas y programas que se centren en enfrentar estos riesgos y brinden soluciones viables. Esto implica la implementación de

medidas concretas para aumentar la disponibilidad de centros de cuidado gratuitos y accesibles para los adolescentes en Guayaquil. El proporcionar alternativas seguras y enriquecedoras para que los jóvenes pasen su tiempo libre, reducirá la exposición a situaciones de riesgo y fomentará un entorno más saludable para su desarrollo.

Por otro lado, es fundamental resaltar que las políticas de prevención deben adoptar un enfoque más amplio que involucre a las familias en el proceso y para lograrlo, es esencial crear estrategias que rompan el tabú hacia las drogas que incentiven a las familias a dialogar y reflexionar de este tema con sus hijos. Una medida clave es implementar campañas de concientización dirigidas a los padres, con el objetivo de despertar su interés y motivarlos a entablar diálogos abiertos con sus hijos sobre las drogas y sus consecuencias, pues una de las aportaciones de los expertos de un programa un futuro sin drogas es que muchos padres en las instituciones educativas no asisten a los talleres de prevención. Es importante recordar que concientizar a los cuidadores es el primer paso para capacitarlos para entablar este diálogo con sus hijos.

Puesto que, para lograr una prevención y una rehabilitación efectiva, es imperativo incluir a las familias en el proceso y brindarles apoyo y recursos adecuados; sin embargo, es relevante reconocer que muchas familias enfrentan obstáculos para participar, como las responsabilidades laborales que coinciden con los horarios de los programas. Además, en contextos de informalidad laboral y crisis económica, donde ambos padres trabajan o una madre soltera es la cabeza de familia, asistir a estos programas puede resultar difícil o incluso imposible.

Por ende, para asegurar el éxito de las políticas, es imprescindible diseñarlas teniendo en cuenta la realidad actual. Esto implica adaptar los horarios y formatos de los programas para que sean más accesibles y flexibles, eliminando barreras que excluyan a las familias con dificultades económicas y laborales. Asimismo, se pueden explorar opciones como el uso de medios digitales y recursos en línea, que permitan la participación remota y amplíen el alcance de estas iniciativas, así se puede intentar llegar a estos por varias vías.

En cuanto a la situación de los centros de rehabilitación de Guayaquil, la cobertura ofrecida por el Ministerio de Salud Pública es insuficiente, pero es relevante de mencionar el esfuerzo de la municipalidad que, a través de su programa, atiende parte de esta demanda. A pesar de no cubrir la totalidad de las necesidades, dicho programa representa un aporte significativo para enfrentar el problema.

Sobre la situación de los centros investigados, en especial el programa municipal de Guayaquil “Un Futuro sin Drogas” y la fundación "Amor de un Ángel", es esencial mencionar algunas diferencias. El programa “Un Futuro sin Drogas”, al ser auspiciado por la municipalidad, cuenta con una infraestructura más amplia, lo que le permite tener más centros, un mayor número de profesionales y atender a un mayor número de pacientes, además, ofrece sus servicios de manera gratuita. Por otra parte, la fundación "Amor de un Ángel" se sitúa en el Guasmo, uno de los lugares más desfavorecidos de Guayaquil, solicita una contribución mínima para su sostenimiento, apoyándose principalmente en la solidaridad de las familias, y no tiene el vasto soporte estructural del programa municipal.

El programa “Preveer”, parte de la iniciativa "Un futuro sin drogas" de la municipalidad, se destaca por su enfoque en detección temprana y la capacitación a padres y docentes, entiende profundamente la influencia del entorno en el comportamiento adolescente, integrando a actores esenciales como la familia y los docentes. Este enfoque resalta el carácter multidimensional de los esfuerzos para combatir el consumo de drogas, reconociendo que esta problemática surge de la interacción de factores individuales, familiares y socioculturales. La prevención temprana, junto con la identificación de riesgos, resulta esencial para una intervención efectiva en la reducción del consumo en adolescentes. En cuanto las discrepancias respecto al principio de voluntariedad en el tratamiento residencial es imperativo analizarlas en el contexto de las nuevas drogas altamente adictivas que pueden comprometer la capacidad de autodeterminación del individuo.

Por otro lado, la Fundación “Amor de un Ángel”, enfrenta obstáculos considerables debido al contexto socioeconómico y las problemáticas asociadas al consumo de drogas y delincuencia; ya que a pesar de ofrecer un tratamiento que involucra al individuo como a la familia, la reincidencia y las barreras económicas para acceder al servicio reflejan la complejidad y la naturaleza crónica de la adicción, para Parra et al. (2011) las tasas de recaída en los tratamientos son altas (Parra et al. 2011), por lo que soluciones sostenibles y apoyo prolongado en la comunidad, se presentan como necesarias.

Otro aspecto que resaltar acerca de la preparación de los psicólogos voluntarios del programa “Un futuro sin drogas” es que algunos son recién egresados, o se encuentran cursando su último semestre, por lo que su inexperiencia puede comprometer la eficacia del tratamiento proporcionado, debido a que los contextos situacionales de los jóvenes pacientes están marcados por problemas como esquizofrenia, intentos de suicidio y depresión. Si bien estas intervenciones voluntarias en programas como el de “Un futuro sin drogas” surgen como

respuesta a limitaciones presupuestarias, es fundamental evaluar su impacto a largo plazo para evitar posibles efectos contraproducentes en el tratamiento de pacientes. Para contrarrestar estas limitaciones en conocimiento técnico, este estudio sugiere que podría ser beneficioso implementar un sistema de mentoría o supervisión, en dicho modelo, los psicólogos más experimentados supervisarían y guiarían a los más jóvenes, garantizando una intervención de calidad durante la que los psicólogos voluntarios tendrían la oportunidad de desarrollarse profesionalmente.

De acuerdo con las observaciones realizadas en la fundación "Amor de un Ángel", se puede deducir que la dinámica interna no solo impone un ambiente de estricta vigilancia hacia los pacientes, sino que también se proyecta una actitud de culpabilización hacia aquellos en proceso de rehabilitación. La respuesta del director, al justificar el estricto trato evidencia una postura defensiva y una posible resistencia a la retroalimentación y autocrítica. Esta combinación de control riguroso y la tendencia de culpabilizar puede ser contraproducente para el proceso de recuperación de los pacientes, al generar resistencia, falta de confianza y eventualmente, desencanto hacia el programa de parte de los pacientes. Este patrón se manifestó durante la primera fase de la investigación, donde una mayoría de los individuos en tratamiento protagonizaron un motín y escaparon del centro.

Debido a ello, es importante que el Estado promueva capacitaciones enfocadas en abordajes terapéuticos centrados en el paciente, pues mediante un trato humano y comprensivo se puede fortalecer el vínculo terapeuta-paciente y maximizar las oportunidades de éxito en la rehabilitación. Por otro lado, se debe tomar en cuenta que la adicción a las sustancias estupefacientes es una enfermedad que no tiene cura, y que una de las principales razones de la reincidencia de los consumidores es que, tras concluir la rehabilitación, muchos individuos creen erróneamente que están completamente curados y, al regresar al mismo entorno que originó su adicción, se ven nuevamente expuestos a los mismos desencadenantes por lo que recaen en los mismos comportamientos adictivos previos. Esto pone en manifiesto la necesidad de que las políticas públicas y los programas consideren esta problemática desde una perspectiva más prolongada y sostenida, reconociendo la necesidad de un apoyo continuo, que incluya seguimiento del caso y asistencia psicológica para el afectado y su núcleo familiar.

En cuanto a la percepción de las familias, acerca de fundación "Amor de un Ángel", para ellos esta es una valiosa oportunidad para la rehabilitación de sus seres queridos atrapados en el consumo de drogas, por lo que su aportación, tanto económica como en alimentos, no es

solo una contribución tangible, sino una clara manifestación de su compromiso con el proceso de recuperación de su familiar. Gracias al centro, las familias han internalizado la idea de que el consumo de drogas es una enfermedad que necesita una intervención terapéutica, contribuyendo activamente a la desestigmatización del consumidor, ofreciendo una visión más comprensiva y empática hacia su situación.

De la misma forma, los talleres dirigidos a padres que ofrece el centro son esenciales, dado que proporcionan herramientas para gestionar situaciones derivadas del consumo de drogas, en ellos, se instruye a los familiares sobre cómo enfrentar la violencia y los traumas vinculados al consumo, por lo que se debe incentivar una mayor participación de los familiares en estos talleres, especialmente de los padres, ya que para una recuperación efectiva del consumidor se deben cuidar las dinámicas familiares subyacentes para generar cambios positivos y sostenibles.

En los casos complejos expuestos en el capítulo anterior, se puede analizar que el consumo trasciende la dimensión de salud y se entremezcla con graves problemas socioculturales y delincuenciales, la interacción con el crimen organizado añade una capa de riesgo y complejidad para aquellos que buscan la rehabilitación. Además, la coexistencia de trastornos psiquiátricos junto con la adicción resalta la necesidad de una atención médica y terapéutica más integral y frecuente, la situación en la fundación "Amor de un Ángel" subraya la urgencia de fortalecer las estrategias y recursos disponibles para enfrentar esta problemática multidimensional.

Al comparar ambos centros, el programa municipal "Un Futuro Sin Drogas" opera bajo un modelo institucional sustentado por recursos públicos, permitiendo atender a más pacientes y ofrecer servicios adicionales como programas preventivos. Por otro lado, la Fundación "Amor de un Ángel" adopta un enfoque comunitario respaldado principalmente por las aportaciones familiares, a pesar de sus recursos limitados, su impacto positivo en la comunidad resalta la importancia de la colaboración comunitaria en esfuerzos de rehabilitación a menor escala.

Se destaca que, en ambos centros a pesar de los esfuerzos, la eficacia en tratamiento, rehabilitación y reinserción de estos programas aún presenta deficiencias, principalmente por la desconexión entre niveles estatales y locales, también debido a que el Estado trata a estos centros como si fueran privados, obviando su carácter no lucrativo. Programas como "Un Futuro Sin Drogas" y la fundación "Amor de un Ángel" juegan un papel relevante en la batalla contra la drogodependencia, sin embargo, su impacto sería aún mayor con el respaldo

integral del Estado, por ello sería beneficioso expandir y perfeccionar estas iniciativas para establecer una política robusta y eficaz de apoyo a los pacientes y combatir otras problemáticas derivadas de esta.

Entre las propuestas presentadas por parte de los usuarios de ambos programas, se subraya la urgencia de que la seguridad social ofrezca cobertura para el tratamiento de la drogodependencia, especialmente al observar su devastador impacto en niños y adolescentes de Guayaquil, arrebatándoles oportunidades vitales de progreso y desarrollo, pues al ser la salud un derecho inalienable y considerando la drogadicción como una enfermedad, es esencial que se le dé el tratamiento adecuado.

De la misma manera, otra de las recomendaciones para la política es garantizar el cumplimiento de las normativas destinadas a la reinserción y recuperación de los adictos en tratamiento, con el fin de asegurar una verdadera integración en la sociedad, se sugiere proporcionar acceso a capacitaciones técnicas por parte del SECAP, permitiendo así que adquieran habilidades que faciliten su inserción laboral.

Es importante, dirigir un enfoque especial hacia las personas en situación de calle, quienes, al ser los más vulnerables, a menudo se ven olvidados en las políticas de drogas, ellos no deberían tener ningún problema de acceso a tratamiento, siempre que tengan la voluntad de recibirlo. Por otro lado, la creación de campañas de concientización es esencial para cambiar la percepción social sobre el consumo como una enfermedad, combatiendo la discriminación y el estigma que sufren quienes luchan contra esta problemática.

Además, se sugiere mejorar la comunicación de los programas existentes y asignar un presupuesto adecuado para prevención y tratamiento, puesto que la disparidad actual de los recursos destinados a delitos relacionados con drogas, frente a programas de prevención y tratamiento, requieren una redistribución para abordar de manera más integral el complejo desafío del consumo de sustancias estupefacientes, pues es esencial priorizar la prevención y el tratamiento como pilares fundamentales.

Aunque pueda parecer redundante resaltar este punto, es importante mencionar que la existencia limitada de solo 8 centros públicos a nivel nacional no solo es insuficiente, sino que es una vulneración de derechos a las personas que buscan tratamiento de su enfermedad que es el consumo. Esta realidad no solo pasa por alto las necesidades de esta población, sino también las condiciones de pobreza que caracterizan la vida de los ecuatorianos, que con

ingresos que apenas cubren las necesidades básicas, resulta utópico esperar que la mayoría pueda costear la atención en estos centros.

Este escenario no solo demanda una desmercantilización urgente de los servicios de rehabilitación, sino también la creación de más centros públicos que sean accesibles para aquellos que se enfrentan a estas condiciones económicas desfavorables. Por ello, es fundamental alentar la independencia del mercado y no trasladar la carga financiera a las familias, que a menudo carecen de los recursos económicos y, en ocasiones, del tiempo necesario para hacer frente a los gastos que implica un proceso de rehabilitación.

En este estudio, resulta esencial expandir la perspectiva más allá de las funciones tradicionales del Estado, la familia y el mercado, para enfocar en las soluciones propuestas por el tercer sector conformado por fundaciones, comunidades, sociedad civil; puesto que, estas se presentan como alternativas económicas y eficientes ante las deficiencias de los primeros, implementando programas diseñados por ellas mismas para abordar los diversos desafíos en el proceso de rehabilitación y reinserción de las personas consumidoras.

De cara a futuras investigaciones, este estudio sugiere profundizar en el papel del tercer sector en el tratamiento de la drogodependencia; pues es relevante analizar en detalle cómo las organizaciones del tercer sector interactúan con los individuos en rehabilitación, qué enfoques específicos emplean y cuáles son los factores clave que contribuyen a su éxito, así como los obstáculos que enfrentan y las limitaciones en sus capacidades de tratamiento. De la misma manera, es imperativo reconocer que el aumento en el consumo de drogas está intrínsecamente ligado al contexto de violencia prevalente en Ecuador. De este modo, se hace esencial para futuras investigaciones indagar cómo este entorno violento afecta a las personas y a su consumo de sustancias estupefacientes.

Por último, es importante mencionar que cualquier estrategia o política que busque abordar esta problemática del consumo debe ser diseñada de manera holística, enfocándose tanto en la prevención del consumo como en enfrentar las causas subyacentes, siendo el narcotráfico una de las principales; así como debe ser construida tomando en cuenta las sugerencias de todas las partes interesadas.

Referencias

- ACCESS. 2022. "CETAD con certificado con licenciamiento emitido." CETAD-licenciamiento-y-PF.xlsx.
- Álvarez, Carla. 2019. "Debut y despedida: la historia de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas de Ecuador." https://www.academia.edu/es/41023828/Debut_y_despedida_la_historia_de_la_Secretar%C3%ADa_T%C3%A9cnica_de_Prevenci%C3%B3n_Integral_de_Drogas_de_Ecuador
- Amapola. 2019. "Paro Nacional en Ecuador: La receta noventera del FMI se repite." *Amapola Periodismo*, 6 de octubre de 2019. <https://amapolaperiodismo.com/2019/10/06/paro-nacional-en-ecuador-la-receta-noventera-del-fmi-se-repite/>.
- Ander Egg, Ezequiel. 2011. *Aprender a Investigar: Nociones básicas para la investigación social*. Córdoba: Brujas.
- Argueta, Otto, Ernesto Cortés, Ana Margarita Castillo Chacón, César Villegas Herrera, Ana Cecilia Escalante, Claudia Palma Campos y Esteban Zolezzi. 2020. *Repensando el tráfico ilícito de drogas en Centroamérica: Un enfoque desde las ciencias sociales*. Editado por Isabel Álvarez-Echandi y Stella Sáenz. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/4bbf3449-3ce7-4d2b-becc-13cd8599db80/content>
- Arias, Daniela, y William José Cáceres. 2019. "Bolivia, Colombia y Uruguay: Los países impulsores del cambio al tratamiento de las drogas ilícitas en América Latina." *Revista de Estudiantes de Ciencia Política* 15-16: 11-26
- Arias, Ana María, y Sara Alvarado. 2015. "Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de los conocimientos científicos." *Revista CES Psicología* 8 (2): 171-181. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417010>
- Asamblea Nacional Constituyente. 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial 449.
- Battyany. 2020. *Miradas Latinoamericanas a los cuidados*. Buenos aires: Clacso. Edición en PDF
- Barba Solano, Carlos. 2019. "Welfare Regimes in Latin America: Thirty Years of Social Reforms and Conflicting Paradigms." En *Welfare and Social Protection in Contemporary Latin America*, editado por Cruz-Martínez, Gibrán, 29-58. Londres: Routledge.
- Barca Lozano, Alfonso, José Otero López, Lourdes Mirón Redondo, y Rosa Santórum Paz. 1986. "Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el Tratamiento." *Estudios de psicología* 25: 105-106.
- Barrientos, Armando. 2004. "Latin America: Towards a Liberal-Informal Welfare Regime." En *Insecurity and Welfare Regimes in Asia, Africa and Latin America: Social Policy in Development Contexts*, editado por Ian Gough, Geoff Wood, Armando Barrientos, Philippa Bevan, Peter Davis y Graham Room, 121-168. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bretón Solo de Zaldívar, Víctor. 2006. "Glocalidad y reforma agraria: ¿de nuevo el problema irresuelto de la tierra?" *Iconos. Revista de Ciencias Sociales* 24: 59-69.
- Caballero, Patricia. 2004. *La cara oculta de la Beneficencia en el Ecuador*. Quito: Abya Yala.

- Cango, A., y N. Suarez. 2021. "Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela." *Revista de Estudios y Experiencias en Educación* 20 (44): 364-379.
- Castel, Robert. 2004. "La seguridad social en el Estado protector." En *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?*, 35. Argentina: Manantial. Edición en PDF.
- Casas-Mas, Belén. 2014. "Infoxicación a través de los medios de comunicación." *Ámbitos* 24: 1-10.
- Carrión M., Fernando. 2009. "El sicariato: una realidad ausente". *URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad* 8: 29-40.
- Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD). 2014. *En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: CIDE.
- Cevallos Sánchez, Gissela, y Zoila Alvarado Moncada. 2018. "Estudio de Políticas Públicas para el tratamiento de jóvenes adictos a la droga en Ecuador." *Revista Lasallista de Investigación* 15 (2): 95-104.
- Chárriez Cordero, Mayra. 2012. "Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa." *Griot* 5 (1): 50-67.
- Cielo, Cristina. 2015. *Trayectorias del sur: Desplazamientos transnacionales y conformaciones estatales de las naciones diversas de Ecuador y Etiopía*. Buenos Aires: CLACSO. Edición PDF.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. 2013. "El problema de las drogas en las Américas". Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. 2019. "Mecanismo de Evaluación Multilateral: Informe de evaluación de política de Drogas". Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos. http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Bolivia-7thRd-ESP.pdf.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. 2021. "Mecanismo de Evaluación Multilateral: Informe de evaluación de políticas de Drogas". Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2019. *Centros de tratamiento de adicciones: el peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad*. Guayaquil: CIDH Panorama de los Derechos Humanos.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2023. "Tres Caras del reclutamiento forzoso infantil. Criminalidad de Guayaquil, Guayaquil: Testimonios CIDH." CIDH, 3 de septiembre. <https://www.cdh.org.ec/testimonios/609-tres-caras-del-reclutamiento-forzoso-infantil.html>.
- Código Orgánico Integral Penal. 2014. Registro Oficial Suplemento 180, 10 de febrero.
- Córdova, Luis. 2022. "Extorsión y la violencia que se avecina." *Semáforo en Rojo*, n.º 6. Serie de comentarios del programa de investigación-Orden, conflicto y violencia. UCE. https://www.academia.edu/87971102/La_extorsi%C3%B3n_y_la_violencia_que_se_avecina.

- Creswell, John. 2007. *Qualitative Inquire & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. California: SAGE Publications.
- Eikemo, T. A., C. Bambra, K. Joyce, y Espen Dahl. 2008. "Welfare State Regimes and Income-Related Health Inequalities: A Comparison of 23 European Countries". *European Journal of Public Health* 18 (6): 593-599.
- Del Moral, M., y P. Lorenzo. 2017. "Conceptos fundamentales en drogodependencias". En *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*, coordinado por Pedro Lorenzo Fernández, José María Ladero, Juan Carlos Leza e Ignacio Lizasoain Hernández, 3-25. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Del Alcázar Ponce, Juan Pablo. 2023. "Estado Digital del Ecuador 2023: Usuarios de internet y niveles de digitalización". Mentinno. <https://www.mentinno.com/estadodigitalecuador/>.
- Diario Extra. 2023. "Investigan muerte en clínica de rehabilitación en Guayaquil." 19 de marzo. <https://www.extra.ec/noticia/judicial/investigacion-muerte-clinica-rehabilitacion-guayaquil-82135.html>.
- Diario La Prensa Chimborazo. 2021. "Incremento de sicariatos genera temor en Ecuador." 28 de enero. <https://www.laprensa.com.ec/sicariatos-ecuador/>.
- Diario El Comercio. 2021. "Mafias reclutan a más jóvenes para ejecutar sicariatos en Ecuador." 9 de marzo. <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/mafias-reclutan-jovenes-sicariatos-ecuador.html>.
- Dörre, Klaus. 2009. *La precariedad: ¿Centro de la cuestión social en el siglo XXI?*. N.8. Edición en PDF.
- Dueñas Cabezas, Luis Adolfo, y Gonzalo Xavier Albán Molestina. 2018. "Adicción a la Droga 'H' entre Adolescentes Guayaquileños: Políticas para mejorar el Sistema de Tratamiento y Rehabilitación". Tesis de maestría. Escuela Superior Politécnica del Litoral.
- Ecuavisa. 2022. "Los jóvenes, las otras víctimas del narcotráfico en Ecuador." 14 de julio. <https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/los-jovenes-las-otras-victimas-del-narcotrafico-en-ecuador-ND2234681>.
- El Universo. 2022. "Las peleas políticas pretenden tomar como rehenes a los ciudadanos de Guayaquil, dice alcaldesa Viteri, al pedir a Gobierno firma para obtener crédito para obras." 19 de abril. <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/las-peleas-politicas-pretenden-tomar-como-rehenes-a-los-ciudadanos-de-guayaquil-dice-alcaldesa-viteri-al-pedir-a-gobierno-firma-para-obtener-credito-para-obras-nota/>.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1993. *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Valencia: Alfons el Magnànim.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1996. "Después de la Edad de Oro: el futuro del Estado benefactor en el nuevo orden mundial". *Desarrollo Económico* 36 (142): 527.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2000. *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel S.A.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2000. "The Sustainability of Welfare States into the Twenty-First Century". *International Journal of Health Services* 30 (1): 1-12.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2004. "La política familiar y la nueva demografía". *Información Comercial Española*, ICE: Revista de economía, 815: 45-60.

- Esping-Andersen, Gøsta. 2006. "Ismét a Jó Társadalom felé?". *Esély* 17 (6): 4.
- Esping-Andersen, Gøsta, y Bruno Palier. 2008. *Los tres grandes retos del estado de bienestar*. Barcelona: Planeta.
- Esping-Andersen, Gøsta, Irwin Garfinkel, Wen-Jui Han, Katherine Magnuson, Sander Wagner, y Jane Waldfogel. 2012. "Child Care and School Performance in Denmark and the United States". *Children and Youth Services Review* 34 (3): 576-589.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2015. "Regímenes de bienestar y estratificación social". *European Journal of Social Policy* 25 (1): 124-134.
- Esping-Andersen, Gøsta. 2016. *Families in the 21st Century*. Stockholm: SNS Förlag.
- Espín García, Oscar Hugo, Martín Ignacio Díaz Velásquez, Jorge Molina Aguilar y Dulce María Pallero. 2021. "Estigma y Discriminación Relacionado con el Abuso de Sustancias: Deconstruyendo Sofismas hacia Políticas Públicas Humanitarias." Editado por Daniela Kreher. Viena: Knowmad Institut. <https://knowmadinstitut.org/es/2021/04/estigma-y-discriminacion/>. Licencia: CC BY-NC-ND 4.0.
- Espinosa, Betty. 2020. "Solidaridad e interacciones entre el don y el intercambio mercantil: combinando el agua y el fuego en la práctica". *Ecuador Debate* 111: 129-131.
- Espinosa, Betty, y Jairo Rivera. 2021. "El espejo desenterrado de las políticas sociales en Ecuador: ¿Qué devela el COVID-19 sobre la acción del Estado en los últimos veinte años?" *En La protección social en América Latina: El Estado y las Políticas Públicas entre la crisis social y la búsqueda de la equidad*, compilado por Cristina Ruiz del Ferrier y Jorge Tirenni, 61-78. Buenos Aires: FLACSO Argentina.
- Ferguson, James. 2006. "Transnational Topographies of Power". *En Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order*, 89-112. Durham: Duke University Press.
- Flores, E., y Natalia Rivas. 2019. "Centros de tratamiento de adicciones: El peligroso limbo entre la legalidad y la clandestinidad." Quito: *Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Ecuador*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/15167.pdf>.
- Fontaine, Guillaume. 2015. *El análisis de políticas públicas*. Barcelona: Anthropos; Quito: FLACSO Ecuador.
- Franco, Rolando. 2004. "Institucionalidad de las políticas sociales: Modificaciones para mejorar su efectividad." *En Autoridad y liderazgo en América Latina*, editado por Wilhelm Hofmeister y Josef Thesing, 11-36. Santiago: FLACSO Chile.
- Franco-Coffré, Joicy, Ruth Oviedo-Rodríguez, Alicia Donoso-Triviño, Ketty Piedra-Chávez y Maira Cujilán-Alvarado. 2020. "¡Quo Vadis Joven! Relatos del abuso de drogas en jóvenes de Guayaquil, Ecuador." *Cultura de los Cuidados* 24 (56): 26-41. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.03>.
- Julián, Dasten. 2019. "Precariedad y sociedad. Para estudiar la precariedad en el Sur". *En Estudios del trabajo desde el sur: Centralidad del trabajo, tercerización y subjetividades en América Latina*, editado por Álvaro Gálvez Gajardo y Dásten Julián Vejar, 35-62. Santiago de Chile: Ariadna Ediciones.
- Caudevilla Gálligo, Fernando. 2016. "Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo." *Grupo de Intervención en Drogas*

semFYC. https://www.academia.edu/29740963/DROGAS_CONCEPTOS_GENERAL_ES_EPIDEMIOLOG%C3%8DA_Y_VALORACI%C3%93N_DEL_CONSUMO

- Harvey, David. 2000. "Espacio." *En Espacios de esperanza*, 119-155. Madrid: Akal.
- Hernández Pacheco, Daniel. 2014. "Una Visión Humanista sobre el problema de las drogas en Centroamérica." *Anuario de Estudios Centroamericanos* 40: 233-251. <https://www.jstor.org/stable/43871296>.
- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado y María del Pilar Baptista Lucio. 2015. *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw-Hill.
- Hopenhayn, Martín. 2002. "Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas." Santiago de Chile: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/25de1a2c-f9f8-4faf-9a0b-6b143b06831c/content>.
- Hospital de Neurociencias. 2015. "¿Cuáles son los síntomas del Síndrome de Abstinencia por opiáceos y opioides?" 13 de enero. <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15009-sindrome-abstinencia-sustancias-opiaceas-opioides>.
- Howlett, Michael. 1955. *Institutions, Actors, and Instruments*. Canada: Oxford University Press.
- INEC 2022. "Encuesta nacional de empleo, desempleo, subempleo." Quito: INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2022/Enero-2022/202201_Boletin_empleo.pdf.
- InSight Crime. 2019. "Clínicas ilegales y adictos causan boom del 'H' en Guayaquil, Ecuador". 5 de marzo. <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/clinicas-ilegales-y-adictos-causan-boom-h-en-guayaquil-ecuador/>.
- Kuri, Daniel, y Rodrigo Vélez. 2021. *Política sobre drogas en el Ecuador*. Samborondón: Universidad Espíritu Santo.
- Krueger, Richard A., y Mary Anne Casey. 2015. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 5a ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- La Hora. 2016. "Guayaquil es la ciudad que más sufre por la droga." 25 de junio. <https://www.lahora.com.ec/noticias/guayaquil-es-la-ciudad-que-m-s-sufre-por-la-droga/>.
- Lee, Ching Kwan, y Yelizavetta Kofman. 2012. "The Politics of Precarity: Views Beyond the United States". *Work and Occupations* 39 (4): 388-408. <https://www.sscnet.ucla.edu/soc/faculty/CKLee/Work%20and%20Occupations-2012-Lee-Kofman.pdf>.
- Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de Drogas. 2020. Registro Oficial Suplemento 266, 9 de julio.
- Ley Orgánica de Salud. 2006. Registro Oficial Suplemento 423, 22 de diciembre.
- Lozano, A. B., J. M. O. López, L. M. Redondo, y R. S. Paz. 1986. "Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el Tratamiento". *Estudios de Psicología* 7 (25): 103-109. <https://doi.org/10.1080/02109395.1986.10821450>.

- López Cedeño, Vaque Ordoñez, y Christian Arias Vidal. 2019. "La influencia de las narconovelas en el consumo de drogas en adolescentes." *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/influencia-narconovelas.htm>.
- Marcos Sierra, Juan Antonio, y Miguel Garrido Fernández. 2009. "La Terapia Familiar en el tratamiento de adicciones." *Apuntes de Psicología* 27 (2-3): 339-362. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/59490/tratamiento%20de%20adicciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Martínez Franzoni, Juliana. 2006. "¿Presión o legitimación? Poder y alternativas en el diseño y adopción de la reforma de salud en Costa Rica, 1988-1998." *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales* 3 (1): 103-141.
- _____. 2007a. "Regímenes del bienestar en América Latina." *Documento de Trabajo* 11. Madrid: Fundación Carolina.
- _____. 2008. *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América central*. Buenos Aires: CLACSO.
- Mejía, Daniel, y Joanne Csete. 2016. "Tratamiento, Reducción de la demanda, y Reducción del daño: Oportunidades perdidas." *Open Society Foundations*. <https://www.jstor.org/stable/resrep29309.5>.
- Metaal, Pien, Alejandro Corda, Araceli Galante, Diana Rossi, Gloria Marie de Achá, Luciana Boiteux, y Joao Padua. 2014. "En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina." México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho. http://fileserv.idpc.net/library/CEDD_En-busca-de-los-derechos.pdf.
- Ministerio de Justicia de Colombia. s.f. "Situación del consumo de drogas en Colombia." <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Paginas/situacion-del-consumo-de-drogas-en-colombia.aspx>.
- Ministerio de Salud Pública. 2017. "Acuerdo Ministerial sobre la atención integral a personas que consumen alcohol, tabaco y otras drogas." Lexis. https://legacy.finder.lexis.com.ec/WebTools/LexisFinder/DocumentVisualizer/FullDocumentVisualizerPDF.aspx?id=SALUD-ATENCION_INTEGRAL_PERSONAS_QUE_CONSUMEN_ALCOHOL_TABACO_OTRAS_DROGAS.
- Ministerio de Salud Pública. 2020. "Permiso de funcionamiento." 15 de julio. <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/permisoFuncionamiento/informacion.jsf>.
- Mintegiuga, Analía, y Gemma Ubasart-González. 2015. "Welfare Regimes and 'Progressive' Governments in Latin America: The Cases of Venezuela, Ecuador and Bolivia." *Política y Sociedad* 52 (3): 693-696.
- Millán, Armando. 2003. "La Fundación Canevaro: una experiencia de filantropía tradicional en un contexto social moderno". *En De la caridad a la solidaridad: filantropía y voluntariado en el Perú*, editado por Felipe Portocarrero y Cynthia Sanborn, 11-35. Lima: Universidad del Pacífico.
- Monge Cordero, Alian, Maritza Marín Herrera y Edith Olivares Ferrete. 2001. *Tejedores de supervivencia: Redes de Solidaridad de Familia Nicaragüenses en Costa Rica: el caso de "La Carpio"*. San José: FLACSO-Costa Rica.
- Moreno Carmona, Norman Darío, y Joaquina Palomar Lever. 2017. "Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en Adolescentes." *Revista*

- Interamericana de Psicología* 51 (2): 141-151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28454546001>.
- Murillo-Blázquez, Naiara, y Pedro Moruno-Miralles. 2020. "Investigación sobre Drogodependencia en terapia ocupacional: *Scoping Review*." *COTOGA* 17 (2): 45-56. <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/90>.
- Noboa, Gonzalo, Karina Ruiz-Abril, Mireya Pazmiño-Arregui, y Víctor Vela Merino. 2019. "El sicariato un inconveniente social que aqueja a los adolescentes en el Ecuador." *Revista de Investigación Enlace Universitario* 18 (1): 54-63. <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/62>.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. 2022. "Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España." Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- OEA. 2019. "Informe sobre el consumo de drogas en las Américas." Washington, D.C. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>.
- OMS. s.f. "Drogas psicoactivas." Acceso el 11 de julio de 2022. https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1.
- OMS. 2012. "Hay que mejorar el acceso de los drogodependientes a la atención sanitaria." Acceso el 31 de julio de 2022. https://apps.who.int/mediacentre/news/notes/2012/drug_use_20120626/es/index.html.
- OMS. 1948. "La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución." Acceso el 5 de julio de 2023. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- ONU. 1961. "Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes." https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf.
- ONU. 1971. "Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971." https://www.unodc.org/documents/treaties/conventions/convention_1971_es.pdf.
- ONU. 1988. "Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas." Informe de drogas. Viena. Acceso el 31 de julio de 2022. https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf.
- ONU. 2019. "Informe organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana sobre la política de drogas y su impacto en los derechos sociales." INT_CESCR_ICO_ECU_34216_S.pdf.
- ONU. 2021. "Ecuador: expertos de la ONU piden acciones urgentes para detener la violencia carcelaria." Acceso el 5 de julio de 2023. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2021/12/ecuador-un-experts-call-urgent-action-stop-prison-violence#:~:text=GENEVA%20GINEBRA%20%286%20de%20diciembre%20de%202021%29%20CC%20B6,reclusos%20muertos%20y%20cientos%20de%20heridos%20este%20a%C3%B1o>.
- Orgillés, Pilar. 2011. "Arteterapia en las drogodependencias." *Universidad Complutense de Madrid (UCM)*, 139-141. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37089. Acceso el 5 de junio de 2023.

- Parra, Antonio, David Padilla, Remedios López, Cesar Rodriguez, Ana Martínez, y María del Carmen Martínez. 2011. "Revisión Sistemática de la Evaluación de la Eficacia de los programas de tratamiento en drogodependencias." *INFAD Revista de psicología*. Vol.5, n.1: 439.
- PLAN V. 2021. "Ecuador gasta 120 veces más en detención de personas relacionadas con drogas que en salud mental." 29 de septiembre. Acceso el 5 de noviembre de 2022. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-gasta-120-veces-mas-detencion-personas-relacionadas-con-drogas-que-salud>.
- PLAN V. 2021. "Ecuador a palos de ciego: 7 años sin un estudio sobre consumo de drogas." 22 de septiembre. Acceso el 11 de julio de 2022. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-palos-ciego-7-anos-sin-un-estudio-sobre-consumo-drogas>.
- Plan V. 2021. "La H es una epidemia sin freno en Guayaquil." 8 de septiembre. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-h-una-epidemia-sin-freno-guayaquil>.
- PLAN V. 2022. "La vida en el Guasmo Sur, el sector más violento de Guayaquil." 8 de febrero. Acceso el 7 de octubre de 2022. <https://www.planv.com.ec/la-vida-el-guasma-sur-el-sector-mas-violento-guayaquil>.
- Pérez, Catalina, Ernesto Zedillo, Alejandro Madrazo y Fernando Alonso. 2019. "La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional." *Programa de Política de Drogas, Centro de Investigación y Docencia Económicas*. <http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/12/mexico-politica-de-drogas-final-9-17-18.pdf>. Acceso el 10 de julio de 2022.
- Pérez-Liñán, Aníbal. 2009. "El método comparativo y el análisis de configuraciones causales." *Revista Latinoamericana de Política Comparada* 3: 125-148.
- Phelan, Jo, Bruce G. Link y Parisa Tehranifar. 2010. "Social Conditions as Fundamental Causes of Health and Policy Implications." En *The Sociology of Health and Illness: A Reader*, editado por Peter Conrad y Kevin L. Fitzpatrick, 28-40. Nueva York: Worth Publishers.
- Kottak, Conrad Phillip. 2007. *Introducción a la antropología cultural*. Michigan: McGraw-Hill.
- Policía Nacional del Ecuador. 2021. "Mega operativo de seguridad se cumplió en cinco sectores del Guasmo." Acceso el 7 de junio de 2023. <https://www.policia.gob.ec/megaoperativo-de-seguridad-se-cumplio-en-cinco-sectores-del-guasma/>.
- Policía Nacional del Ecuador. 2022. "En la Zona 8 en lo que va del 2022 la Policía incauta cerca de 86 toneladas de droga." Acceso el 5 de julio de 2023. <https://www.policia.gob.ec/en-la-zona-8-en-lo-que-va-del-2022-la-policia-incauta-cerca-de-86-toneladas-de-droga/>.
- Policía Nacional del Ecuador. 2023. "En cuatro sectores de Guayaquil la Policía incauta 18.857 dosis de droga destinadas al tráfico internacional y consumo interno." Comando zona 8. Acceso el 7 de junio de 2023. <https://www.policia.gob.ec/en-cuatro-sectores-de-guayaquil-la-policia-incauta-18-857-dosis-de-droga-destinadas-al-trafico-internacional-y-consumo-interno/>.

- Presidencia de la República del Ecuador. 2015. "Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Regulación." Registro Oficial No. 615, suplemento, 26 de octubre. Quito. Acceso el 11 de julio de 2022. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/medicamentos%20psicotropicos%20y%20estup eficientes/LEY%20A0ORGANICA%20A0DE%20A0SUSTANCIAS%20CA TALOGADAS%20%20SUJETAS%20A%20FISCALIZACION.pdf>.
- Primicias.ec. 2022. "Bandas delincuenciales reclutan a niños desde los 10 años en Ecuador." 1 de mayo. Acceso el 7 de octubre de 2022. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/bandas-delincuenciales-reclutan-ninos-ecuador/>.
- Rivera Vélez, Freddy, y Fernando Torres Gorena. 2011. "Ecuador, ¿país de tránsito o país productor de drogas?" Quito: *Friedrich Ebert Stiftung*. Acceso el 26 de julio de 2022. <https://www.fes-ecuador.org/publicaciones/ecuador-pais-de-transito-o-pais-productor-de-drogas>.
- Roman, Marcela. 2013. "Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: Una mirada en conjunto." *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* 11 (2): 33-59.
- Rostila, Mikael. 2015. "Gøsta Esping-Andersen: Regímenes de Bienestar y Desigualdades Sociales en Salud". *En The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*, editado por Fran Collyer, 646. Sydney: Palgrave Macmillan.
- Sabatier, Paul A. 1986. "Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research: A Critical Analysis and Suggested Synthesis." *Journal of Public Policy* 6 (1): 21-48.
- Sánchez Vidal, Alipio. 2007. *Manual de psicología comunitaria: Un enfoque integrado*. Madrid: Pirámide.
- Sánchez-Carbonella, Xavier. 2004. "Contexto cultural y consecuencias legales del consumo de drogas." *Trastornos Adictivos* 6 (1): 1-7. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-contexto-cultural-consecuencias-legales-del-13056396>.
- Sanguinetti, Julio María, ed. 2001. *Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia: Estudios en homenaje a Aldo E. Solari*. Ciudad de México: CEPAL / Siglo Veintiuno Editores.
- Sanjuán Núñez, Lucía. 2019. *La entrevista y la historia de vida*. Barcelona: Oberta UOC Publishing. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/147145/6/MetodosDeInvestigacionCualitativaEnElAmbitoLaboral_Modulo3_LaEntrevistaYLaHistoriaDeVida.pdf.
- Salazar Agudelo, Edy. 2008. "Violencia intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas." *Imagen y Desarrollo* 10 (2): 7-38. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1600/1024>.
- Sen, Amartya. 2000. *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires: Planeta.
- SETED. 2017. "Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021." Quito: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Ecu

- ador_Plan_Nacional_de_Prevenccion_Integral_y_Control_del_Fen%C3%B3meno_Socio_Econ%C3%B3mico_de_las_Drogas_2017_2021.pdf.
- Strauss, Anselm, y Juliet Corbin. 2002. *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Trapaga Iglesias, Iban, y Adrián Escobedo García. 2018. "Estigma y drogas: Narrativas de consumidores de Heroína y Psicotrópicos en Ciudad Juárez, México." *Reflexiones* 97 (2): 23-37. <https://doi.org/10.15517/rr.v97i2.32948>.
- Teleamazonas. 2021. "La Policía Nacional dio a conocer que el circuito Guasmo se ha convertido en el más peligroso de la Zona 8 y del país." 24 de agosto. <https://www.teleamazonas.com/el-guasmo-se-convirtio-en-la-zona-mas-peligrosa-del-pais/>.
- Teleamazonas. 2022. "La violencia en el Guasmo tiene un componente de problemática social." 20 de abril. <https://www.teleamazonas.com/el-guasmo-enfrenta-una-dura-problematika-social/#:~:text=El%20Guasmo%20en%20el%20sur%20de%20Guayaquil%20est%C3%A1,varias%20familias%20se%20dedican%20a%20esta%20actividad%20il%C3%A9cita.>
- UNICEF. 1946-2006. "Convención sobre los Derechos del niño." Derechos, Madrid, 24. Acceso: 31 de Julio de 2022. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.
- UNODC. 2013. "Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar." Lima: UNODC. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf.
- UNODC. 2017. "Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas." https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_Spanish.pdf.
- UNODC. 2021. "Global Overview Drug Demand Drug Supply." Informe Mundial sobre las Drogas 2021. Viena: Publicación de las Naciones Unidas. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf.
- UNODC. 2021. "Hallazgos claves e implicaciones políticas." Informe Mundial sobre las Drogas 2021. Viena: Publicación de las Naciones Unidas. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/V2104298_Spanish.pdf.
- UNODC. 2021. "Covid-19 and Drugs: Impact Outlook." Informe Mundial sobre las Drogas 2021. Viena: Publicación de las Naciones Unidas. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_5.pdf.
- Uribe Taborda, Saúl, y Fredy Aguilar Rodríguez. 2020. "De polvo en polvo: Consumo de drogas y violencia en un barrio popular de Quito." *En Etnografías: procesos, experiencias y resistencias sociales*, coordinado por Saúl Uribe Taborda y Fredy Aguilar Rodríguez, 145-175. Quito: Editorial Abya-Yala. <http://doi.org/10.7476/9789978105740.0006>.
- Valdevila-Figueira, José Alejandro, Omar Ruiz-Barzola, Carlos Orellana-Román, Rocío Valdevila-Santiesteban, Justo Reinaldo Fabelo-Roche, y Serguei Iglesias-Moré. 2021. "Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos." *Revista Información Científica* 100 (5): 1-

11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500003.

Velasco A., Margarita. 2011. "La salud de la población: medio siglo de cambios." En Estado del país: Informe cero. Ecuador 1950-2010, editado por Adrián Bonilla Soria y Milton Luna Tamayo, 323-342. Quito: FLACSO-Ecuador.

Vistazo. 2023. "La 'H', la droga que carcome a los más pobres en Ecuador." 19 de enero. <https://www.vistazo.com/actualidad/nacional/la-h-la-droga-que-carcome-a-los-mas-pobres-en-ecuador>.

Bibliografía

Filgueira, Fernando. 2014. "Hacia un modelo de protección social universal en América Latina." Serie Políticas Sociales 188. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

.
.
.

