

**LA ECONOMIA POLITICA DEL NARCOTRAFICO:  
El Caso Ecuatoriano**

**FLACSO - biblioteca**

**Bruce Bagley, Adrián Bonilla y Alexei Páez**  
**Editores**

**FLACSO - Biblioteca**

**LA ECONOMIA POLITICA DEL  
NARCOTRAFICO:  
El Caso Ecuatoriano**



**FLACSO**  
**SEDE ECUADOR**

 **North-South Center**  
UNIVERSITY OF MIAMI

Coedición:  
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Sede Ecuador  
North-South Center de la Universidad de Miami.  
Primera Edición: agosto 1991

Levantamiento, Diseño y Diagramación:  
Impresión:

Roberto Haro F.  
Imprenta FLACSO

Diseño portada:  
Impresión portada:

Antonio Mena  
Ediciones Culturales UNP

El levantamiento de textos se realizó en equipos donados por la Agencia Canadiense por el Desarrollo Internacional (ACDI) como parte de las actividades del Proyecto FLACSO-Ecuador/ U. de York-CERLAC.

FLACSO:  
Av. América 4000  
Casilla 17-11-06362  
Quito, Ecuador  
Telf.: 452 509  
Télex: 21432 FLACSO-ED  
Fax: (593 2) 459589

NORTH-SOUTH CENTER  
University of Miami  
P.O. Box 248123  
Coral Gables, Florida 33124-3010  
Estados Unidos  
Telf.: (305) 284 6868  
Fax: (305) 284 6370

Las opiniones vertidas en el libro son exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan el criterio institucional de FLACSO.

ISBN: 9978-67-013-0  
ISBN de la Colección: 9978 -67-012-2

## Indice

Presentación	
<i>Amparo Menéndez-Carrión</i> .....	<i>i</i>
Introducción	
<i>Bruce Bagley, Adrián Bonilla, Alexei Páez</i> .....	1
Ecuador: actor internacional en la guerra de las drogas	
<i>Adrián Bonilla</i> .....	9
Consumo, prevención y tratamiento: el caso ecuatoriano	
<i>Pablo Andrade</i> .....	46
Actores sociales y política antidrogas: los pequeños traficantes	
<i>Xavier Andrade</i> .....	63
Lavado de dólares y narcoeconomía en el Ecuador	
<i>Wilson Miño</i> .....	106
El lavado de dólares en el Ecuador: la perspectiva jurídica	
<i>Paul Bonilla</i> .....	125
La inserción ecuatoriana en la dinámica Andina del narcotráfico	
<i>Alexei Páez</i> .....	142
La política exterior estadounidense y la guerra de las drogas: análisis de un fracaso político	
<i>Bruce Bagley</i> .....	170
Anexos:	
1) Ley sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas .....	207
2) Comparación de los consumos de drogas en el Ecuador, Perú y Colombia (cuadro) .....	226
3) U.S. Department of State; Bureau of International Narcotics Matters, Informes sobre Ecuador, 1989 .....	227
4) U.S. Department of State; Bureau of International Narcotics Matters, Informes sobre Ecuador, 1990 .....	232
Indice Temático .....	241
Sobre los autores .....	245

---

## **CONSUMO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: EL CASO ECUATORIANO**

*Pablo Andrade A.*

El discurso oficial en torno al tema del consumo de drogas en el Ecuador ha repetido, gobierno tras gobierno, una serie de lugares comunes, tales como "crecimiento alarmante", "peligro para la juventud y la niñez", "amenaza contra la sociedad", que sólo a partir de investigaciones recientes han sido cuestionados. Esa repetición ha fabricado un escenario donde el poder estatal ha sido ejercido en dirección de la represión, aún cuando el pretexto haya sido la "prevención del mal del siglo"<sup>1</sup>, lo cual indudablemente ha incidido directa e indirectamente en la carencia de políticas estatales realistas tanto para la prevención como para el tratamiento de usuarios.

A continuación expondré una perspectiva general de las investigaciones que se han realizado sobre el consumo de drogas en el Ecuador, centrándola en las informaciones obtenidas por la encuesta epidemiológica de 1988 (Bonilla y Andrade, 1989), así como en un breve diagnóstico de los esfuerzos estatales sobre prevención y tratamiento.

## 1. Apuntes metodológicos

Hasta el año 1988 la información estadística sobre consumo de drogas en el Ecuador era prácticamente inexistente; a partir de ese año se ejecutó la investigación "El Consumo de Drogas en el Ecuador: Una Aproximación Cuantitativa", basándose en la metodología de encuesta epidemiológica a hogares.

Por sus características técnicas, dicho estudio es la primera investigación cuantitativa confiable que se ha realizado en el Ecuador sobre el problema del consumo de drogas. Antes de su aplicación existían otros estudios que se habían ocupado del tema, pero de manera parcial, o bien de forma inadecuada; tenemos entre ellas: la "Investigación sobre el Uso de Drogas en los Estudiantes de Nivel Medio en Nueve Provincias del Ecuador (1981-1984)", dirigida y realizada por la Procuraduría General del Estado (PGE); la "Primera Investigación Epidemiológica sobre Uso Indebido de Drogas" (1986), realizada por la misma PGE; y, la "Investigación sobre Alcoholismo en el Ecuador", del Ministerio de Salud (1988).

La primera de las investigaciones citadas, por los procedimientos de campo empleados y el procesamiento de los datos recogidos, arrojó resultados *sui géneris* que, al ser comparados con otros estudios en variables comunes, se demostraron claramente erróneos<sup>2</sup>.

La segunda investigación de la Procuraduría General del Estado fue realizada en base a un diseño muestral no-aleatorio<sup>3</sup> por lo que no contaba con los requisitos básicos de toda investigación estadística muestral, esto es, el ser probabilística<sup>4</sup> y representativa del conjunto de la población.

Finalmente, la "Investigación sobre Alcoholismo", se ocupaba exclusivamente de una droga: el alcohol, dejando de lado las drogas ilegales, el cigarrillo y las drogas médicas.

La encuesta epidemiológica de 1988 intentó superar los defectos de sus predecesoras mediante un diseño muestral cuidadoso, un trabajo de campo supervisado de cerca y procedimientos de procesamiento de datos confiables.

El diseño muestral abarcó a 6.000 casos en toda la nación, los cuales incluían sub-muestras autorepresentativas para al menos seis dominios muestrales<sup>5</sup>: Quito, Guayaquil (las dos ciudades más grandes del país), área Urbana y Rural, frontera Norte y frontera Sur. El método de muestreo utilizado fue probabilístico, con selección aleatoria de unidades de muestreo, estratificada para los dominios de Quito y Guayaquil y con controles de selección<sup>6</sup> por sexos y grupos de edad en cada dominio, a nivel de manzana o segmento final de muestreo. El diseño muestral permitió obtener una confiabilidad del 95% con un margen de error del 5%, siendo la muestra representativa de toda la población ecuatoriana entre los 10 y 65 años de edad.

La población objeto del estudio estuvo constituida por la población civil no institucional, vale decir, con exclusión de los grupos humanos residentes en hospitales, orfanatos, colegios, cuarteles, etc. y de sectores de la población de vida callejera no ubicable a través de una dirección residencial: niños de y en la calle, pandillas juveniles, etc. La unidad estadística de observación utilizada fue el hogar (Kish, 1965). El diseño teórico de la muestra incluyó la variable "región", pues en el Ecuador dicho factor socio-geográfico ha demostrado tener mucho peso en los comportamientos de los individuos.

En cuanto al control de selección "edad", intencionalmente la muestra fue sobre-representada (se tomó más casos de los que en teoría debían tomarse) para los segmentos poblacionales menores de veinticinco años, pues se los suponía como poblaciones de alto riesgo de consumo de drogas. En el

procesamiento de la información, la sobre-representación fue corregida mediante la introducción de factores de ponderación.

El marco muestral estuvo constituido por el inventario cartográfico y el listado de viviendas por ciudad y parroquia de muestra, obtenidos a partir del *IV Censo Nacional de Población y III de Vivienda de 1982* (INEC, 1986) con actualizaciones cartográficas y nuevos recuentos de edificaciones y viviendas efectuadas para las áreas de selección, a agosto de 1988. Igualmente, se ajustaron las proyecciones de población a 1988.

En todo el proceso de diseño muestral se contó con la asesoría de un consultor internacional, el Dr. Lloyd Johnston del proyecto *Monitoring the Future* de la Universidad de Michigan, y un consultor nacional, el Dr. Polibio Córdova. El trabajo de campo fue contratado con CEDATOS.

El procesamiento de la información se lo realizó en dos etapas: la digitación fue contratada a un programador independiente del equipo de investigación, habiéndose fijado un margen de error aceptable del 0.002% para los archivos digitados. Una vez aceptada, la información fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS+.

Los errores ajenos al muestreo fueron reducidos al mínimo posible, mediante los procedimientos de selección y entrenamiento de encuestadores y supervisores, supervisión en y de la entrevista y supervisión general del trabajo de campo. Dado que el consumo de drogas está relacionado con la ilegalidad, tratar el tema en una entrevista con un desconocido puede generar temores y sospechas en el entrevistado (especialmente si es consumidor), por lo cual se tuvieron que diseñar procedimientos especiales de campo para mejorar la veracidad de las respuestas obtenidas.

## **2. Objetivos del estudio cuantitativo**

La investigación de 1988 pretendía obtener datos cuantitativos confiables sobre: 1) Prevalencia vital de consumo de drogas, según regiones, cohortes y sexos, 2) Prevalencia anual de consumo de drogas según regiones, cohortes y sexos, 3) Prevalencia mensual de consumo de drogas según regiones, cohortes y sexos, 4) Actitudes y factores sociales relacionados con el uso de drogas: accesibilidad a las sustancias, exposición al consumo de drogas, aceptación-rechazo del uso de drogas, percepción del riesgo derivado del consumo de drogas.

En el contexto de la investigación, se entendía por prevalencia "vital" al número o porcentaje de personas que ha usado una sustancia alguna vez en la vida; por prevalencia "anual" al número o porcentaje de personas que ha usado una sustancia durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la entrevista; y, por prevalencia "mensual" al número o porcentaje de personas que ha usado una sustancia durante los 30 días inmediatamente anteriores a la entrevista.

Se estudiaron tanto las drogas legales, como el alcohol, cigarrillos y psicofármacos médicos, como las tipificadas como ilegales, es decir inhalantes, marihuana, clorhidrato de cocaína, sulfato de cocaína, inhalantes industriales y alucinógenos autóctonos (San Pedro, Ayahuasca, Hongos, Floripondio). Se incluyó, incorrectamente, en esta última categoría a las hojas de coca<sup>7</sup>.

## **3. Panorámica general del consumo de drogas en el Ecuador**

Según la encuesta de 1988, del conjunto de drogas estudiadas, fueron el alcohol, los cigarrillos y los psicofármacos médicos (tranquilizantes, estimulantes, narcóticos y barbitúri-

cos) las de mayor consumo. Constituyendo esos últimos el verdadero problema de consumo de drogas en el Ecuador, pues su uso indiscriminado y sin receta afecta a aproximadamente el 14% de la población investigada, esto es a 655.000 personas (aproximadamente), de ambos sexos, de todos los estratos socioeconómicos y de todas las edades. Cabe señalar que en otros países de la subregión andina, y de hecho en toda América Latina, se han reportado comportamientos de consumo similares a los ecuatorianos (Gellert, 1989:3).

Sin embargo, es precisamente ese uso el que menos atención ha recibido por parte de los organismos estatales de control y prevención del uso de drogas. Por otra parte, las restricciones que la ley establece para la venta de psicofármacos médicos en la práctica no se cumplen. Ese consumo, desde el punto de vista de quien escribe, constituye un problema sanitario muy grave, al punto que la mayor demanda por atención en las Unidades de Tratamiento de Fármaco-Dependientes es la producida por consumidores de psicofármacos médicos (Tenorio, 1989).

En cuanto a las drogas ilegales, el consumo de las mismas es francamente marginal, afectando a un porcentaje relativamente pequeño de la población. La droga ilegal que mayor prevalencia vital registró fue la marihuana (5%), siendo así la de mayor uso. El consumo de sulfato básico de cocaína (base) se situó en 1.2% y el de clorhidrato en 1.1%.

El grupo de consumidores actuales, es decir de personas que habían consumido drogas en el mes anterior a la entrevista, fue aún más reducido, no sobrepasando en ningún caso el 1% de la población. Como puede deducirse de esos datos, la histeria oficial frente al uso de drogas no se compadece con la realidad nacional, es artificial.

El grupo poblacional más afectado por el consumo de

drogas ilegales es el de las personas entre 18 y 25 años (no entre los 20 y 30 años, como había afirmado el presidente Febres Cordero), aunque el primer uso de esas sustancias se produce en una franja que comprende entre los 16-17 años y los 22-24 años (luego "nuestra niñez" no se halla en peligro por las drogas).

Encuestas realizadas en Colombia y Perú confirmaron los resultados ecuatorianos que se han expuesto (véase anexos), y en líneas generales se puede afirmar que para los países del Area Andina el consumo de drogas ilegales sigue tendencias similares. Así, y pese a encontrarse la región en su conjunto vinculada a la producción y tráfico de cocaína, ésta no es la droga de mayor difusión en el consumo, siendo más bien la marihuana la principal droga de uso en Ecuador, Perú y Colombia. Por otra parte, las propensiones al uso tienden a marcar un posible incremento en el empleo de pasta básica de cocaína en los tres países, tendencia que seguramente tiene que ver con la mayor disponibilidad de esa sustancia en la refinación de cocaína, actividad que se ha incrementado en el Area Andina.

#### **4. Prevención y tratamiento del consumo de drogas en el Ecuador**

El Ecuador es signatario de diversos convenios internacionales que implican la obligación del Estado de desarrollar acciones en el campo del control del tráfico de drogas, así como en la prevención y tratamiento del consumo<sup>8</sup>.

Esas obligaciones han generado tres planes nacionales que apuntan a la prevención: el primero de 1981<sup>9</sup>, el segundo de 1985<sup>10</sup>, y el actualmente vigente de 1988<sup>11</sup>. De igual forma, se han generado instituciones que tienen, entre otras tareas, la planificación y ejecución de los planes nacionales de pre-

vención, entre ellas la Dirección Nacional de Control y Fiscalización de Estupefacientes (DINACFE), sustituida en 1981 por la Dirección Nacional de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes (DINACTIE) y reemplazada en 1987 por la actual DINACONTES, entidad adscrita a la Procuraduría General del Estado; la División Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Bienestar Social y el Ministerio de Educación Pública. Esta última institución estatal se encuentra desarrollando actualmente un Plan Nacional de Educación Preventiva.

Por su origen, los planes de prevención del uso indebido de drogas han sido funcionalizados en torno a los convenios internacionales y a la política internacional -fundamentalmente a la norteamericana- (sobre drogas), antes que a la realidad del consumo en el país. De manera que se han privilegiado los esfuerzos estatales en el campo de la prevención del consumo de drogas ilegales, que como se ha visto, resulta un problema menor frente al uso indiscriminado de psicofármacos médicos.

En este punto, cabe señalar que la institución rectora en el campo de las drogas es la Procuraduría General del Estado, la cual, además, tiene a su cargo el control del tráfico, apoyándose en la Policía Nacional e INTERPOL, y el seguimiento de los procesos judiciales sobre narcotráfico. Esa acumulación de funciones también ha influido para que la prevención se enfoque exclusivamente en las drogas ilegales (por ejemplo, durante la Campaña Nacional de Prevención del Uso de Drogas de 1984, instrumentada por la Procuraduría General del Estado, de todos los materiales audiovisuales desarrollados, sólo un video trataba sobre el consumo de drogas médicas, lo que establecía una relación de 1 a 10 frente a los contenidos sobre drogas ilegales).

Por otra parte, los esfuerzos estatales y privados en el

campo de la prevención se han dirigido principalmente a una población-blanco de adolescentes entre 12 y menos de 18 años, descuidando el grupo poblacional más afectado (el de 18 a menos de 25 años).

Las campañas nacionales públicas y/o privadas han tomado como modelo los esfuerzos norteamericanos en el campo, en muchos casos haciendo un traspaso directo de las campañas norteamericanas, usando videos producidos en los Estados Unidos (p. ej., la campaña de 1984 tenía el lema "Dile No a las Drogas", una traducción casi literal del slogan "*Just Say No*"). Esto, sin considerar para nada la adecuación o no de los mensajes enviados y las características del público receptor. A tal punto la prevención depende de la política internacional y de las necesidades de los aparatos de control, que el desfase con la realidad nacional del consumo no puede ser mayor.

Por otra parte, una investigación reciente (Andrade, 1990) ha mostrado que la prevención en el Ecuador depende de la política internacional del Estado, no sólo en cuanto a sus lineamientos fundamentales, sino también para su financiamiento<sup>12</sup>.

En cuanto al tratamiento, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador creó en 1981 la Dirección Nacional de Salud Mental, la cual en 1983 integró entre sus programas uno de atención a consumidores de drogas. Esto dio origen a las Unidades de Tratamiento de Fármacodependientes, las cuales basan sus servicios de atención en la modalidad de hospitalización (Tenorio, 1989). Actualmente operan en el país cinco Unidades de Tratamiento de Fármacodependientes, las cuales atraviezan una situación muy crítica, en parte porque la demanda de atención es mínima -en algunas de ellas prácticamente inexistentes- y en parte porque fueron inicialmente financiadas por UNFDAC, en el marco de un convenio que preveía su creación y

financiamiento por el plazo de un año, luego del cual el MSP se haría cargo de las partidas del personal y en general de todos los otros egresos de dichas Unidades; sin embargo, las partidas presupuestarias no han sido liberadas. Esos dos factores, baja demanda y falta de recursos económicos, que aparentemente no van a modificarse, probablemente conducirían a corto plazo a la desaparición de las Unidades; de hecho, la única justificación real para su existencia es el seguir manteniendo el convenio con UNFDAC.

## 5. El consumo de las cocaínas y sus implicaciones para el país

Como se había indicado en el acápite 3, las prevalencias vitales de las dos formas de cocaína presentes en el mercado de drogas ecuatoriano (clorhidrato y sulfato, el "crack" no existe) alcanzan el 1.1% y el 1.2%, respectivamente.

Informaciones policiales y de investigaciones recientes (Andrade P. y Villacís, 1989; Andrade X., 1990) permiten situar brevemente la historia de la presencia de esas sustancias en el Ecuador. La cocaína fue consumida en el Ecuador desde la década de los 30, pero en cenáculos intelectuales y de la oligarquía guayaquileña reducidos. Sólo a partir de los años 70 se difundió en círculos sociales más amplios. Sin embargo, no es sino hacia 1983-1984 que su consumo se expandió hasta alcanzar los niveles actuales. Simultáneamente, a partir de esos años se incrementan los reportes policiales sobre capturas de cargamentos de cocaína, detención de traficantes de cocaína y localización de cultivos. Es necesario destacar que los reportes de informantes calificados muestran que durante el período mencionado, el precio de la cocaína mantuvo una tendencia sistemática a la baja, sobre todo si se utiliza como parámetro de comparación el precio del dólar en el mercado ecuatoriano.

La pasta básica de cocaína, o sulfato básico de cocaína, tiene una historia aún más reciente que el clorhidrato. Las primeras menciones a su consumo se hacen solamente a finales de los años 70; a partir del año 1983 (Andrade X., 1990) su difusión en la sociedad ecuatoriana se vuelve mayor. Una vez más, los datos policiales sobre captura de base se multiplican en estos años, y se denuncia también la existencia y captura de laboratorios de refinamiento de pasta base de cocaína. Por lo que parece, la base es la droga ilegal de mayor y más rápido crecimiento en el mercado ecuatoriano (Andrade X., 1990).

Ese crecimiento resulta significativo, pues la base es un precursor del clorhidrato de cocaína y cabría suponer que su presencia es un buen indicador de la existencia de laboratorios de refinamiento de clorhidrato. Si esa suposición se ajusta a la realidad, entonces todo indicaría que el Ecuador, a partir de los años 1983-1984 y toda la segunda mitad de la década anterior, entró en una nueva línea de articulación dentro de la dinámica de la producción y tráfico de cocaína en el Area Andina: el refinamiento en su territorio de grandes cantidades de sulfato. Esa articulación, obviamente, no desecharía ni reemplazaría la línea anterior de relación: el ser territorio libre de conflicto para el tránsito, por el contrario, se apoyaría en esa articulación previa y la complementarían.

En esa línea de razonamiento, la mayor presencia de base en una región determinada del país frente al resto del territorio nacional, estaría indicando al menos dos cosas: primera, la presencia de una línea de tránsito de sulfato de cocaína lo suficientemente importante para que cierto porcentaje (difícil de determinar) de la sustancia se quede en la región y abastezca el mercado interno. Segunda, la presencia de uno o varios laboratorios de refinamiento de clorhidrato de cocaína en la región.

Tomando en cuenta esas consideraciones, se han hecho intentos, a partir de los datos de consumo proporcionados por la encuesta epidemiológica, de precisar aquellas regiones del país donde la presencia de sulfato de cocaína resulta anormalmente alta. Los resultados indican que la ciudad de Guayaquil y la región fronteriza norte (área limítrofe con Colombia) son las regiones del Ecuador donde hay mayor consumo de base.

Por otra parte, los datos de esa misma encuesta, permitían ubicar en la ciudad de Guayaquil y en la frontera norte una serie de actitudes frente al uso de drogas (alta accesibilidad, alta permisividad, baja percepción de riesgo) que las caracterizaba como zonas de mayor riesgo de uso.

Relacionando esa información con los datos periódicos de captura de drogas, se encuentra que efectivamente en la ciudad de Guayaquil y en Lago Agrio, ciudad ubicada en la región fronteriza nor-oriental, y en general en la región nor-oriental limítrofe con el Putumayo colombiano, se produjeron con mayor frecuencia capturas de cocaína y precursores para la refinación.

En resumen, hasta donde sabemos, la presencia de sulfato de cocaína puede ser un buen indicador del flujo de tránsito y exportación de clorhidrato de cocaína y, tentativamente, se podría plantear una investigación que, tomando al consumo de sulfato de cocaína como indicador de flujo, precise las líneas de tránsito privilegiadas y su estabilidad en el tiempo. Lo cual resultaría extremadamente útil para el conocimiento del impacto que sobre la sociedad ecuatoriana tiene la vinculación del país con la exportación de cocaína, pues permitiría ubicar dentro del territorio nacional aquellas zonas en las que el impacto sería más directo y -al menos teóricamente- mayor.

El consumo de clorhidrato de cocaína es otro posible indicador más directo del flujo de tránsito y exportación, con el

inconveniente teórico-metodológico de que, lamentablemente (para propósitos académicos), el uso de clorhidrato de cocaína en el Ecuador parecería ser aún más restringido que el de sulfato. Aún así, los datos de consumo sitúan una vez más a la ciudad de Guayaquil y también la frontera Sur como las regiones de mayor uso de clorhidrato. Igualmente, los datos de prensa confirman la hipótesis que dice estas dos zonas serían regiones "expuestas" a la sustancia y permiten formular la idea de que tal "exposición" no es gratuita, sino que marca la existencia de redes de tránsito del clorhidrato hacia el exterior (Páez, 1989).

## **6. Conclusiones**

En resumen, se puede decir que el Ecuador tiene con respecto al consumo de drogas ilegales un problema mínimo, que no justifica las declaraciones grandilocuentes de los gobiernos de 1984-1988 y el actual, sobre sus políticas de prevención y represión. Lo cual produce el efecto paradójico de que los usuarios se encuentran atrapados en una política represiva y sin ninguna posibilidad de salida real, pues las disposiciones legales sobre atención, vigentes en la ley de 1970 (reformada el 74) y las que se espera entren en vigencia con la nueva ley anti-drogas, establecen que todo usuario debe ser atendido y "curado" por el Estado, el cual no cuenta con la infraestructura como para dar respuesta a sus propias exigencias. Esto implica que la situación del consumo bien podría evolucionar en sentido negativo, pues las acciones estatales de prevención y tratamiento se hallan débilmente sustentadas en infraestructuras "prestadas", que no responden a la realidad nacional del consumo.

Otro elemento a ser tomado en cuenta es la evolución de la inserción del país en lo que podría llamarse el ciclo macro-

económico de la cocaína en el Area Andina. Si el flujo de exportación de cocaína hacia el Primer Mundo aumenta, en aquellas regiones del país que actualmente son zonas "expuestas" (Guayaquil, frontera Norte, frontera Sur) es muy probable que aumente el consumo de base de clorhidrato de cocaína. Y ello porque la mayor densidad de droga en una localidad, junto con otros factores tales como los modelos de consumo predominantes (Henman, s.f.), cambian los patrones conductuales de una comunidad, volviéndola más permeable al consumo.

Por otra parte, la posibilidad de hacer seguimientos del flujo, estabilidad y permanencia de las redes de tránsito, mediante los indicadores de consumo, abre la puerta a la posibilidad de ubicar enclaves privilegiados del narcotráfico en el Ecuador en zonas que, como Guayaquil, Lago Agrio, El Oro, Esmeraldas, podrían constituirse en regiones privilegiadas de penetración del narcopoder (si es que no lo son ya) y eventualmente plantear graves problemas al Estado ecuatoriano.

### Notas

1. Así por ejemplo, el Presidente Febres Cordero en un informe a la nación sobre la política de control del narcotráfico (SENDIP, mayo 30, 1988), sostenía que la política estatal se basaba en cifras que demostraban que la sociedad ecuatoriana se encontraba en peligro por el aumento del uso de sustancias ilegales. Entre otros datos mencionaba que: 2'000.000 de ecuatorianos habían usado drogas, de los cuales 200.000 podían ser considerados adictos y 1'300.000 usuarios ocasionales que la edad de inicio se ubicaba entre los 12 y 15 años de edad y la de mayor consumo entre los 20 a 30 años.

Como se pudo comprobar posteriormente, las estadísticas exhibidas por el Presidente estaban basadas en una encuesta, realizada por la Procuraduría General del Estado, que no tenía confiabilidad estadística ni por el método de muestreo ni por la forma de ejecución del trabajo de campo.

En otras palabras, bien podía haber citado cualquier cifra, pues desde el punto de vista estadístico los datos mencionados no tenían validez alguna.

2. Véase, por ejemplo, la comparación entre la variable "uso de alcohol" en la mencionada investigación y la de Bonilla y Andrade (1984).
3. *Aleatoriedad*: término estadístico relacionado con la teoría matemática de las probabilidades, que implica un proceso de selección de elementos muestrales tomados al azar de entre un conjunto poblacional.
4. *Probabilístico*: es decir que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de entrar en una muestra determinada.
5. *Dominio muestral*: agregado geográfico de localidades y poblaciones consideradas en la muestra.
6. *Controles de selección*: variables socio-demográficas que determinan el número de elementos con una característica dada que entran en la muestra a obtenerse.
7. Cabe señalar que los datos de consumo de hojas de coca señalaron que éste no existe en el país, a diferencia de lo que ocurre en otros países andinos como Bolivia y Perú, aún en zonas como la provincia del Napo donde la INTERPOL ha reportado existencia y destrucción de sembríos de coca.
8. Entre otros la Convención Unica sobre Estupefacientes (1962), la Convención sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988), el Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.
9. *Registro Oficial*, Acuerdo Ejecutivo 1000, junio 1981.
10. *Registro Oficial*, abril 1985.
11. *Registro Oficial*, diciembre 1988.
12. El Estado no ha asignado presupuestos específicos para la prevención, excepto a nivel de "comisión de servicios" de los funcionarios que laboran en ese campo. Los programas han sido financiados por UNFDAC y AID.

## Bibliografía

- Andrade, Pablo  
1990 *La prevención en el Ecuador*, Informe de Investigación (Quito: FNJ).
- Andrade, Pablo y Lucía Villacís  
1989 *Porqué se abandonan las drogas: un estudio sobre ex-usuarios habituales de marihuana y cocaína*, Informe de Investigación (Quito: FNJ).
- Andrade, Xavier  
1990 *Pequeños traficantes: estudio antropológico sobre la comercialización de drogas ilegales en pequeña escala* (Quito: FNJ).
- Bonilla, Paul y Pablo Andrade  
1989 *El consumo de drogas en el Ecuador: una aproximación cuantitativa*, Informe de Investigación (Quito: FNJ).
- 1984 *Juventud, tiempo libre e ingresos*, Informe Final de Investigación (Quito: INFOC).
- Gellert, Peter  
1989 *América Latina. Usos y costumbres frente a las drogas* (México: ALASEI).
- Henman, Anthony  
s.f. "Aspectos cognoscitivos de la mente humana. Hacia una genealogía de las representaciones (Londres: s.e.).

INEC

1986 *IV Censo de Población y III de Vivienda* (Quito: INEC).

Kish, L.

1965 *Survey Sampling* (John Willy & Sons eds.).

Páez, Alexei

1989 *Política y narcotráfico: la ambigüedad del Estado*, mimeo (Quito: s.e.).

Tenorio, Rodrigo

1989 *Los servicios del tratamiento del consumo de drogas*, Informe de Investigación (Quito: FNJ).