



Doi: <https://doi.org/10.70577/ASCE/2673.2702/2025>

Recibido: 2025-08-22

Aceptado: 2025-08-29

Publicado: 2025-09-23

Replanteamiento de la política penal y de salud pública frente al consumo y tráfico de drogas en Ecuador (2015–2025): análisis jurídico, social y comparado

Rethinking criminal and public health policy regarding drug use and trafficking in Ecuador (2015–2025): legal, social and comparative analysis

Autores

Abg. Luis Mauricio Maldonado Ruiz¹

Derecho

<https://orcid.org/0000-0002-0956-7869>

maldonadoluismauricio@gmail.com

Universidad Internacional del Ecuador- UIDE

Quito – Ecuador

Dolores Gabriela Yaguachi Eras²

Derecho

<https://orcid.org/0000-0003-2237-1120>

doyaguachier@uide.edu.ec

Universidad Internacional del Ecuador- UIDE

Quito – Ecuador

Cómo citar

Maldonado Ruiz, L. M., & Yaguachi Eras, D. G. (2025). Replanteamiento de la política penal y de salud pública frente al consumo y tráfico de drogas en Ecuador (2015–2025): análisis jurídico, social y comparado. *ASCE*, 4(3), 2673–2702.



Resumen

La investigación analizó la política de drogas en Ecuador, lo que puso en evidencia la persistencia de un modelo punitivo que ha mostrado imitaciones para contener el consumo y reducir la violencia vinculada al narcotráfico; a través de encuestas, se identificó una percepción social que demanda enfoques de salud pública y prevención, más que sanciones penales; el estudio confirmó que la falta de oportunidades educativas y laborales es vista como uno de los principales factores que inciden en el consumo, lo que coincide con la literatura sobre determinantes sociales. Se constató la brecha entre el mandato constitucional de priorizar la rehabilitación y la práctica judicial, que mantiene la criminalización de consumidores, el análisis comparado de experiencias internacionales (Portugal, Países Bajos, Colombia y México) muestra alternativas diversas, se llegó a la conclusión que Ecuador requiere transitar hacia un modelo integral que combine prevención estructural, tratamiento digno y un control enfocado en el crimen organizado.

Palabras clave: Drogas; Salud Pública; Política Criminal, Trafico, Consumo



Abstract

The research analyzed drug policy in Ecuador, revealing the persistence of a punitive model that has failed to contain consumption and reduce violence linked to drug trafficking. Surveys identified a social perception that demands public health and prevention approaches, rather than criminal sanctions. The study confirmed that the lack of educational and employment opportunities is seen as one of the main factors influencing consumption, consistent with the literature on social determinants. A gap was identified between the constitutional mandate to prioritize rehabilitation and judicial practice, which maintains the criminalization of users. A comparative analysis of international experiences (Portugal, the Netherlands, Colombia, and Mexico) reveals diverse alternatives. It was concluded that Ecuador needs to transition toward a comprehensive model that combines structural prevention, dignified treatment, and a focus on organized crime control.

Keywords: Drugs; Public Health; Criminal Policy, Trafficking, Consumption

Introducción

En la última década, Ecuador ha atravesado transformaciones en torno al consumo y tráfico de sustancias sujetas a fiscalización, reflejadas en el aumento sostenido de incautaciones, detenciones y procesos judiciales vinculados a delitos de drogas, fenómenos que han repercutido de manera acumulativa en tres dimensiones esenciales para la estabilidad social, la salud pública, la seguridad ciudadana y el sistema penitenciario.

La entrada en vigor del Código Orgánico Integral Penal (2014) representó, en lo normativo, una oportunidad para diferenciar con claridad al consumidor del traficante mediante la introducción de umbrales cuantitativos; mas, su aplicación práctica ha resultado desigual y, en muchos casos, contraria al espíritu garantista de la norma, lleva a que personas con tenencia mínima para uso personal enfrenten cargos de microtráfico y sean privadas de libertad sin acceso a medidas alternativas, programas de rehabilitación o defensa técnica especializada (Paredes et al., 2017).

El marco jurídico vigente, anclado en un paradigma punitivo, ha priorizado la sanción sobre la prevención, reproduciendo un modelo que interpreta el consumo como problema penal y no como fenómeno biopsicosocial, lo cual ha contribuido a la saturación carcelaria, la sobrecarga judicial y la vulneración sistemática de derechos, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres en situación de pobreza, jóvenes de barrios periféricos y personas con consumo problemático sin redes de apoyo o acceso a servicios de salud, el impacto diferencial de estas políticas no es accidental, es una expresión de un esquema de control social y penal que perpetúa exclusiones, alimenta la estigmatización y dificulta la reintegración social.

En el plano internacional, la distancia entre la normativa ecuatoriana y las directrices de organismos como la ONU, contenidas en la Convención Única de Estupefacientes (1961), la Declaración de la UNGASS (2016) y reportes posteriores, evidencia un rezago en la adopción de estrategias que integren proporcionalidad penal, reducción de daños y atención sanitaria integral, experiencias como la descriminalización del consumo en Portugal, la regulación estatal del cannabis en Uruguay o la política de tolerancia controlada en los Países Bajos ofrecen marcos de referencia valiosos que, con las adaptaciones pertinentes, podrían inspirar un rediseño normativo y de política pública en el Ecuador.

Un aspecto importante para el análisis radica en la comparación regional; en América Latina, distintos países han ensayado modelos con impactos heterogéneos: mientras Uruguay se consolidó como pionero en la regulación del cannabis con fines recreativos y de salud pública, Colombia ha

transitado entre medidas de descriminalización y enfoques represivos según los cambios políticos, y México ha iniciado debates sobre la regulación integral como respuesta al fracaso de la guerra contra el narcotráfico, escenarios que muestran que la política pública en la región oscila entre enfoques de salud y de seguridad, lo que plantea la necesidad de preguntarse hasta qué punto el Ecuador puede adoptar estrategias más humanas y basadas en evidencia, capaces de equilibrar la prevención sanitaria con el control del crimen organizado (Azmawati et al., 2021).

De esta manera, el problema central que guía este trabajo puede formularse en los siguientes términos, ¿En qué medida el marco normativo y las políticas públicas de drogas implementadas en Ecuador desde 2015 responden de manera coherente a los estándares internacionales y a las necesidades sociales internas, y cuáles son las alternativas viables para transitar hacia un modelo menos punitivo y más orientado a la salud pública?

En este escenario, el presente artículo se propone analizar el marco normativo y las políticas públicas en materia de drogas en el Ecuador desde 2015 hasta la actualidad, donde se evaluará su coherencia con los estándares internacionales y con las percepciones sociales recogidas en la investigación, desde un enfoque interdisciplinario que articula análisis dogmático, comparado y empírico, se busca identificar las principales limitaciones del modelo vigente y plantear alternativas para una transición hacia políticas más humanas, proporcionales y sustentadas en evidencia científica, el estudio parte de la premisa de que el consumo debe concebirse como un asunto de salud pública y afirma la necesidad de superar el paradigma punitivo a través de estrategias de prevención, tratamiento y un control orientado prioritariamente al crimen organizado.

Fundamentación Teórica

Concepto y naturaleza jurídica de las sustancias sujetas a fiscalización

El concepto de sustancias sujetas a fiscalización se refiere, en el marco jurídico y sanitario, a todos aquellos compuestos de origen natural o sintético que poseen propiedades psicoactivas o potencial de abuso y que, debido a los riesgos que representan para la salud pública y su vinculación con el fenómeno del narcotráfico, se encuentran sometidos a un régimen de control legal estricto. Este grupo incluye tanto a los estupefacientes, como la cocaína, la heroína, la morfina o el opio, como a los psicotrópicos, entre los que se encuentran anfetaminas, benzodiacepinas o LSD, así como a los precursores químicos utilizados para su fabricación ilícita, tales como la efedrina, el permanganato de potasio o la acetona (Convención Única sobre Estupefacientes, 1961).



En el plano internacional, esta noción se encuentra regulada principalmente en tres instrumentos jurídicos multilaterales que conforman el sistema internacional de fiscalización de drogas; la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), unificó tratados anteriores y estableció un sistema de listas que clasifica las sustancias de acuerdo con su riesgo y utilidad médica, que impone a los Estados la obligación de controlar su producción, distribución y consumo, salvo cuando tengan fines médicos o científicos, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas amplió el régimen de control a drogas sintéticas y medicamentos de uso terapéutico con potencial de abuso, mientras que la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 incorporó disposiciones específicas sobre cooperación internacional, control de precursores químicos y criminalización de conductas relacionadas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Ecuador, como Estado parte de estos tratados, ha incorporado sus disposiciones a la normativa interna, siendo el Código Orgánico Integral Penal (2014), el principal marco jurídico que tipifica las conductas vinculadas al manejo ilícito de estas sustancias; el COIP establece umbrales cuantitativos para diferenciar el consumo personal del microtráfico y el tráfico ilícito, aunque en la práctica, como señalan estudios recientes, la interpretación judicial ha tendido a diluir estas distinciones, lo que provoca que personas con tenencia mínima para uso personal sean procesadas como traficantes, lo que implica una represión excesiva del consumidor (Llor et al., 2022).

La naturaleza jurídica de las sustancias sujetas a fiscalización se configura en un doble plano; en el marco del derecho penal, se consideran bienes jurídicos peligrosos cuya manipulación no autorizada constituye un delito, al entenderse que atentan contra la salud pública y la seguridad colectiva; en el aspecto administrativo y sanitario, su manejo legítimo requiere autorizaciones, licencias y controles específicos supervisados por autoridades como la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) y el Consejo Nacional de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (Martínez et al., 2021). La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), órgano independiente establecido por la Convención de 1961, supervisa que el control de estas sustancias por parte de los Estados se realice conforme a las normas internacionales, que busca un equilibrio entre la prevención del abuso y el acceso a medicamentos esenciales que contienen componentes fiscalizados.

Desde una perspectiva doctrinal, estas sustancias deben entenderse como objetos materiales del delito, pero, sobre todo, como categorías jurídicas construidas en un contexto geopolítico que ha

priorizado históricamente la represión sobre la salud pública. La inclusión o exclusión de un compuesto en las listas internacionales no siempre obedece exclusivamente a criterios científicos, sino también a consideraciones políticas, económicas y de seguridad internacional, lo que plantea un debate necesario sobre la proporcionalidad y racionalidad de los regímenes de fiscalización (Rivera & Bravo, 2020).

Por lo señalado, el concepto de sustancias sujetas a fiscalización en Ecuador se inscribe en un marco normativo que combina obligaciones internacionales y regulaciones internas, con el declarado propósito de proteger la salud pública, aunque su aplicación práctica presenta retos sustanciales en términos de proporcionalidad penal, garantía de derechos y coherencia con los estándares recomendados por organismos como la ONU y la OMS.

Clasificación internacional de las sustancias

La comunidad internacional, a través de diversos tratados multilaterales, ha establecido un sistema de clasificación de las sustancias sujetas a fiscalización cuyo propósito principal es diferenciar aquellas que poseen un uso médico o científico legítimo de aquellas cuyo consumo o distribución representa un riesgo elevado para la salud pública y la seguridad colectiva (Organización de las Naciones Unidas, 1961). el sistema se organiza en listas o cuadros que jerarquizan las drogas en función de su grado de peligrosidad, potencial de abuso y utilidad terapéutica que impone a los Estados la obligación de adoptar medidas diferenciadas de control y fiscalización.

La Convención Única de Estupefacientes (1961), que constituye el eje central de este régimen, contempla cuatro listas en las que se incluyen narcóticos como la morfina, la heroína, la cocaína y el opio, asignándoles distintos niveles de fiscalización de acuerdo con su nivel de dependencia y su relevancia médica. Posteriormente, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), amplió el marco de control hacia drogas sintéticas como las anfetaminas, LSD, MDMA o benzodiazepinas, que se incorporaron en cuatro listas distintas que dependen de su potencial de abuso y su valor terapéutico.

Por último, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988) introdujo un régimen específico para los precursores químicos, clasificándolos en dos cuadros que comprenden sustancias como la efedrina, la acetona, el ácido clorhídrico o el permanganato de potasio, indispensables para la producción ilícita de drogas.

En la práctica, esta clasificación ha tenido implicaciones jurídicas y políticas relevantes, ya que condiciona las obligaciones de los Estados en materia penal, sanitaria y administrativa; por

ejemplo, la inclusión de una sustancia en las listas internacionales obliga a establecer controles estrictos sobre su producción, comercialización y prescripción, mientras que la exclusión de otras, a pesar de tener efectos psicoactivos, refleja criterios no siempre científicos, sino también políticos o económicos; lo mencionado ha generado debates respecto a la legitimidad de ciertas decisiones, como la permanencia del cannabis en la Lista I de la Convención de 1961 durante décadas, a pesar de la evidencia creciente sobre sus usos médicos.

Para el caso de Ecuador, la adopción de estas listas internacionales en la legislación interna se refleja en el Código Orgánico Integral Penal (2014) y en los catálogos oficiales emitidos por el Consejo Nacional de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización; dichas disposiciones replican la clasificación internacional la cuál se distingue entre estupefacientes, psicotrópicos y precursores, lo que permite articular tanto el control penal como el sanitario; no obstante, la aplicación judicial ha mostrado vacíos y contradicciones, especialmente al momento de diferenciar entre tenencia para consumo personal y microtráfico, situación que revela la necesidad de revisar tanto los umbrales cuantitativos, como la coherencia entre el marco normativo ecuatoriano y las recomendaciones de organismos internacionales como la ONU y la OMS.

Teorías explicativas del consumo de drogas

El consumo de drogas ha sido abordado desde perspectivas muy variadas que se articulan entre lo biológico, lo psicológico y lo social, lo cual muestra cuánto puede influir el entorno, la cultura y la biografía individual. Diversos enfoques integradores sostienen que la conducta de consumo surge de la interacción compleja entre la persona, la sustancia y el contexto en el que se desarrolla, se hace énfasis en que no se trata solo del efecto químico, sino más bien, de cómo se interpreta y se vive esa experiencia en el ambiente familiar y comunitario. (Pons, 2008).

Muchas teorías psicológicas apuntan a la importancia del aprendizaje y de los modelos de comportamiento; desde la perspectiva cognitivo-social, se considera que las habilidades de afrontamiento, la observación de entornos donde la droga está presente y la imitación de conductas influyentes favorecen el consumo; también se ha propuesto que algunas personas recurren a sustancias psicoactivas como forma de automedicación, con el fin de mitigar estados de angustia, dolor emocional o trastornos sin recibir otro tipo de apoyo (Begoña, 2022).

En paralelo, la transición hacia roles adultos sin contar con una madurez emocional o social adecuada (lo que se denomina “pseudomadurez”) aumenta la vulnerabilidad; cuando los jóvenes

asumen responsabilidades prematuras sin habilidades para enfrentarlas, la droga aparece como recurso compensatorio (Sanchez et al., 2002).

Desde lo social, se han desarrollado perspectivas como la teoría del etiquetado, que señala que el consumo no es un acto inherentemente desviado, sino una construcción social. Cuando la sociedad etiqueta a alguien como “consumidor” o “adicto”, esa persona puede internalizar esa identidad y actuar conforme a ella, lo que refuerza la conducta en grupo y autoestigmatizándose. En sintonía, la teoría del control social postula que las personas con lazos fuertes en familia, escuela, trabajo o comunidad tienen menos probabilidades de caer en el consumo, mientras que la ruptura de esos vínculos favorece la adopción de conductas riesgo (Loor et al., 2022).

En el plano neurobiológico, se ha comprobado que el consumo afecta el sistema de recompensa cerebral, libera dopamina en estructuras como el núcleo accumbens o la corteza prefrontal, lo que genera sensaciones intensas de placer y refuerza la repetición del consumo, lo que favorece la tolerancia y la dependencia (Sanchez et al., 2002).

Causas y factores asociados al consumo de sustancias

Las causas que llevan al consumo de drogas son múltiples y se entrelazan de manera compleja entre lo personal, lo social y lo cultural, por lo que no es posible reducir este fenómeno a un solo origen; en el plano individual se ha identificado que ciertos rasgos psicológicos y biológicos predisponen a la experimentación con sustancias, entre ellos la búsqueda de sensaciones intensas, la baja tolerancia a la frustración o la presencia de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, a lo que se suma el historial familiar de consumo y la edad, ya que la adolescencia y la juventud temprana constituyen etapas de especial vulnerabilidad en las que la necesidad de explorar, construir identidad y pertenecer a un grupo social incrementan el riesgo (Loor et al., 2022). Incluso la genética juega un papel importante al influir en la sensibilidad neuroquímica de algunos individuos, lo que acelera la aparición de dependencia y dificulta el control sobre la conducta de consumo.

Al mismo tiempo, las condiciones sociales se convierten en un terreno fértil que puede favorecer o contener el uso de drogas; la falta de comunicación en el hogar, la violencia intrafamiliar, la negligencia de los cuidadores o la ausencia de vínculos afectivos sólidos han sido señalados como factores que empujan a los jóvenes a buscar refugio en estas sustancias, mientras que la presión de los pares y el deseo de aceptación dentro de un grupo generan dinámicas de normalización y repetición del consumo (Paredes et al., 2017). A ello se suman los problemas estructurales como



la pobreza, el desempleo y la exclusión social, que reducen las oportunidades de desarrollo y proyectan en las drogas un alivio inmediato frente a realidades marcadas por la precariedad, todo ello agravado por la falta de acceso a información y servicios de salud que permitan dimensionar los riesgos y acceder a mecanismos de prevención o tratamiento.

El entorno cultural y comunitario también desempeña un rol decisivo, pues en ciertas sociedades el consumo de determinadas sustancias se inserta en prácticas tradicionales o rituales ancestrales que les otorgan un valor simbólico particular, muy distinto al enfoque represivo de los sistemas penales contemporáneos; en otros contextos, la cultura juvenil y los medios de comunicación han construido imaginarios que vinculan el uso de drogas con rebeldía, libertad o éxito, moldea la percepción de riesgo en las nuevas generaciones (Loor et al., 2022). La vida en entornos urbanos afectados por violencia e inseguridad facilita el contacto con el microtráfico y la exposición cotidiana a las drogas, mientras que en áreas rurales la cercanía con cultivos ilícitos y la falta de alternativas económicas acercan a comunidades enteras a estas sustancias; a ello se suman los procesos de globalización cultural que han difundido modelos de vida donde el consumo recreativo es legitimado socialmente, lo que genera un contraste con las políticas estatales de represión y produce tensiones entre lo que se vive en la práctica y lo que se sanciona en la norma.

Consecuencias del consumo y tráfico de drogas

Riesgos para la salud individual

El abuso de sustancias impacta de forma directa y profunda la salud de quien consume, provoca daños tanto físicos como mentales; a nivel médico, se ha documentado que las adicciones están asociadas con enfermedades graves como afecciones cardíacas, pulmonares, accidentes cerebrovasculares e incluso cáncer, además de afectar múltiples órganos visibles en pruebas de laboratorio o estudios de imagen (Azmawati et al., 2021). En situaciones extremas, la intoxicación o sobredosis pueden poner en riesgo la vida de manera inmediata, siendo comunes las emergencias médicas asociadas al consumo de marihuana, heroína o metanfetaminas en adultos jóvenes (Okoye et al., 2024). Quienes consumen de forma continuada también suelen presentar deterioro del sistema inmunológico, afecciones cardíacas como arritmias o infecciones derivadas del uso compartido de jeringas, así como problemas digestivos, hepáticos y pulmonares; todo ello acompañado de alteraciones cognitivas como dificultad para memorizar, concentrarse o tomar decisiones.



Desde el punto de vista psicológico, el consumo continuo de sustancias psicoactivas puede desencadenar o agravar trastornos como depresión, ansiedad, psicosis inducida e incluso aumentar los riesgos de suicidio. En los adolescentes, por ejemplo, el abuso está fuertemente vinculado a cuadros depresivos, trastornos de conducta, ideas suicidas y conductas autolesivas (Schulte & Yih, 2014). La comorbilidad entre consumo y enfermedades mentales es frecuente, genera lo que se conoce como diagnóstico dual; uno de cada cinco adultos con un trastorno psiquiátrico también tiene un trastorno por uso de sustancias (Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización Mundial de la Salud, 2004).

En casos específicos, sustancias como el cannabis, presentan efectos duraderos en la cognición y el estado psicológico, especialmente cuando se inicia el consumo en la adolescencia; se ha observado una posible disminución del coeficiente intelectual, alteraciones en la memoria, atención y funciones ejecutivas de largo plazo; algunos consumidores incluso desarrollan síntomas psicóticos o depresión crónica (Okoye et al., 2024). Por otro lado, el uso repetido de benzodiacepinas (frecuentemente prescritas como ansiolíticos) puede derivar en dependencia, deterioro cognitivo, alteraciones del estado de ánimo e incluso tendencias suicidas; estos efectos persisten más allá del tiempo de uso, lo que exige una reducción gradual bajo supervisión médica. La gravedad de estos efectos se intensifica cuando el consumo comienza en etapas tempranas de la vida, pues el cerebro adolescente es más vulnerable a cambios neurotóxicos, lo que eleva la probabilidad de dependencia crónica en la edad adulta.

Impacto en la familia y relaciones sociales

El consumo de drogas no afecta únicamente a la persona usuaria, genera un impacto fuerte en la dinámica familiar y en las relaciones sociales más cercanas; la evidencia demuestra que la adicción puede alterar la comunicación, aumentar los conflictos y debilitar los vínculos afectivos dentro del hogar, lo que genera un ambiente marcado por la desconfianza y la inestabilidad emocional (Paredes et al., 2017). Las familias de personas consumidoras suelen experimentar sentimientos de culpa, vergüenza y frustración, lo que incrementa la tensión y en muchos casos produce rupturas en la convivencia cotidiana; tales efectos son más notorios cuando se trata de hogares con niños, ya que la exposición constante a la adicción parental se asocia con negligencia, maltrato emocional y un mayor riesgo de que los hijos reproduzcan conductas de consumo en la adolescencia y adultez temprana (Loor et al., 2022).



En el aspecto de la pareja, los problemas derivados del consumo suelen manifestarse en violencia intrafamiliar, dificultades económicas y deterioro de la confianza mutua; la Organización Mundial de la Salud (2024), ha advertido que el abuso de alcohol y drogas es un factor de riesgo para la violencia de género y la ruptura de relaciones afectivas estables, puesto que la dependencia altera el juicio, incrementa la irritabilidad y reduce la capacidad de resolución pacífica de conflictos; la pérdida de redes de apoyo no se limita al círculo íntimo, alcanza también a amistades y compañeros de trabajo, quienes muchas veces se distancian a causa de la conducta errática, el incumplimiento de responsabilidades y el estigma social que pesa sobre el consumidor.

Desde un enfoque social, la estigmatización desempeña un papel determinante, ya que la etiqueta de “adicto” impuesta por la comunidad genera aislamiento, rechazo y discriminación, lo que dificulta aún más la reintegración de la persona en entornos educativos, laborales y comunitarios. Estudios recientes señalan que la exclusión y el rechazo social intensifican el sufrimiento de las familias, además de que perpetúan el círculo del consumo al limitar las posibilidades de apoyo y acompañamiento terapéutico (Begoña, 2022). De este modo, las consecuencias del consumo trascienden al individuo y se proyectan en el tejido relacional más cercano, generando un deterioro que compromete tanto la estabilidad emocional de la familia como la cohesión social.

Impacto comunitario y económico

El consumo y el tráfico de drogas generan un impacto importante en la vida comunitaria, lo que altera las dinámicas de convivencia y debilita los lazos de confianza que sostienen a las sociedades; en las comunidades donde el microtráfico se instala como actividad cotidiana, se normalizan prácticas de violencia, extorsión y control territorial, lo que conduce a un clima de inseguridad que restringe la movilidad de los habitantes y erosiona la cohesión social (Martínez et al., 2021). La presencia de puntos de expendio o rutas de tráfico también trae consigo el reclutamiento de jóvenes por parte de grupos criminales, quienes ven en la economía ilegal una alternativa inmediata frente a la falta de oportunidades educativas y laborales, lo que perpetúa un ciclo intergeneracional de exclusión y marginalidad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024).

En el plano económico, los efectos del consumo problemático se reflejan en la pérdida de productividad laboral, el ausentismo, los accidentes de trabajo y el incremento del gasto público en atención sanitaria y en seguridad; la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2024), estima que los costos indirectos de la economía del narcotráfico, sumados a los gastos derivados de la represión penal, superan ampliamente la inversión destinada a prevención y tratamiento, lo

que muestra un desequilibrio que afecta directamente a las finanzas estatales. De igual manera, la informalidad económica generada por el microtráfico produce ingresos ilícitos que no son tributados, situación que reduce la capacidad fiscal de los Estados y fomenta la circulación de capitales ilegales vinculados al lavado de dinero.

En la escala comunitaria, la economía ilícita ligada a las drogas también genera distorsiones en los mercados locales, pues los recursos provenientes del narcotráfico suelen canalizarse hacia actividades de fachada que desestabilizan la competencia y favorecen estructuras de corrupción; además, las comunidades estigmatizadas como zonas de alto consumo o tráfico enfrentan la desvalorización de la propiedad, la reducción del turismo y el retraimiento de la inversión privada, factores que profundizan la marginalidad y consolidan la desigualdad territorial (Rivera & Bravo, 2020). En consecuencia, el impacto económico y social de las drogas no se limita a quienes consumen o trafican, en vista de que permea en toda la comunidad, debilita su capacidad de desarrollo y genera costos ocultos que recaen sobre la sociedad en su conjunto.

Impacto nacional e internacional

El fenómeno del consumo y tráfico de drogas trasciende el aspecto individual y comunitario para convertirse en un reto de alcance nacional e internacional que compromete la estabilidad política, la seguridad y el desarrollo económico de los Estados; en el caso de Ecuador, su ubicación geográfica estratégica como país de tránsito entre los principales productores de cocaína de la región ha provocado que el narcotráfico se convierta en un factor determinante de la violencia y de la inseguridad ciudadana, genera un impacto directo en las tasas de homicidios, en la sobrepoblación carcelaria y en el debilitamiento de la confianza ciudadana en las instituciones públicas (Rivera & Bravo, 2020). Lo mencionado se refleja en la presión constante sobre el sistema de justicia penal, que dedica una parte significativa de sus recursos al procesamiento de delitos relacionados con drogas, limita su capacidad de respuesta frente a otras formas de criminalidad.

En el plano económico, el narcotráfico alimenta circuitos financieros ilícitos a través del lavado de activos, que distorsionan el funcionamiento de los mercados formales e incrementan la corrupción en sectores estratégicos como la banca, el comercio y la contratación pública (Pérez & Atuesta, 2016). Organismos internacionales han advertido que los ingresos derivados de esta economía ilegal representan miles de millones de dólares anuales y, al no ser tributados, afectan la capacidad de los Estados para invertir en políticas sociales, lo que refuerza el círculo de pobreza y exclusión

que facilita la reproducción del narcotráfico (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024).

En la dimensión internacional, el tráfico de drogas es uno de los principales motores de la delincuencia organizada transnacional, que opera mediante redes complejas capaces de vulnerar fronteras y corromper estructuras estatales; la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2024) ha señalado que la cooperación internacional resulta imprescindible para enfrentar este fenómeno, ya que ningún país puede combatirlo de manera aislada, dada la interdependencia de las rutas de producción, transporte y distribución a escala global; adicional a lo mencionado, se debe destacar que, la falta de armonización en las políticas de drogas entre los Estados genera asimetrías que son aprovechadas por las organizaciones criminales, lo que explica por qué experiencias como la regulación del cannabis en Uruguay o la descriminalización en Portugal suelen discutirse como referentes para equilibrar control penal y salud pública.

De esta manera, el impacto del consumo y tráfico de drogas no solo afecta a las personas y comunidades directamente involucradas, sino que pone en riesgo la seguridad nacional, debilita la gobernabilidad democrática y amenaza la estabilidad económica de los Estados, al tiempo que plantea la necesidad de articular políticas integrales y coordinadas en el marco de la cooperación internacional para mitigar un problema que, por su propia naturaleza, es global.

Marco normativo e institucional

Tratados internacionales sobre control de drogas

El sistema internacional de fiscalización de drogas se fundamenta en un conjunto de tratados multilaterales que han delineado las obligaciones de los Estados frente a la producción, consumo y tráfico de sustancias sujetas a control; el primero y más importante es la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), que consolidó instrumentos previos y estableció un régimen de listas que restringe el uso de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos, lo que impone a los Estados la creación de autoridades de control, licencias de producción y reportes periódicos a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE).

Posteriormente, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971), amplió el ámbito de control hacia drogas sintéticas y medicamentos con potencial de abuso, como anfetaminas, LSD y benzodíacepinas; cabe destacar en este punto, que este instrumento organiza las sustancias en cuatro listas, en función de su riesgo de dependencia y valor terapéutico, imponiendo medidas de



fiscalización que buscan equilibrar el acceso a tratamientos médicos con la prevención del desvío hacia el mercado ilícito.

El tercer pilar del régimen global es la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988), que reforzó la cooperación internacional frente al narcotráfico mediante el castigo de conductas vinculadas al comercio ilícito, la producción y el uso indebido de precursores químicos, además de tipificar delitos como el lavado de activos y establecer mecanismos de extradición y decomiso de bienes.

A estos tres convenios centrales se suman instrumentos que, aunque no se enfocan exclusivamente en drogas, guardan estrecha relación con el narcotráfico como fenómeno criminal transnacional; entre ellos se destaca la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000), que obliga a los Estados a adoptar medidas contra las mafias y redes criminales que sostienen el tráfico ilícito, y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción (2004), que aborda las prácticas de soborno y captura institucional que suelen facilitar el narcotráfico.

A nivel regional, existen marcos de cooperación que complementan este sistema; en el continente americano, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), creada en 1986, ha promovido políticas de prevención, rehabilitación y control, así como la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y sus planes de acción; en la Unión Europea, los Planes de Acción en materia de Drogas de la UE constituyen un referente en la articulación de seguridad y salud pública, en América del Sur, la Comunidad Andina de Naciones (CAN) ha impulsado iniciativas conjuntas para enfrentar el narcotráfico transfronterizo, especialmente en el control de cultivos ilícitos y en la cooperación judicial (Pérez & Atuesta, 2016).

Mandato de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es el órgano independiente creado por la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), con el mandato de velar por que los Estados cumplan las obligaciones asumidas en los tratados internacionales de drogas; su función principal consiste en supervisar que la producción, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos se limiten estrictamente a fines médicos y científicos, mediante un sistema de estimaciones anuales que cada Estado debe remitir a la JIFE, detalla la cantidad de sustancias necesarias para satisfacer sus necesidades legítimas de salud pública (ONU, 1961).



Además de este control cuantitativo, la JIFE monitorea el comercio internacional de drogas lícitas, la fiscalización de precursores químicos y la cooperación entre países para combatir el tráfico ilícito; en este marco, emite informes anuales en los que analiza la evolución del consumo, la aplicación de las convenciones y formula recomendaciones de política pública a los Estados, también está facultada para llamar la atención de los gobiernos cuando detecta incumplimientos o desviaciones, e incluso puede recurrir al Consejo Económico y Social de la ONU para promover medidas correctivas en casos graves de incumplimiento reiterado (International Narcotics Control Board, 2025).

Sin embargo, el papel de la JIFE ha sido objeto de críticas; diversos académicos y organizaciones de la sociedad civil han señalado que su enfoque ha sido históricamente restrictivo y excesivamente centrado en la represión, lo que ha limitado la capacidad de los Estados para implementar políticas de salud pública más flexibles; por ejemplo, la JIFE se ha mostrado crítica frente a iniciativas de regulación del cannabis, incluso cuando han sido adoptadas democráticamente por Estados parte como Uruguay o Canadá, con el argumento de que estas políticas contravienen los tratados internacionales, lo cual ha sido cuestionado por expertos que consideran que la interpretación de la JIFE no siempre refleja la evolución del derecho internacional hacia un paradigma más equilibrado entre seguridad, salud y derechos humanos (Bewley et al., 2016).

Otra limitación señalada es que, aunque formalmente independiente, la JIFE carece de mecanismos coercitivos efectivos y depende de la cooperación voluntaria de los Estados, lo mencionado genera una paradoja; mientras sanciona con severidad discursiva a países que flexibilizan su política, como en el caso de la regulación del cannabis, tiene menos capacidad para enfrentar situaciones estructurales de incumplimiento como el desvío masivo de precursores químicos hacia mercados ilícitos en otras regiones. De ahí que varios especialistas sostengan que el rol de la JIFE debería evolucionar hacia un organismo más técnico y de acompañamiento, con mayor énfasis en garantizar el acceso universal a medicamentos esenciales que contienen sustancias fiscalizadas, los cuales aún escasean en muchos países en desarrollo pese a ser reconocidos como parte del derecho a la salud (Álvarez & Corella, 2023).

Por lo señalado, la JIFE ocupa una posición central en el régimen internacional de control de drogas, pues supervisa el cumplimiento de los tratados y orienta las políticas estatales, pero su legitimidad depende cada vez más de su capacidad para adaptarse a un contexto donde las reformas nacionales apuntan a reconocer que el consumo es un asunto de salud pública y no solo un problema

de seguridad; para países como Ecuador, su mandato implica obligaciones estrictas de reporte y control, pero también plantea el reto de equilibrar la obediencia a un régimen internacional rígido con la necesidad de diseñar políticas internas que respondan a realidades sociales y epidemiológicas concretas.

Legislación y políticas nacionales

En el Ecuador, el marco jurídico sobre consumo y tráfico de drogas se encuentra principalmente en el Código Orgánico Integral Penal (2014), que introdujo la diferenciación entre posesión para consumo personal, microtráfico y tráfico ilícito mediante la fijación de umbrales cuantitativos, tal disposición, se encuentra inspirada en un enfoque de proporcionalidad penal, con el fin de evitar que consumidores fueran procesados como traficantes, pero en la práctica su aplicación ha sido ambigua, ya que múltiples decisiones judiciales han mostrado interpretaciones rígidas que han derivado en una represión excesiva de personas con tenencia mínima (Loor et al., 2022).

En el plano constitucional, la Constitución de la República (2008) reconoce el derecho a la salud y la obligación del Estado de diseñar políticas que prioricen la prevención y rehabilitación sobre la represión, lo que generó un debate sobre la necesidad de tratar el consumo como un problema de salud pública y no exclusivamente como una infracción penal; como consecuencia de su promulgación; se propició a la aprobación de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas (2015), que asigna competencias a instituciones como el Consejo Nacional de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización y la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), con énfasis en prevención, rehabilitación y control administrativo del mercado lícito.

No obstante, la política nacional ha enfrentado conflictos entre el paradigma sanitario y el punitivo; organizaciones de derechos humanos y académicos han señalado que, a pesar de la normativa vigente, las prácticas judiciales y policiales reproducen un modelo represivo que afecta desproporcionadamente a jóvenes de sectores populares y a mujeres en situación de vulnerabilidad, muchas de las cuales son procesadas por microtráfico en contextos de precariedad económica (Martínez et al., 2021). Lo mencionado refleja la falta de articulación entre la normativa nacional y los estándares internacionales de derechos humanos que promueven la proporcionalidad penal, la reducción de daños y la rehabilitación como componentes centrales de la política de drogas.

En materia de políticas públicas, el Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas 2017-2021 (2017) y sus actualizaciones han intentado integrar



acciones de prevención, tratamiento y reinserción social, pero la debilidad institucional y la falta de recursos han limitado su eficacia. El Informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2024) señala que Ecuador mantiene uno de los sistemas penitenciarios más sobrecargados de la región, en gran medida por el alto número de personas privadas de libertad por delitos relacionados con drogas, lo que confirma la prevalencia de un enfoque punitivo por encima de alternativas de salud y justicia restaurativa.

Este escenario coincide con hallazgos internacionales como los recogidos en el estudio de Azmawati et al. (2021), publicado en BMC Public Health, donde se demuestra que gran parte de los países en desarrollo enfrentan un acceso muy limitado a programas de tratamiento y prevención de consumo problemático de sustancias, lo cual genera una dependencia del enfoque penal; el artículo enfatiza que sin inversión en sistemas de salud pública, estrategias de prevención y programas de rehabilitación accesibles, los esfuerzos represivos además de resultar ineficaces, agravan problemas sociales como la estigmatización, la reincidencia y el hacinamiento carcelario.

Estudios de caso internacional

Portugal

El modelo de Portugal ha sido emblemático, se debe tener en cuenta que en el año 2001 decidió descriminalizar el consumo personal de cualquier droga, aunque sin legalizarla, y creó comisiones de disuasión compuestas por un jurista, un médico y un trabajador social, que evalúan caso por caso si derivar a tratamiento o aplicar sanciones administrativas (Drug Policy Modelling Program, 2024). Durante los años siguientes los resultados fueron notables, la cantidad de personas que consumían heroína cayó de 100 000 a 25 000; las muertes por sobredosis descendieron de 369 a apenas 30 anuales, y las nuevas infecciones de VIH entre personas que se inyectan drogas se redujeron en más de un 90 % (Vale et al., 2025).

Además, Portugal registró una de las tasas más bajas de mortalidad por drogas en Europa Occidental, estos impactos ocurrieron mientras aumentaba el ingreso voluntario en tratamientos, lo que fortaleció el paradigma sanitario sobre el enfoque penal; no obstante, investigaciones recientes muestran que este éxito no está exento de obstáculos, entre 2019 y 2023, la tasa de sobredosis en Lisboa casi se duplicó y los recursos destinados al tratamiento cayeron drásticamente, de 76 millones de euros a solo 16 millones, luego de la crisis financiera.

De igual manera, el endurecimiento del umbral de cannabis (que penaliza el consumo en cantidades mayores al equivalente de diez días), produjo un aumento de sanciones administrativas y una

percepción de persecución de usuarios intensivos (Drug Policy Alliance, 2023). Desde la pandemia de COVID-19, también se documentaron diferencias regionales en la implementación de políticas de reducción de daños: mientras Lisboa reforzó servicios inclusivos como salas de consumo supervisado y distribución de naloxona, en Oporto predominó un enfoque más restrictivo (Vale et al., 2025); sin embargo, las evidencias más recientes advierten sobre riesgos asociados a la reducción del financiamiento, el endurecimiento de ciertas políticas sancionatorias y la desigual implementación municipal, que podrían minar los logros alcanzados.

Países Bajos

La política de drogas de los Países Bajos ha sido considerada uno de los modelos más singulares del mundo por su enfoque pragmático de tolerancia regulada hacia el cannabis; aunque la ley establece que tanto el consumo como la venta de drogas son ilegales, desde los años setenta se optó por no perseguir penalmente la posesión de pequeñas cantidades y se permitió la venta controlada de cannabis en los llamados coffeeshops. El objetivo de esta estrategia fue separar el mercado de las drogas blandas del de las duras, lo que evita que los consumidores de marihuana entraran en contacto con redes criminales que distribuyen cocaína o heroína; dicho enfoque, complementado con sólidas políticas de reducción de daños, permitió mantener bajos los índices de VIH entre usuarios de drogas inyectables y reducir de forma drástica el consumo de heroína en comparación con otros países europeos (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

No obstante, esta política también enfrentaba una contradicción conocida como el problema de la “puerta trasera”; aunque la venta minorista de cannabis estaba tolerada, el cultivo y el suministro seguían en manos del mercado ilegal. Para corregir esta incoherencia, en 2023 el gobierno inició un experimento regulatorio en diez municipios del país, donde alrededor de 80 coffeeshops sólo pueden vender cannabis producido por cultivadores autorizados por el Estado; el cual ha ido extendiéndose y seguirá así durante cuatro años, con el fin de evaluar el impacto en la seguridad, la salud pública y la reducción del crimen organizado (Government of the Netherlands, 2020).

Investigaciones recientes han mostrado la necesidad de este cambio; un estudio de 2024 reveló que una de cada cinco muestras de cannabis vendidas en coffeeshops contenía contaminantes peligrosos como bacterias, pesticidas o incluso plomo en niveles hasta seis veces superiores al límite legal, lo que plantea riesgos de salud adicionales para los consumidores (Redacción The Guardian, 2025).

Sin embargo, los Países Bajos enfrentan nuevos retos, el aumento de la violencia vinculada al narcotráfico, especialmente relacionada con la cocaína y la ketamina, ha generado preocupación



en las autoridades; la alcaldesa de Ámsterdam, Femke Halsema, llegó a advertir que el país corre el riesgo de convertirse en un “narco-Estado” si no se refuerzan las medidas de control frente al crimen organizado. El consumo problemático de ketamina se disparó en los últimos cinco años, pasando de menos de 100 casos clínicos en 2018 a más de 400 en 2023, lo cual consolida a Ámsterdam como uno de los principales centros europeos de esta sustancia (Redaccion NL Times, 2025).

Colombia y México

Colombia ha estado históricamente en el centro del debate internacional sobre drogas, al ser uno de los principales países productores de cocaína. Desde los años ochenta, las políticas estatales estuvieron dominadas por la lógica de la “guerra contra las drogas”, en coordinación con Estados Unidos a través del Plan Colombia, que destinó miles de millones de dólares a la erradicación de cultivos ilícitos mediante fumigación aérea y a la militarización de las regiones productoras; mas, múltiples informes concluyen que estas medidas tuvieron un efecto limitado en la reducción de la oferta y generaron graves impactos ambientales, violaciones de derechos humanos y desplazamiento forzado de comunidades campesinas e indígenas (Garzón & Bernal, 2019).

En los últimos años, Colombia ha transitado hacia una visión más integral. La Corte Constitucional, en fallos como la Sentencia C-221 de 1994 y posteriores, reconoció el derecho al consumo personal como parte de la autonomía individual, aunque la producción y comercialización siguen fuertemente penalizadas (Sentencia No. C-221/94, 1994). En 2016, los Acuerdos de Paz con las FARC incluyeron un capítulo sobre sustitución de cultivos ilícitos con participación comunitaria, aunque su implementación ha sido parcial y enfrenta resistencias. Más recientemente, el gobierno de Gustavo Petro ha planteado la necesidad de superar el paradigma prohibicionista, apostando por la regulación del cannabis para uso adulto y medicinal y por un debate internacional sobre la despenalización de la cocaína, en el marco de un enfoque de salud pública y reducción de daños (Naciones Unidas Colombia, 2025).

No obstante, la violencia asociada al narcotráfico sigue siendo uno de los principales problemas de seguridad en el país, con grupos armados ilegales y carteles internacionales que disputan el control de rutas de exportación, lo que muestra los límites de las políticas punitivas y la urgencia de soluciones estructurales.

México representa otro caso paradigmático, pues desde mediados de los años 2000 la estrategia contra las drogas se convirtió en una guerra frontal contra los carteles, iniciada con el gobierno de

Felipe Calderón (2006–2012); la militarización de la seguridad pública, acompañada de operativos masivos, lejos de debilitar a los grupos criminales, generó una escalada de violencia que ha dejado más de 350.000 homicidios y alrededor de 110.000 personas desaparecidas entre 2006 y 2022, según cifras oficiales y de organismos internacionales (Vázquez , 2021).

En el plano normativo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) declaró inconstitucional la prohibición absoluta del consumo de cannabis en una serie de fallos entre 2015 y 2018, al considerar que vulnera el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Esto obligó al Congreso a avanzar hacia una legislación de regulación, aunque el proceso ha sido lento y fragmentado; en 2021, la Cámara de Diputados aprobó un proyecto de ley para legalizar el uso adulto de la marihuana, pero su tramitación se estancó en el Senado, lo que genera incertidumbre jurídica y un vacío regulatorio (Sánchez et al., 2025). Mientras tanto, el consumo medicinal del cannabis sí está permitido desde 2017 y ha comenzado a desarrollarse un mercado regulado en ese ámbito.

El caso mexicano evidencia las contradicciones de un sistema en el que persiste la represión al narcotráfico, con altos costos en vidas humanas y derechos fundamentales, mientras se avanza de forma lenta hacia esquemas de regulación parcial del cannabis; al mismo tiempo, México enfrenta un complejo escenario de corrupción institucional y captura criminal de territorios, lo que dificulta la implementación de políticas públicas efectivas.

Material y Métodos

Diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de carácter predominantemente cualitativo con apoyo de técnicas cuantitativas descriptivas, se utilizó un diseño no experimental y transversal, puesto que los datos fueron recolectados en un solo momento con el propósito de analizar percepciones ciudadanas sobre el consumo de drogas, la eficacia de las políticas estatales y la aceptación de alternativas de regulación.

Población y muestra

La población de referencia estuvo conformada por ciudadanos residentes en áreas urbanas del Ecuador. Se trabajó con una muestra intencional de cien participantes, seleccionados bajo criterios

de accesibilidad y disponibilidad, lo que permitió obtener una aproximación exploratoria a las percepciones sociales sobre la problemática.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información primaria se aplicó una encuesta estructurada en formato de cuestionario cerrado, integrada por ítems en escala dicotómica y de opción múltiple, lo que facilitó la cuantificación de respuestas y el análisis estadístico descriptivo. La encuesta fue validada en dos etapas, se partió por la validez de contenido, para lo cual se recurrió a la evaluación de tres expertos en derecho penal, salud pública y metodología de la investigación, quienes revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 15 participantes, cuyos resultados permitieron calcular el coeficiente de confiabilidad interna mediante el estadístico alfa de Cronbach ($\alpha=0.82$), lo que indicó un nivel aceptable de consistencia.

En paralelo, se emplearon fichas de registro bibliográfico para sistematizar la información secundaria, proveniente de fuentes normativas, jurisprudenciales y doctrinales, así como de informes y tratados internacionales relacionados con la política de drogas.

Métodos de análisis

En el plano dogmático, se examinaron las disposiciones del Código Orgánico Integral Penal, así como tratados y convenios internacionales en materia de drogas, con el fin de identificar su alcance, limitaciones y coherencia con los estándares internacionales.

Mediante el método hermenéutico se interpretaron textos normativos, doctrinales y resoluciones judiciales, lo que permitió comprender su sentido y aplicación práctica.

Con el uso del derecho comparado se contrastó la experiencia ecuatoriana con modelos internacionales relevantes, como Portugal, Países Bajos, Colombia y México, extrayendo hallazgos útiles para valorar alternativas de política pública.

Por último, el método empírico se aplicó en el análisis de los resultados de la encuesta, los datos fueron procesados con técnicas de estadística descriptiva básica (frecuencias y porcentajes), organizados en tablas y gráficos que facilitaron la interpretación de tendencias y percepciones sociales.

Resultados

Descripción de la muestra

La encuesta fue aplicada a 100 participantes residentes en diferentes sectores urbanos y rurales del Ecuador, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, se procuró diversidad de perfiles en función de la edad, el género y el nivel socioeconómico, la muestra estuvo compuesta por personas entre 18 y 65 años, con predominio de jóvenes y adultos entre 20 y 40 años, en cuanto al género, se obtuvo una distribución equilibrada entre hombres y mujeres. Los encuestados pertenecían a distintos estratos socioeconómicos y ocupaciones, lo que permitió recoger percepciones variadas respecto al consumo de drogas, las políticas estatales y las alternativas de regulación.

Tabla 1

Resultados de la encuesta aplicada a 100 participantes

Pregunta	Sí (%)	No (%)	Mucho (%)	Poco (%)	Nada (%)
¿El consumo de drogas es un problema en su comunidad?	70	30	–	–	–
¿Drogas como problema de salud pública y no delito penal?	70	30	–	–	–
¿Conoce persona cercana que consuma drogas frecuentemente?	69	31	–	–	–
¿Son efectivas las políticas actuales del Estado?	39	61	–	–	–
¿Programas de prevención y tratamiento mejor que sanciones punitivas?	66	34	–	–	–
¿Influye la falta de oportunidades en aumento del consumo?	–	–	65	25	10
¿Está de acuerdo con la regulación del cannabis medicinal?	72	28	–	–	–
¿Está de acuerdo con la regulación del cannabis recreativo?	68	32	–	–	–
¿El narcotráfico es una de las principales causas de violencia?	40	60	–	–	–
¿Las familias reciben suficiente apoyo del Estado?	35	65	–	–	–

Nota. Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta (2025).

Análisis de los Resultados

Los hallazgos de la encuesta reflejan que la percepción social sobre el consumo de drogas en el Ecuador se encuentra estrechamente vinculada a las condiciones estructurales y al modelo de política pública vigente, el hecho de que un 70 % de los participantes considere al consumo como un problema en su comunidad confirma lo señalado por la literatura, que advierte sobre la creciente normalización del acceso a sustancias psicoactivas en contextos urbanos y rurales, lo que ha convertido al fenómeno en una preocupación transversal (Drug Policy Alliance, 2023).

La preferencia mayoritaria por tratar el consumo como un problema de salud pública (70 %) y no como un delito penal, evidencia una distancia entre las políticas punitivas predominantes y las expectativas ciudadanas, lo cual se alinea con enfoques internacionales que recomiendan superar el paradigma sancionador y adoptar modelos de reducción de daños y tratamiento integral (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024). La interpretación sugiere que existe una apertura social hacia reformas normativas que prioricen la prevención y la atención terapéutica antes que la el abordaje represivo para los consumidores.

El 69 % que reconoce tener cercanía con personas consumidoras ilustra la penetración del fenómeno en la vida cotidiana y ratifica lo señalado por autores como Paredes et al. (Paredes et al., 2017), quienes recalcan la necesidad de políticas comunitarias que fortalezcan la resiliencia social, a la par, la percepción de ineficacia de las políticas estatales (61 %) refuerza los argumentos críticos hacia un modelo basado en el control penal, saturado de limitaciones operativas y carente de respuestas integrales.

En cuanto a las causas percibidas del consumo, la atribución mayoritaria a la falta de oportunidades educativas y laborales (65 %) coincide con los planteamientos de teorías sociológicas que relacionan la marginalidad y la exclusión social con conductas de riesgo, lo que sugiere que cualquier estrategia eficaz debe ir más allá de la represión y atender factores estructurales como empleo juvenil, cohesión social y acceso a educación.

El apoyo mayoritario a la regulación del cannabis, tanto en su uso medicinal (72 %) como recreativo (68 %), muestra una tendencia regional compartida con países como Uruguay y México, donde el debate ciudadano precedió a reformas legales, tendencia que puede ser interpretada como un giro cultural hacia la despenalización, siempre y cuando se garantice control estatal y políticas de salud pública.

Por último, la percepción de que las familias no reciben suficiente apoyo estatal (65 %) revela un vacío en la política pública: la ausencia de programas de acompañamiento familiar y comunitario que, según la evidencia, son determinantes en la prevención de recaídas y en la reintegración de personas con consumo problemático (Loor et al., 2022).

Discusión

El contraste entre la percepción social y el marco institucional evidencia la urgencia de repensar la política de drogas en Ecuador; en el marco de la prevención, la investigación sugiere que no basta con campañas informativas, es indispensable vincular la política antidrogas con programas de inclusión educativa y laboral, una propuesta concreta viable es incorporar módulos de prevención en la malla curricular de secundaria y bachillerato, articulados con talleres comunitarios, y a la par financiar programas de empleo juvenil en zonas de mayor vulnerabilidad, de modo que la prevención se entienda como una estrategia de desarrollo social y no como un discurso aislado.

En materia de tratamiento y rehabilitación, los resultados abren la posibilidad de transformar el sistema de atención; el país necesita aumentar la cobertura de centros públicos de rehabilitación, hoy concentrados en pocas ciudades, y establecer unidades móviles de salud mental y adicciones que lleguen a comunidades periféricas; de igual manera, se requiere una ley que obligue a incluir terapias de desintoxicación y reinserción dentro de la red nacional de salud, lo que garantiza la gratuidad y evita que la atención recaiga en centros privados de dudosa regulación, complementariamente, deberían promoverse programas de reducción de daños como la distribución controlada de naloxona y la capacitación a familias para la atención temprana de emergencias por consumo.

En cuanto al control, la evidencia indica que la persecución penal al consumidor resulta ineficaz y contraproducente, una política más racional consistiría en descriminalizar la posesión de pequeñas cantidades para consumo personal, acompañándola con mecanismos de derivación a programas de salud. El aparato punitivo debería enfocarse en la investigación financiera y en el desmantelamiento de redes de lavado de activos, más que en los usuarios; adicional a lo mencionado, se propone fortalecer la cooperación internacional en inteligencia y fronteras para reducir el flujo ilícito de cocaína, diferenciando con claridad entre el usuario y el crimen organizado.

Se debe tener en cuenta que las propuestas planteadas no parten de un ideal abstracto, puesto que surgen de la lectura de los hallazgos de la encuesta, de la revisión normativa y de la experiencia



comparada, la discusión muestra que es posible construir un modelo alternativo de política de drogas que combine prevención estructural, tratamiento digno y control estratégico, alineado con los principios constitucionales y con las tendencias internacionales más efectivas.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura, se observa que la percepción ciudadana en Ecuador (70 % considera el consumo un problema de salud) coincide con lo señalado por la UNODC (2024) y Azmawati et al. (2021), quienes insisten en que la penalización no reduce el consumo y, en cambio, genera sobrecarga penitenciaria.

Del mismo modo, la demanda por programas de rehabilitación refleja tendencias similares a las documentadas en Portugal, donde la descriminalización vino acompañada de inversión en tratamiento comunitario (2025), y en los Países Bajos, donde los programas de reducción de daños (como salas de consumo supervisado) han demostrado eficacia en prevenir muertes y contagios (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

Por último, la propuesta de redirigir los esfuerzos de control hacia el crimen organizado encuentra respaldo en estudios de Colombia y México, que evidencian cómo la persecución al usuario no disminuye la oferta ni la violencia, mientras que enfoques regulatorios como el uruguayo lograron debilitar parcialmente el mercado ilegal (Garzón & Bernal, 2019).

Conclusiones

El análisis realizado confirma que el marco normativo e institucional vigente en Ecuador ha privilegiado un enfoque punitivo frente al consumo y tráfico de drogas, lo cual contrasta tanto con el objetivo de esta investigación (evaluar la coherencia de dichas políticas con estándares internacionales y percepciones sociales) como con los resultados obtenidos, que reflejan una clara inclinación ciudadana hacia modelos de salud y prevención antes que a sanciones penales.

En relación con los factores asociados al consumo, los hallazgos de la encuesta muestran que la población reconoce la falta de oportunidades educativas y laborales como un elemento central, lo que coincide con la literatura sobre determinantes sociales y evidencia que el fenómeno trasciende la esfera estrictamente penal, donde se ratifica la necesidad de políticas públicas integrales.

En cuanto al marco normativo e institucional, se constató la existencia de una brecha entre el mandato constitucional de priorizar la rehabilitación y la práctica judicial que mantiene la criminalización de consumidores; lo que limita la efectividad de las políticas y profundiza la desconfianza ciudadana hacia las instituciones, lo que confirma lo planteado en la hipótesis inicial de este estudio.

Respecto a las experiencias comparadas, los casos de Portugal, Países Bajos, Colombia y México demuestran que existen alternativas diversas a la política represiva, unas con resultados positivos en reducción de daños y otras que evidencian los altos costos sociales de la militarización, dichos contrastes respaldan la conclusión de que la política ecuatoriana necesita transitar hacia un modelo más equilibrado, capaz de integrar prevención estructural, tratamiento digno y control focalizado en el crimen organizado.

Por último, los objetivos de la investigación se cumplieron en su totalidad, se identificaron causas, se evaluó la normativa, se analizaron percepciones sociales y se contrastaron experiencias internacionales. Lo cual permite sostener que la persistencia de un modelo punitivo insuficiente debe ser abordada con un cambio de paradigma que coloque en el centro la salud pública, los derechos humanos y el fortalecimiento de la institucionalidad frente al crimen organizado.



Referencias bibliográficas

- Schulte, M., & Yih, I. (2014). Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. *Public health reviews*, 35(2), 1-23. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5373082/pdf/nihms819925.pdf>
- Álvarez, C., & Corella, S. (2023). *Usos, abusos, delitos y mitos de las drogas en Ecuador*. IAEN. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/59983.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2016, abril 21). Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas. Nueva York: Trigésimo período extraordinario de sesiones Asamblea General. <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008, octubre 20). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014, febrero 10). Código Orgánico Integral Penal. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 180. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Azmawati, M., Rozmi, I., Fauziah, I., Mohd, R., Mohd, R., Noh, A., . . . Nurul, S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*(21), 1-15. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Begoña, E. (2022). *Bases Teóricas que Sustentan la Prevención de Drogas*. Plan Nacional Sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
- Bewley, D., Jelsma, M., Rolles, S., & Walsh, J. (2016). *La regulación del cannabis y los tratados de drogas de la ONU : estrategias para la reforma*. Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas de Drogas. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Paises_Bajos/tni/20160719064219/la_regulacion_del_cannabis_y_los_tratados_de_drogas_web.pdf
- Drug Policy Alliance. (2023). *Drug Decriminalization in Portugal Learning from a Health and Human-Centered Approach*. Drug Policy Alliance. https://drugpolicy.org/wp-content/uploads/2023/08/dpa-drug-decriminalization-portugal-health-human-centered-approach_0.pdf
- Drug Policy Modelling Program. (2024). *Was decriminalisation effective in Portugal?* UNSW Sydney. <https://www.unsw.edu.au/content/dam/pdfs/ada/sprc/research-reports/dpmp-drug-summit-2024-explainers/2024-11-was-decriminalisation-effective-in-portugal-v3.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *Netherlands Country Drug Report*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en
- Garzón, J., & Bernal, J. (2019). *Distribución de drogas ilegales y su consumo en Colombia ¿Cuál es el problema y qué hacer para enfrentarlo?* Fundación Ideas para la Paz. https://multimedia.ideaspaz.org/media/website/FIP_NE_DistribucionDrogas_Final.pdf
- Government of the Netherlands. (2020). *Government of the Netherlands*. Municipalities participating in the experiment: <https://www.government.nl/topics/controlled-cannabis-supply-chain-experiment/municipalities-participating-in-the-experiment>
- International Narcotics Control Board. (2025). *International Narcotics Control Board*. <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report.html>
- Loor, O., Suárez, E., Cornejo, J., & Zaidan, S. (2022). Criminalización de los consumidores de sustancias sujetas a fiscalización. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, VII(2), 665-675. <https://doi.org/10.35381/racji.v7i2.2075>



- Martínez, A., Sánchez, K., & Garcés, D. (2021). Microtráfico de sustancias ilícitas catalogadas sujetas a fiscalización. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, VI(1), 847-853. <https://doi.org/10.35381/racji.v6i1.1552>
- Naciones Unidas Colombia. (2025, abril 7). *Naciones Unidas Colombia*. El Acuerdo de Paz de 2016 ha logrado avances notables, aunque problemas estructurales de país continúan siendo el principal desafío para lograr una paz sostenible: <https://colombia.un.org/es/292331-el-acuerdo-de-paz-de-2016-ha-logrado-avances-notables-aunque-problemas-estructurales-de-pa%C3%ADs>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/languages/2412493S.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2004). Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción. Viena: ONU. https://www.unodc.org/pdf/corruption/publications_unodc_convention-s.pdf
- Okoye, N., Udeji, R., Ordu, C., Aneke, E., Chinazor, O., & Chinyere, A. (2024). Negative Implications of Drug and Substance use on Mental Health. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 21(4), 18-25. <https://doi.org/10.9734/indj/2024/v21i4439>
- Organización de las Naciones Unidas. (1961). Convención Única sobre Estupefacientes. ONU. https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1971, febrero 21). Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. ONU. https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1988, diciembre 20). Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. ONU. https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2000, noviembre 15). Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Nueva York: ESTADO AL: 16-08-2025 11:16:04 EDT. https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtmsg_no=xviii-12&chapter=18&clang=en
- Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/neuroscience-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, junio 25). *Organización Mundial de la Salud*. Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- Paredes, M., Galarza, M., & Vélez, R. (2017). *Política de Drogas en Ecuador: Un Balance Cuantitativo para Transformaciones Cualitativas*. Friederich-Elbert-Stigung FES-ILDIS. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/13594.pdf>
- Pérez, S., & Atuesta, L. (2016). *Fragmentación y cooperación: la evolución del crimen organizado en México*. Aguas Calientes: Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. https://politicadedrogas.org/documentos/20170113_094601_18_fragmentacion_y_cooperacionfinal.pdf
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&nrm=iso
- Presidencia de la República. (2015, Octubre 26). Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de Drogas. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 615. <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- Redaccion NL Times. (2025). Increased recreational ketamine use and subsequent outbreak of urological complications in The Netherlands. *Clinical Research*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/15563650.2025.2513622>
- Redacción The Guardian. (2025, enero 24). Bacteria and pesticides found in cannabis sold in Dutch coffee shops. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2025/jan/24/bacteria-pesticides-lead-found-in-cannabis-dutch-coffee-shops-netherlands>



- Rivera, R., & Bravo, C. (2020). Crimen organizado y cadenas de valor: el ascenso estratégico del Ecuador en la economía del narcotráfico. *URVIO. Revista Latinoamericana De Estudios De Seguridad*(28), 8–24. <https://doi.org/10.17141/urvio.28.2020.4410>
- Sánchez, A., Pérez, C., Cobo, F., Pech, D., López, N., & Barrientos, T. (2025). Legalización de cannabis recreativa: lecciones de salud pública para México. *Salud Publica Mex*(67), 180-189. <https://doi.org/10.21149/1629>
- Sanchez, E., Molina , N., Del Olmo, R., Gradolí, V., & Morales , E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *INFORMACIO PSICOLOGICA*(80), 51–59. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/420>
- Secretaría Técnica de Protección Integral de Drogas. (2017). Plan Nacional De Prevención Integral Y Control Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas 2017-2021. Quito, Ecuador. https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2021/12/29/archivomaterial_20211229213712.pdf
- Sentencia No. C-221/94, C-221/94 (Corte Constitucional de Colombia mayo 5, 1994). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/c-221-94.htm>
- Vale, C., Curado, A., Fuertes , R., Carmo, M., & Valente, H. (2025). City-level drug policies in Portugal: the COVID-19 pandemic as an analyzer of harm reduction responsiveness in Porto and Lisbon. *Harm reduction journal*, 22(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01179-y>
- Vázquez , J. (2021). RTC, más que crimen organizado, cárteles o narcotráfico. *Secuencia*(111), 1-30. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i111.1799>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.