

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Epidemiología y Salud Colectiva

Entre la norma y el cuerpo

**Revisión crítica del marco político sobre el consumo de drogas en el Ecuador
(1990–2023)**

Tatiana del Carmen Lacayo Toala

Tutor: Adolfo Maldonado Campos

Quito, 2026

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional		
	Reconocimiento de créditos de la obra	
	No comercial	
	Sin obras derivadas	
Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia		

Cláusula de cesión de derechos de publicación

Yo, Tatiana del Carmen Lacayo Toala, autora del trabajo intitulado “Entre la norma y el cuerpo: Revisión crítica del marco político sobre el consumo de drogas en el Ecuador (1990–2023)”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Epidemiología y Salud Colectiva en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 24 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

19 de mayo de 2026

Firma: _____

Resumen

Las adicciones en Ecuador han sido abordadas históricamente desde un paradigma punitivo que privilegia el castigo sobre la salud pública. Desde la epidemiología crítica y la determinación social de la salud, este estudio parte de que las adicciones no constituyen un fenómeno individual ni exclusivamente biomédico, sino una expresión de desigualdades estructurales, violencia, exclusión y control estatal. El objetivo fue analizar críticamente el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador entre 1990 y 2023, examinando cómo las políticas estatales han configurado las relaciones entre norma, cuerpo y salud desde la perspectiva de la epidemiología crítica y la determinación social. La metodología del estudio fue de tipo sistemática, documental y cualitativa, sustentada en el enfoque de salud colectiva. Se realizó revisión, análisis y síntesis de bibliografía académica, documentos institucionales, normativa nacional y fuentes de organismos internacionales. Los resultados mostraron que la política de drogas en Ecuador se consolidó desde la Ley 108 como un dispositivo de criminalización selectiva de poblaciones empobrecidas, jóvenes y mujeres, mientras las estructuras del narcotráfico se expandieron. También se evidenció una contradicción estructural entre la Constitución de 2008, que reconoció las adicciones como problema de salud pública, y la persistencia del enfoque penal, expresada en hacinamiento, violencia penitenciaria, reclutamiento juvenil y vulneración de derechos humanos. Se concluye que la política antidrogas ha producido daño social y sanitario, por lo que es necesario transformar el régimen punitivo hacia un modelo integral basado en salud pública, derechos humanos, cuidado comunitario y justicia social.

Palabras clave: adicciones, política punitiva, epidemiología crítica, determinación social, salud colectiva

A mi mamá, por ser la mujer que más admiro y mi persona favorita, junto a mis hermanos. Gracias por enseñarme, sin discursos, que la fortaleza también puede tener la forma de un abrazo y que siempre hay una manera de volver a empezar. En ti aprendí que la valentía consiste en seguir caminando, incluso cuando el camino pesa. Todo lo que soy lleva un poco de ti. Te amo.

A mi hermana, Alejandra, porque tu llegada cambió para siempre la forma en que entendí la alegría. Crecimos compartiendo juegos, secretos, risas y silencios que solo nosotras sabemos nombrar. Gracias por caminar a mi lado y por recordarme, todos estos años, que la vida siempre es más bonita cuando se tiene una hermana. Te amo profundamente.

A mi hermano, Iván, porque contigo entendí que el amor más puro no necesita explicaciones. Tu manera de mirar el mundo, tu cariño y esa ternura que llevas contigo han sido un refugio en mi vida. Gracias por enseñarme, sin saberlo, que las cosas más importantes siempre caben en un abrazo. Te amo infinitamente.

A mi mejor amiga, Tiffany, gracias por tu paciencia y por elegir quedarte desde aquellos días del colegio. En la universidad aprendimos a caminar de la mano entre tantas cosas y, aunque hoy ya no compartamos el mismo salón, hay presencias que no conocen de distancias. La tuya sigue abrazándome con la misma lealtad y cercanía de siempre. Te amo.

A mi pareja, gracias por convertirme en casa. Gracias por llegar sin hacer ruido y por darme un lugar donde descansar. Gracias por sostenerme con amor y por hacer que cada paso hacia este logro también llevara un poco de ti. En cada paso estuviste presente, haciendo que el camino se sintiera más ligero. Te amo.

Agradecimientos

A mi mamá, papá y hermanos, por su amor incondicional, su constante motivación y por estar siempre a mi lado, acompañándome en cada paso y siendo el pilar fundamental de este logro.

A la familia Noboa, por su cariño, amabilidad y por hacerme sentir parte de su familia durante esta etapa de mi vida. Les agradezco profundamente el apoyo y las atenciones que hicieron este camino mucho más especial.

Agradezco profundamente a mi tutor, Adolfo, por su paciencia, guía y dedicación a lo largo de este proceso, por compartir sus conocimientos y brindarme el apoyo necesario para culminar este trabajo.

Gracias a todos ustedes por hacer posible este camino.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	13
Abreviaturas y siglas	15
Introducción.....	17
Capítulo primero La construcción del desvío: poder, norma y drogas en el Ecuador contemporáneo.....	19
1. La construcción internacional del paradigma criminalista	21
2. La Ley 108 como dispositivo de criminalización y control social	25
3. Determinación social de las adicciones	27
4. Territorialización del daño: Políticas antidrogas y afectaciones en la frontera norte ecuatoriana.....	29
Capítulo segundo Diseño metodológico y análisis de la política punitiva de drogas en Ecuador y sus efectos en la salud colectiva	37
1. Enfoque teórico-epistemológico.....	37
2. Tipo de estudio y fundamentos.....	38
3. Estrategia de búsqueda documental.....	38
5. Preguntas de investigación	39
6. Objetivos de investigación.....	39
Capítulo tercero Resultados.....	41
1. Dimensión general: configuración geopolítica, normativa y económica del régimen de drogas	41
2. Dimensión particular: criminalización selectiva de mujeres, juventudes, pobreza y territorios	44
3. Dimensión individual o singular: efectos en salud, cuerpos y trayectorias de vida ...	54
Capítulo cuarto Propuesta de transformación del régimen punitivo de drogas en Ecuador desde la determinación social de la salud	59
Conclusiones.....	69
Obras citadas.....	71

Figuras y tablas

Figura 1. Distribución de actores armados en Ecuador	25
Figura 2. Determinación social de las adicciones y su vínculo con el crimen organizado	28
Figura 3. Testimonio infantil sobre fumigaciones y vida cotidiana en la frontera norte ecuatoriana.....	30
Figura 4. Mapa de supuestos cultivos de coca en Ecuador en 2001.....	32
Figura 5. Imagen satelital de la frontera entre el norte de Ecuador en Sucumbíos y el sur de Colombia.....	33
Figura 6. Línea de tiempo de la construcción internacional del paradigma criminalista y su institucionalización en Ecuador	35
Figura 7. Menores (0 a 19 años) Asesinados en Ecuador desde 2020 hasta 2023	47
Figura 8. Economía del narcotráfico	48
Figura 9. Crecimiento del negocio del narcotráfico	49
Figura 10. Presencia de los principales GDO por provincia	50
Figura 11. Presencia de violencia por provincia.....	51
Figura 12. Principales rutas de narcotráfico del Ecuador.....	52
Figura 13. Incautación de drogas en Ecuador por año, en kg.....	53
Figura 14. Tuberculosis en las prisiones del Ecuador	55
Figura 15. Niveles de hacinamiento en las cárceles de Ecuador	55
Figura 16. Adolescentes privados de la libertad.....	56
Tabla 1. PPL asesinados por años en las cárceles.....	62

Abreviaturas y siglas

AUC: Autodefensas Unidas de Colombia

CEDD: Colectivo de Estudios Drogas y Derechos

CIA: Agencia Central de Inteligencia (Central Intelligence Agency)

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CIF: Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones

COIP: Código Orgánico Integral Penal

CONSEP: Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas

DAI: Dirección de Análisis de la Información

DEA: Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Administration)

EE. UU.: Estados Unidos

FARC: Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia

GDO: Grupos de delincuencia organizada

Has: Hectáreas

ICSRA: Icelandic Centre for Social Research and Analysis

OECD: Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PPL: Personas privadas de libertad

SNAI: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad

UCK: Ejército de Liberación de Kosovo

UNDPC: Programa de las Naciones Unidas para el Control de Drogas (United Nations Drug Control Programme)

Introducción

En Ecuador, las adicciones han sido abordadas históricamente desde un paradigma prohibicionista y punitivo que ha privilegiado el castigo sobre la salud pública. Antes de la promulgación de la Ley 108, el país no enfrentaba una crisis de producción o consumo de drogas que justificara la creación de un régimen penal tan severo, pues su papel dentro de la región andina se limitaba principalmente al tránsito entre países productores y mercados internacionales (Thoumi 2003; Edwards y Youngers, 2010). Sin embargo, bajo las presiones geopolíticas derivadas de la Iniciativa Andina de 1989 y del paradigma internacional de guerra contra las drogas impulsado desde Estados Unidos (Bagley 1988; Youngers y Ramírez 2011), se consolidó un modelo orientado al control penal, la criminalización y el encarcelamiento, afectando especialmente a poblaciones empobrecidas, jóvenes y mujeres.

Aunque la Constitución de la República del Ecuador de 2008, en el artículo 364, representó un giro discursivo importante al reconocer que las adicciones constituyen un problema de salud pública y al prohibir la criminalización del consumo (Ecuador 2008), en la práctica persistió una contradicción estructural entre el mandato constitucional y la respuesta estatal. La aprobación del Código Orgánico Integral Penal en 2013 mantuvo la cárcel como respuesta predominante frente a delitos relacionados con drogas (Ecuador 2013), y la posterior derogación de la Tabla de Consumo en 2023 bajo el gobierno de Daniel Noboa evidenció que prevalece un enfoque punitivo sobre la prevención. Como consecuencia, se aumentaron el hacinamiento, la violencia penitenciaria, el reclutamiento juvenil y la vulneración sistemática de derechos humanos (Pontón Cevallos et al. 2024; Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2022).

Este estudio fue planteado desde la epidemiología crítica y la determinación social de la salud, reconociendo que las adicciones no constituyen un fenómeno individual ni exclusivamente biomédico, sino una construcción histórica y social vinculada con desigualdades estructurales, violencia, exclusión y formas estatales de control (Breilh 2013; Breilh 2021). Desde esta perspectiva, se analizan las relaciones entre norma, cuerpo y salud en el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador entre 1990 y 2023, considerando cómo las decisiones estatales han configurado procesos protectores y destructivos en la salud colectiva.

La relevancia de este estudio radica en que permite problematizar la distancia entre el discurso jurídico de salud pública y la persistencia de prácticas punitivas que continúan produciendo daño social, comunitario y sanitario. Asimismo, aporta una lectura desde la salud colectiva latinoamericana que visibiliza la territorialización del daño en la frontera norte, la selectividad penal sobre sectores empobrecidos y la reproducción de violencias dentro del sistema penitenciario y la crisis de violencia que está enfrentando Ecuador (Acción Ecológica 2004; A. Maldonado et al. 2011).

En términos metodológicos, la investigación es de tipo sistemática, documental y cualitativa. Para su elaboración se realizó revisión, análisis y síntesis de bibliografía académica, normativa nacional, documentos institucionales y fuentes de organismos internacionales, tomando como categorías centrales la reproducción y la determinación sociales.

El objetivo general de la investigación fue analizar críticamente el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador entre 1990 y 2023, examinando cómo las políticas estatales han configurado las relaciones entre norma, cuerpo y salud desde la perspectiva de la epidemiología crítica y la determinación social.

Esta tesis se estructuró en cuatro capítulos: el primero desarrolla el marco conceptual y teórico; el segundo presenta el marco metodológico; el tercero expone el análisis de resultados desde las dimensiones general, particular y singular de la determinación social; y el cuarto propone lineamientos para la transformación del régimen punitivo hacia un modelo integral basado en salud pública, derechos humanos, cuidado comunitario y justicia social.

Capítulo primero

La construcción del desvío: poder, norma y drogas en el Ecuador contemporáneo

Este estudio se planteó desde el enfoque de la epidemiología crítica, entendida como una perspectiva ética, política y transformadora que cuestiona los límites de la epidemiología tradicional y propone comprender los procesos de salud-enfermedad como fenómenos históricos, sociales, biológicos, ecológicos y culturales articulados entre sí. Desde esta perspectiva, la salud no puede ser entendida como un hecho individual ni reducida a factores aislados, sino como el resultado de una realidad social compleja atravesada por factores de poder, desigualdad y formas concretas de organización de la vida social (Breilh 2023). Dentro de este marco, la epidemiología crítica constituyó el sustento teórico central de investigación, porque facilitó interpretar el problema no solo desde sus manifestaciones visibles sino desde las estructuras y procesos que lo reproducen.

Un elemento fundamental para la construcción de esta tesis fue la determinación social de la salud, ya que permitió comprender que la salud se configura a través de procesos históricos y dinámicos que generan procesos protectores o destructivos de la vida. Antagónicamente, el enfoque de los determinantes sociales se centra en factores aislados o en la lógica causal, mientras que la determinación social de la salud propone una comprensión multidimensional, relacional e histórica de la salud (Breilh 2023). Desde este enfoque, el problema investigado fue analizado desde sus distintas dimensiones de la reproducción social:

- a. *Dimensión general*: vinculada con las estructuras hegemónicas.
- b. *Dimensión particular*: relacionada con las clases sociales, relaciones de género y etnia.
- c. *Dimensión individual*: comprende a las personas, sus familias, sus estilos de vida y las manifestaciones de enfermedad que presentan como consecuencia o *embodiment*.

Con el estudio de estas tres dimensiones, la tesis se estructuró de manera más integral, explicando que el fenómeno de las adicciones no surge de forma individual, sino dentro de un entramado social más amplio.

En relación con ello, la tesis adoptó el concepto de reproducción social de la salud, entendido como el conjunto de fundamentos materiales, políticos y culturales que configuran el proceso histórico del metabolismo entre sociedad y naturaleza, dentro de un contexto social específico marcado por el modelo de acumulación y las relaciones que lo sostienen (Breilh 2023). Este concepto fue clave para interpretar cómo las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales han influido en la producción de la adicción en las zonas vulnerables. De tal forma, la investigación no se limitó a describir eventos históricos, sino que buscó analizar cómo estos se insertan en un proceso histórico de reproducción social que condiciona la salud de las poblaciones.

Paralelamente, para organizar el problema de estudio, se tomó en cuenta la matriz de los procesos críticos en salud, la cual ha sido definida como una herramienta para la interpretación del movimiento de la determinación social de la salud y para replantear la investigación. En el campo de las adicciones, la matriz de los procesos críticos permitió entender como el consumo problemático de drogas no responde netamente a decisiones individuales, sino a procesos históricos y sociales vinculados con desigualdad, exclusión y violencia estructural.

De igual manera, el estudio aplicó la perspectiva de las 4 “S” del buen vivir, propuesta por Jaime Breilh (2023), donde menciona la sustentabilidad, soberanía, solidaridad y seguridad de la vida. La sustentabilidad se refiere a aquella capacidad de garantizar la reproducción de la vida humana tanto en el presente como en el futuro. Por otro lado, la soberanía implica la autonomía para dirigir un sistema social y una forma de vida elegida, con control efectivo sobre los recursos indispensables y sobre los procesos de planificación. La solidaridad se refiere a la fraternidad psicológica y sentido espiritual de bienestar y unión. Y, la seguridad de la vida, que se refiere a espacios y procesos saludables y protectores. Estas categorías permitieron orientar la reflexión de la tesis hacia una postura crítica de las adicciones y las políticas de las drogas en Ecuador, evaluando en qué medida el marco normativo ha protegido la vida o ha producido daño.

Otro concepto aplicado en el estudio fue el de modos de vida, entendido como el conjunto de prácticas y condiciones que caracterizan a una clase social o grupo etnocultural. Este concepto encierra el modo de trabajo y de consumo, las formas de organización colectiva, la construcción de subjetividades e identidades culturales, las relaciones simbólicas y las formas en que los grupos se relacionan con el ambiente. Con este enfoque, se trató el problema de las adicciones más allá de la descripción de un

problema biomédico o moralizante del consumo y se comprendió cómo los modos de vida son condicionantes de la exposición al riesgo y de las posibilidades de prevención, tratamiento y recuperación.

Finalmente, la tesis incluyó la noción de procesos protectores y destructivos. Los procesos protectores constituyen dinámicas sociales, culturales y materiales que favorecen la vida, el bienestar y desarrollo de las condiciones saludables. Por el contrario, los procesos destructivos están relacionados con dinámicas que deterioran la salud y la vida como la explotación, dominación y desigualdad. Los procesos se manifiestan de manera articulada en las distintas dimensiones de la reproducción social, configurando el perfil epidemiológico de una población (Breilh 2023). Estos conceptos fueron integrados en la tesis ya que, en el campo de adicciones y drogas, han predominado los procesos destructivos como la estigmatización de los usuarios, violencia institucional y limitado acceso a servicios públicos de calidad. En consecuencia, el marco conceptual permitió demostrar que las adicciones no son un fenómeno aislado, sino una construcción social e histórica vinculada a políticas públicas, desigualdades estructurales y formas de control estatal, lo que justificó plenamente el uso de estos conceptos para comprender la tesis desde la epidemiología crítica.

1. La construcción internacional del paradigma criminalista

Antes de la promulgación de la Ley 108 en 1990, Ecuador no enfrentaba una crisis de producción o de consumo de drogas que justificara la creación de un régimen penal tan punitivo. Estudios como los de Thoumi (2003) han señalado que el país nunca fue conocido como un centro importante de tráfico ni de producción de drogas ilícitas, de igual manera se mencionó que no existía un mercado interno dinámico ni altos niveles de consumo. Thoumi en 2003 y Edward y Youngers en 2010 mencionaron que el papel del Ecuador en la región andina fue logístico. Ecuador se limitó a ser un territorio de tránsito entre los países productores y los mercados internacionales (Thoumi 2003; Edwards y Youngers 2010).

Diversos antecedentes históricos demuestran que las drogas han sido herramientas de intervención política y militar por parte de Estados Unidos en distintos países:

1. *En Vietnam*, en los años 70, el gobierno de los EE. UU. habría financiado operaciones encubiertas en Laos y Tailandia con recursos provenientes del

tráfico de drogas. Además, se encontró que algunos soldados repatriados por la Fuerza Aérea regresaban en ataúdes utilizados para transportar heroína. (Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones 2005).

2. *En Afganistán*, a finales de los 70 el mercado de la droga se expandió a la par con conflictos geopolíticos. Pese a que el cultivo de opio ya existía, se mantuvo como una actividad marginal hasta 1979, a partir de entonces, la producción de opio fue utilizada para financiar a la guerrilla antisoviética de los Talibanes, con importantes actores como la CIA y la inteligencia pakistaní. La heroína se procesaba en laboratorios en Pakistán y se distribuía internacionalmente. Con este proceso Pakistán pasó de no registrar adictos a la heroína en 1979, a presentar 600.000 en 1986 y 3 millones en 1995, mientras que en Irán se generaron aproximadamente tres millones de consumidores en pocos años. Asimismo, tras la intervención estadounidense, la producción de opio en Afganistán aumentó de 185 toneladas a 3.400 toneladas, consolidando su papel en el mercado global de heroína (Acción Ecológica 2004).
3. *En Nicaragua*, durante la década de los ochenta, Estados Unidos apoyó a un grupo armado conocido como los *Contras* con el fin de derrocar al gobierno Sandinista en Nicaragua. No obstante, debido a restricciones impuestas por el Congreso de Estados Unidos para financiar esta intervención, fueron desarrollados mecanismos alternativos de financiamiento. Se llamó la conexión *Irán-Contras* y consistía en que se compraban armas al gobierno de Irán, para entregar a los Contras, con el dinero de la droga que la DEA y la CIA importaban desde Bolivia y Colombia y que era transportada en aviones oficiales hacia aeródromos en Texas, posteriormente distribuida en ciudades como Los Ángeles, donde se expandió en barrios marginados y luego a nivel nacional. La CIA participó tan activamente en la distribución de esa cocaína que llegó a ser llamada la *Agencia de Importación de Cocaína*. Paralelamente, se distribuyó el crack que era más adictivo y accesible que la cocaína. Como consecuencia, el número de consumo de psicoestimulantes en Estados Unidos aumentó de 5,4 millones de personas en 1974 a 25 millones en 1985. De este grupo, aproximadamente la mitad de la población fue clasificada como *adicta*. (Acción Ecológica 2004).

4. *En Kosovo*, en los años 90, siguiendo el mismo patrón de apoyo a grupos armados irregulares con el dinero de la droga, el gobierno de los Estados Unidos financió a la UCK, una guerrilla que obtenía sus ingresos del tráfico de Heroína.
5. *En Colombia*, de igual manera se apoyó a los paramilitares colombianos, que estaban en la lista de grupos terroristas creada por su gobierno. Las AUC (Autodefensas Unidas de Colombia) obtenían sus ingresos del tráfico ilícito de la cocaína (Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones 2005).

Todas estas acciones encubiertas se daban a la par que un discurso frontal de *Guerra contra las drogas* que inició con el presidente Ronald Reagan. Sin embargo, esa guerra a las drogas no pretende eliminarlas, sino regular y disputar el control de su mercado y ser utilizado con fines cuestionables, incluso vinculados a la vulneración del Derecho Internacional Humanitario en distintos países, según se necesite. (Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones 2005).

Un ejemplo de esto fue denunciado por Austin Fitts (2005, párr. 31) quien desveló que:

A finales de junio de 1999, Richard Grasso, entonces presidente de la Bolsa de Nueva York, viajó a Colombia donde se reunió con un representante de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), para llevarle un mensaje de cooperación de los servicios financieros de EE. UU.” y discutir las inversiones extranjeras y el futuro papel de los negocios de EE. UU. en Colombia. La misión de Grasso se relacionaba con la continua circulación de capital de la cocaína a través del sistema financiero de EE.UU., por cuanto 1) las FARC, estaban invirtiendo sus beneficios en el desarrollo local sin la ayuda del sistema bancario ni de las inversiones de EE. UU. y 2) las FARC estaban llamando a que se descriminalizara la cocaína, lo cual era gravísimo para la Bolsa de Nueva York, ya que su liquidez dependía de los elevados márgenes de beneficio de la cocaína mientras sea ilegal. De tal forma, Fitts agregó que: “El fracaso de la gestión de Grasso empujó a que el Plan Colombia se mueva aprisa para tratar que los narcodepósitos salieran del control de las FARC y volvieran al control de aliados tradicionales como el Citibank y demás grandes bancos e instituciones financieras estadounidenses en Latinoamérica.

A inicios de los años noventa, según Edward y Youngers, como parte de la propaganda política impulsada por estados Unidos para instalar la percepción de amenaza, se difundieron informes que no presentaron sustento metodológico ya que no citaron fuentes ni describieron metodologías. Este miedo interno se incrementó con la presión mediática y partidaria de adoptar una postura de mano dura frente al consumo (Edwards y Youngers 2010).

Desde una mirada de la Epidemiología Crítica, Hesselroth mencionó que las políticas antidrogas de Estados Unidos colocaron a los países Andinos en una relación antagónica con ese país, con lo que se reforzaron las estrategias unilaterales de control sobre la región para no caer en la propaganda de ser considerados aliados del tráfico de sustancias ilegales. Hesselroth, agregó que el problema de las drogas se movió rápidamente bajo la promesa de obtener mayor seguridad, lo que favoreció la militarización desenfadada para enfrentar el narcotráfico mientras quedaban excluidas de esa noción de seguridad las vulnerabilidades económicas y sociales que afectaron -y se mantienen afectando- especialmente a las zonas rurales andinas. En consecuencia, la llamada cooperación antidrogas terminó organizada en torno al control y al castigo.

Los estudios de Bagley en 1988, a nivel internacional consolidaban un paradigma prohibicionista impulsado por Estados Unidos, llamado Iniciativa Andina de 1989, el cual condicionó asistencia económica y militar al alineamiento con la guerra contra las drogas, donde se promovieron leyes con enfoque de criminalización (Bagley 1988). La política antidrogas que impulsó Estados Unidos en la Región Andina no se limitó a combatir el tráfico de sustancias ilícitas, sino que buscó la ampliación de su presencia y poder en los países latinos. Ramírez y Youngers (2011) mencionan que, posterior a que Estados Unidos declare la droga como amenaza para la seguridad nacional y lanzara la Iniciativa Andina de 1989, el Congreso estadounidense escogió al Departamento de Defensa como el ente rector para la detección y monitoreo de cargamentos ilícitos, además de aumentar la ayuda de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos en países considerados *frente*. Como consecuencia, la guerra contra las drogas se convirtió en una herramienta para aumentar la influencia de Estados Unidos sobre los países del Cono Sur después del fin de la Guerra Fría (Ramírez y Youngers 2011).

Ecuador, bajo estas presiones geopolíticas y en ausencia de un diagnóstico soberano, aprobó la Ley 108 en el gobierno de Rodrigo Borja en 1990, un cuerpo normativo orientado a satisfacer exigencias externas, dando lugar a un modelo punitivo que priorizó el encarcelamiento sobre la salud pública. No obstante, cabe mencionar que este proceso no se limitó a ser militar, sino que también fue político y normativo. Estados Unidos buscó implementar su política de drogas en los países del Cono Sur mientras les ofrecía a sus mandatarios los recursos militares y acceso a beneficios comerciales preferenciales por ser parte de la guerra contra las drogas. De tal forma, Estados Unidos logró dividir a los países latinoamericanos como productores, de tránsito o víctimas, según cooperaran con sus criterios o no. En caso de considerar que

la cooperación fuera insuficiente, se aplicaban sanciones, suspendía asistencia o promovían restricciones económicas. Con este paradigma, la política en Ecuador fue impuesta por presión y no como resultado de un riguroso análisis.

A partir de la aprobación de esta ley, por casi dos décadas se estableció un sistema represivo que midió el éxito de la política de drogas aplicada con base en el número de personas encarceladas, lo que trajo como consecuencia la criminalización de consumidores.

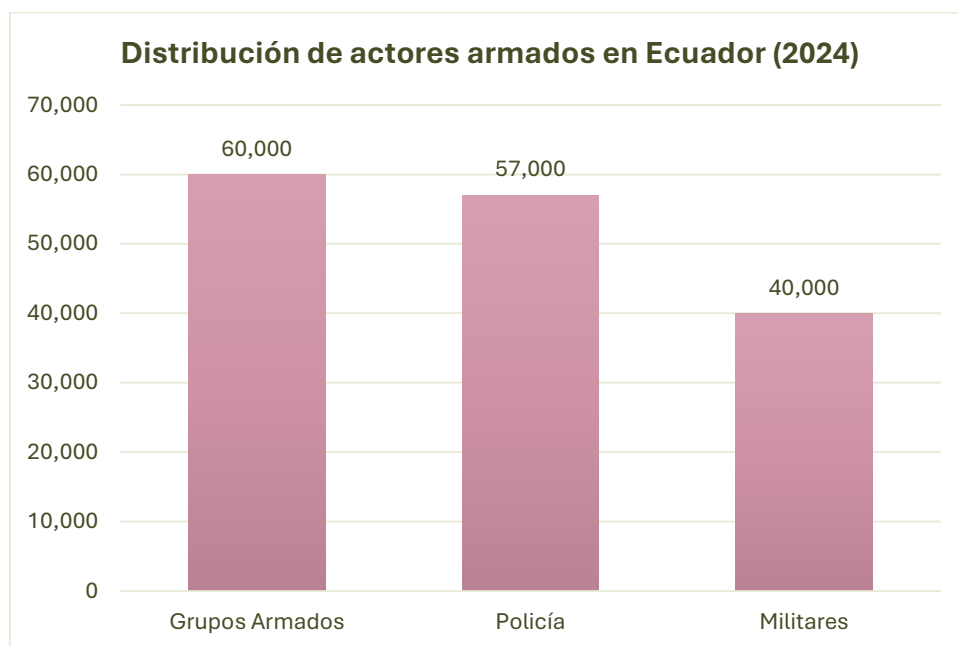


Figura 1. Distribución de actores armados en Ecuador

Fuente: A partir de los datos obtenidos en Armed Conflict Location y Event Data (2025)

Elaboración propia

Mientras la intervención estatal ha optado por la persecución de los eslabones bajos como el consumo y microtráfico, las estructuras organizadas han continuado su expansión. En el gráfico de la Figura-1 se muestra cómo los grupos de delincuencia organizada ya han reclutado a cerca de 60.000 miembros, superando en su límite superior a la Policía Nacional (57.000) y a las Fuerzas Armadas (más de 40.000). Con estos datos se evidencia la deficiente capacidad del Estado para controlar el fenómeno mediante estrategias punitivas.

2. La Ley 108 como dispositivo de criminalización y control social

Desde su origen en 1990, esta norma instauró un modelo hegemónico punitivo, negando toda posibilidad de salud colectiva, ya que no buscó comprender la adicción como sufrimiento social, sino neutralizarla y eliminarla como amenaza, con penas

desproporcionadas e interpretaciones judiciales cerradas que prácticamente imposibilitaban la absolución del acusado, violando sistemáticamente el debido proceso. El castigo contra las drogas funcionó como un consenso moral que aparentó buscar cohesión social, pero en realidad produjo etiquetas sociales que construyeron a ciertos grupos como amenazas. Después de promocionar esta lógica, se perpetró el castigo para administrar el miedo en la población (Pontón y Jarrín Balarezo 2024)

El Colectivo de Estudios Drogas y Derechos (CEDD) en 2014 agregó que, en países donde el consumo no estaba tipificado como delito, los consumidores eran perseguidos penalmente. En Ecuador, se encontró que entre 2007 y 2014 se detuvieron a 5.103 personas por el delito de tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, con lo que se observó que los consumidores se mantuvieron siendo el objetivo de la guerra contra las drogas. A partir del análisis del Cono Sur, se encontró que, pese a las diferencias legales entre países, siempre son criminalizados los consumidores y tienen más contacto con la cárcel que con el sistema de salud público (Pérez Correa y Youngers 2014).

El castigo también fue extendido a dimensión más amplia, no solo a la severidad de las penas, sino a la adopción de prácticas y narrativas construidas de forma cultural y simbólica para estigmatizar el problema. De esta forma, las instituciones penales no solo reaccionan frente a ciertas conductas, sino que también promocionan significantes culturales que refuerzan ideas de poder y separan a quienes aparecen como peligrosos de los merecedores de vigilancia. Como consecuencia, la criminalización del consumo de drogas no termina en el castigo carcelario, sino que conlleva toda una narrativa de cómo los individuos son nombrados y tratados por el Estado.

El éxito estatal se medía no por vidas cuidadas sino por número de encarcelados, impulsando una maquinaria carcelaria que terminó saturando las prisiones (de 9 000 privados de libertad en 1993 a más de 14 000 en 2007) sin expansión de infraestructura ni capacidades de rehabilitación. En la práctica, el Estado concentró la represión sobre los más pobres y vulnerables mientras los verdaderos actores del narcotráfico permanecían protegidos por su poder económico y armamentístico.

La Ley 108 consolidó así un régimen disciplinario donde la adicción fue biologizada, despolitizada y deshistorizada, desanclada de las relaciones de explotación, despojo, trauma y exclusión estructural que la producen, institucionalizando el encarcelamiento como forma de gobierno antes que la salud como principio de vida. De ese modo, configuró un aparato que violó las 4S de la vida digna al negar la

sustentabilidad por colapsar cárceles, la soberanía al subordinarse a agendas externas, la seguridad humana al cambiar cuidado por castigo y la solidaridad al convertir al adicto en enemigo. Así, esta ley operó como un dispositivo de subsunción y destrucción social, expresando un Estado que no cuida, sino que reparte el miedo y la obediencia mediante el encierro de los cuerpos empobrecidos.

3. Determinación social de las adicciones

La epidemiología crítica argumenta que los procesos de salud y enfermedad no se tratan de eventos aislados ni individuales, sino que son expresiones de una determinación social compleja. Según Breilh, la salud se produce dentro del marco de los modos de vida, relaciones de poder y condiciones históricas que organizan la existencia social. Por ello, no se puede observar ningún fenómeno sanitario sin analizar las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales que configuran las formas de vivir, enfermar y morir de las poblaciones (Breilh 2010, 2013).

La adicción a las drogas en el Ecuador no puede ser reducida a una conducta individual, sino que debe mirarse como una expresión marcada por la carencia estructural. Las adicciones surgen en contextos claramente marcados por desigualdad estructural, pobreza, exclusión social, desempleo, dinámicas de género como la reproducción de masculinidades violentas y la sobrecarga de los cuidados, así como abandono estatal. De tal forma, las adicciones no aparecen de forma aislada, sino que son una respuesta frente a condiciones de vida deplorables, marcadas por años de sufrimiento psicosocial y pérdidas de identidad.

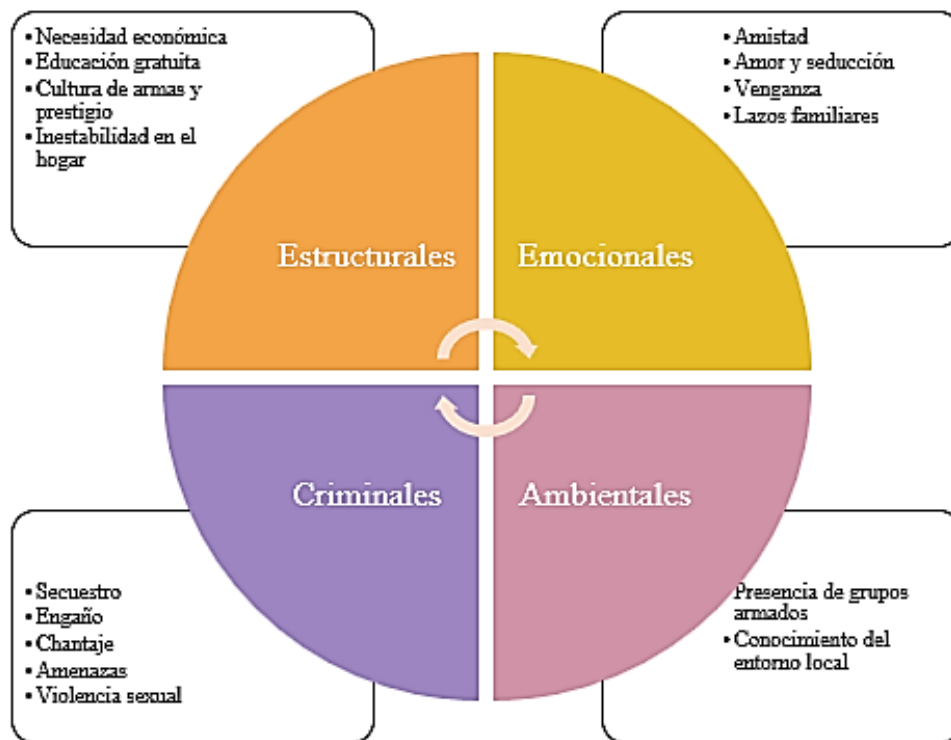


Figura 2. Determinación social de las adicciones y su vínculo con el crimen organizado

Fuente: InSight Crime (2023)

Elaboración propia

Según Menéndez, el modelo médico dominante, presente en el Ecuador hasta la actualidad, se ha caracterizado por biologicismo, individualismo y descontextualización de los procesos de salud y enfermedad. En este modelo, se explican los padecimientos desde las causas individuales, dejando en segundo plano las condiciones sociales, económicas y culturales que los producen. Este enfoque deja de lado que la enfermedad de una población también puede ocasionarse por servicios de salud deficientes y por sobrecarga laboral y desabastecimiento del personal de salud en centros de salud (Menéndez 2003). Un ejemplo claro de esto es la postura de la Vicepresidenta María José Pinto, quien sostiene que la población ecuatoriana está acostumbrada a acudir al sistema de salud únicamente para curarse y no para prevenir (Diario Digital Centro 2026). Este tipo de planteamientos, lejos de problematizar las condiciones estructurales que limitan el acceso efectivo a la prevención, refuerzan una mirada que responsabiliza al sujeto y omite las desigualdades en el acceso, la calidad y la oportunidad de los servicios de salud. En el campo de las adicciones, esta perspectiva solo hace que el consumo problemático caiga en estigmas individuales y se ignoren las condiciones estructurales que generan sufrimiento y precariedad.

4. Territorialización del daño: Políticas antidrogas y afectaciones en la frontera norte ecuatoriana

Las fumigaciones aéreas del Plan Colombia, con un cóctel de sustancias químicas de las que solo se mencionaba el glifosato y que en el 2015 la OMS calificó como *probablemente cancerígeno*, fueron impulsadas desde el gobierno colombiano, en la frontera sur de Colombia con el norte de Ecuador. Funcionaron como un proceso que determinó la salud de esa población, ya que se inscribieron en las dinámicas de afectación comunitaria. Estas intervenciones generaron daño en cultivos lícitos, contaminaron el agua y afectaron la salud de las poblaciones expuestas. Se reportó que, posterior a cada periodo de fumigación, se produjeron daños como la muerte o afectación de cientos de miles de animales, así como la pérdida de medios de subsistencia. En el caso ecuatoriano, después de cada período de fumigaciones se perdió el 90% de las cosechas y la exposición a los químicos no se limitó al área de dispersión, ya que la población sintió los efectos del glifosato hasta a 10km de la frontera (Acción Ecológica 2004).

Los impactos sobre la salud humana fueron terribles: 1) niños que fallecían inmediatamente después de cada período de fumigaciones; 2) daños genéticos comprobados en el 100% de las personas que tuvieron síntomas tras la inhalación del químico y 3) una sintomatología florida que aparecía tras las fumigaciones y que disminuían conforme las comunidades se distanciaban de los focos de contaminación. Como consecuencia, se contribuyó a la instauración de un régimen de miedo en el marco de la política antidrogas. Roger Pardo Maurer, responsable del Hemisferio Occidental en el Pentágono, afirmaría a una delegación de DDHH ecuatoriana: “Sabemos que hay problemas de salud, incluso muertes, [por las fumigaciones] pero para nosotros es un costo aceptable”; lo que evidencia que hubo una priorización de objetivos políticos y hegemónicos sobre el bienestar de las poblaciones. Su frase terminó con: “Para nosotros, toda esa gente de la frontera son unos bandidos”. Así se configuraron escenarios de inseguridad e incertidumbre, para conseguir el control territorial (Acción Ecológica 2004).

Las áreas afectadas eran territorios de cultivos ilícitos, pero la deriva llevaba los químicos a gran distancia. Esos cultivos fueron seleccionados por la criminalización que el Gobierno hace de los campesinos, lo cual responde a una lógica donde ser pobre es igual a ser criminal. En comunidades como Puerto Nuevo, los paramilitares amenazaban diciendo que había que hacer una barrida porque allí se refugiaban los guerrilleros y sus

colaboradores, mientras se les acusaba de no colaborar con la democracia. En este contexto, el miedo se configuró como un mecanismo, donde el objetivo era callar, los pobladores mencionaban que tenían que quedarse callados vean lo que vean y oigan lo que oigan. A esto se le sumó la llegada de personas de diferentes grupos, las amenazas a los promotores de salud, los bombardeos que creaban pánico y la criminalización de la protesta (Maldonado 2011).

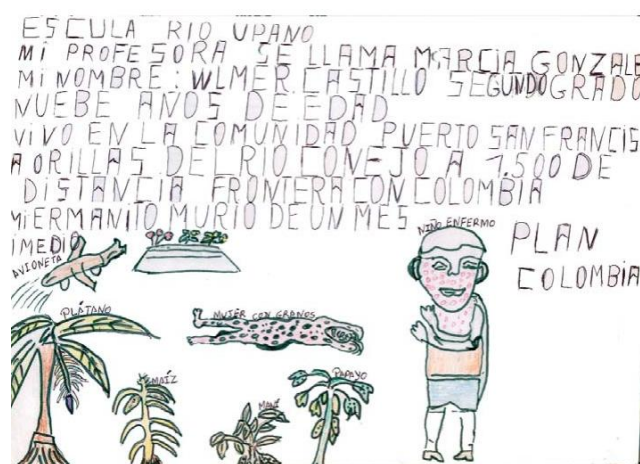


Figura 3. Testimonio infantil sobre fumigaciones y vida cotidiana en la frontera norte ecuatoriana

Fuente y elaboración: Maldonado et al. (2011, 16)

Esta dinámica del miedo tuvo efectos directos sobre la niñez. Se mencionó que muchos niños y niñas de la frontera se quedaron sin ir a la escuela, porque sus familias habían perdido animales y cosechas y habían gastado sus ahorros para recuperarse de las enfermedades, lo que provocó que muchos de ellos abandonen las escuelas. La afectación no fue únicamente material, sino psicosocial, porque se generó una afectación importante en la salud mental y bienestar de niños, niñas y adolescentes, quienes fueron los testigos de estas violaciones de derechos. Dentro de este marco, el tejido social se dispersó porque el temor de la población no les permitió comunicar sus necesidades y problemas mientras las muertes mostraron la desestructuración de la vida cotidiana, criminalizando la pobreza y la niñez para afianzar las políticas antidrogas (Acción Ecológica 2004; Maldonado 2011).

La erradicación aérea de cultivos ilícitos fue la primera de las 16 estrategias consideradas por el gobierno de Estados Unidos para frenar el narcotráfico. Además, se distinguió de las demás porque era la única orientada a intervenir el problema fuera de sus propias fronteras (Underman y Brohy 2003), en vez de seguir la pista del dinero. En 2004, EE. UU. lavaba más de 200.000 millones de USD al año, como denunció Austin-Fitts (Fitts 2005) y reconoció el Departamento de Justicia de EE. UU. Hoy esa cifra

puede estar multiplicada por cinco. Tampoco se siguió la pista de los precursores químicos utilizados en la transformación de la coca en cocaína, negocio que Chomsky (1995) recordaba que: “el servicio de investigaciones del Congreso concluye que más del 90% de químicos usados en la producción de estupefacientes proceden de los mismos Estados Unidos”(Chomsky, 1995, 17).

En la opción de centrarse en los cultivos ilícitos va implícita la necesidad de que alguien pague y mejor si es de fuera de EE. UU., y mejor aún si es población empobrecida, obligada a entrar en una dinámica de libre mercado y producir productos para la exportación. Chomsky (1995, 17) manifiesta que:

Las razones tienen sus raíces en las políticas sociales y económicas impuestas al Tercer Mundo. Las reglas (del poder mundial) han dispuesto que el tercer mundo debe dejar de producir para sus propias necesidades y cambiar a la exportación. Estas naciones deben abrir sus mercados a los países ricos y especialmente a las exportaciones subsidiadas de los Estados Unidos, las cuales socavan la producción doméstica. Los agricultores locales se deben convertir en *productores racionales* según los conceptos de la economía moderna, sacando cosechas para exportar. Y, siendo racionales como son, ellos giraron hacia el cultivo que produce más dinero.

Efectivamente, la producción de cocaína se disparó de manera impresionante, ayudando a sustentar *milagros económicos*. En 1985 Bolivia estaba atravesando por serias dificultades económicas y Jeffrey Sachs, de la Universidad de Harvard, les enseñó la teoría apropiada del mercado libre. Rápidamente la situación se arregló y aparecieron buenas estadísticas económicas. Pero hubo algunos efectos laterales. Uno fue que el *milagro* dependía fuertemente de las exportaciones de coca. Esto también ha ocurrido en Perú.

Fenómenos similares explican el giro de Colombia hacia el narcotráfico. Pero también hubo otras razones. En 1988 Estados Unidos obligó a los productores de café a romper un acuerdo que sostenía los precios a un nivel razonable. Así, el producto de mayor exportación de Colombia cayó un 40%. Cuando los precios del café colapsan y la mitad de la niñez está hambrienta, lo más seguro es que la gente salga a buscar oportunidades, y las encontró en el mercado norteamericano de alucinógenos. Por ello, uno de los mayores impulsos para el gran incremento del narcotráfico fue la política de debilitar la producción de auto sostenimiento interno e impulsar a toda costa el libre mercado impuesto al Tercer Mundo.

Otro ejemplo que puede mostrar la presión punitiva que ejerce la política de guerra a las drogas sobre los estados es lo que sucedió en el año 2001. El 11 de septiembre, en EE. UU. se recibía un ataque aéreo concertado contra varios objetivos de ese país. Los talibanes estaban detrás de esos ataques, los mismos que fueron apoyados durante décadas por los servicios secretos de los EE. UU. para enfrentar a Rusia contra Afganistán. Ese día el periódico Hoy mostraba en su portada una imagen satelital en la que se hacía referencia a que existían en Ecuador más de 2000 Has de coca sembradas.



Figura 4. Mapa de supuestos cultivos de coca en Ecuador en 2001

Fuente: Periódico Hoy

Elaboración: DEA (2001)

Esa información, fue entregada por la DEA, quien la pasó al Departamento de Naciones Unidas contra las Drogas (UNDPD) quien asumió la responsabilidad ante el periódico, sin embargo, era una noticia falsa. La DEA había modificado la imagen de calor que en una fotografía sin trucaje aparecía en rojo (ver Figura.5), y presentarla en amarillo para presionar al gobierno de Ecuador a que implementara su gasto en la defensa de la frontera con Colombia para combatir a las guerrillas. La estrategia fue descubierta por el Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones (CIF) en Ecuador y denunciada para que se vieran las presiones que el Estado de Ecuador recibía desde el Departamento de Estado de Estados Unidos y el uso que éste hace incluso de instancias internacionales para imponer su política.

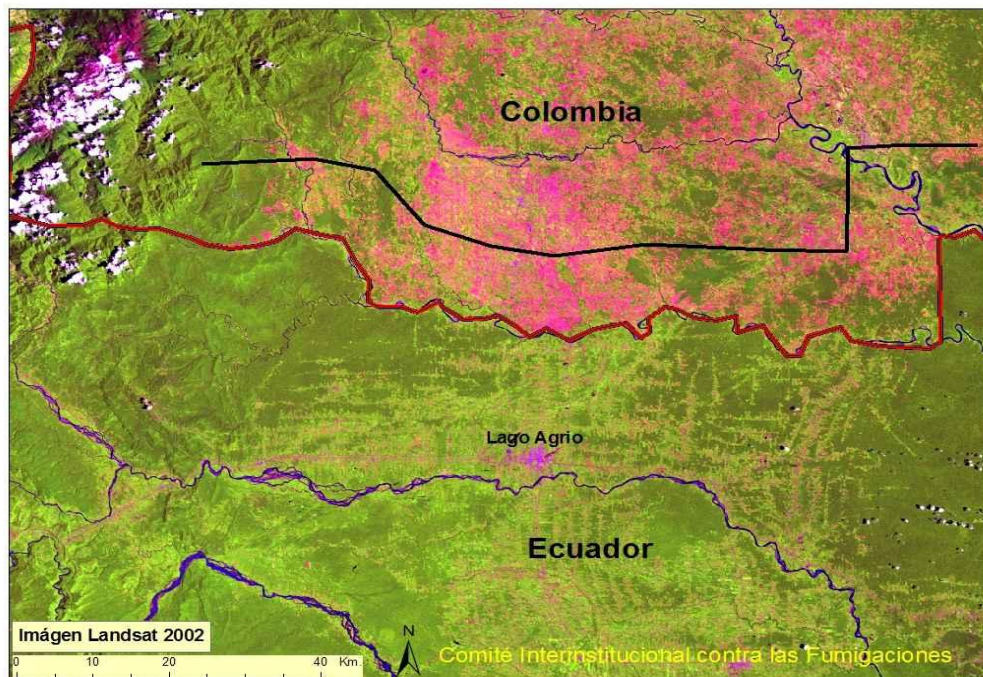


Figura 5. Imagen satelital de la frontera entre el norte de Ecuador en Sucumbíos y el sur de Colombia

Elaboración: CIF

Fuente: Maldonado et al. (2011)

Nota: Se muestra en rojo las zonas de irradiación de calor por estar exentas de vegetación

5. Línea de tiempo

Década de 1970: Durante la guerra de Vietnam, Estados Unidos financió operaciones encubiertas en Laos y Tailandia, con recursos obtenidos del tráfico de heroína. Las drogas fueron utilizadas como instrumento de inteligencia militar, y facilitó la expansión del narcotráfico.

1979: Con la invasión soviética de Afganistán, la producción de opio pasó de ser una actividad marginal a consolidarse como economía de guerra. La CIA y la inteligencia pakistaní utilizaron estos recursos para financiar a la guerrilla antisoviética, lo que impulsó la expansión internacional de la heroína y produjo un crecimiento acelerado del consumo problemático en Pakistán e Irán.

Década de 1980: En Nicaragua, la conexión Irán-Contras evidenció cómo la CIA y la DEA facilitaron circuitos de cocaína para financiar grupos armados y promover el miedo. La posterior expansión del crack en barrios marginados de Los Ángeles marcó la producción social de nuevas adicciones en sectores empobrecidos, mostrando que las estrategias de inteligencia no solo financiaban guerras, sino que también sembraban mercados de consumo altamente destructivos, especialmente en zonas vulnerables.

1989: La Iniciativa Andina impulsada por Estados Unidos marcó el paso del uso militar encubierto de las drogas hacia la institucionalización del paradigma prohibicionista. Desde este momento, la ayuda económica y militar a los países andinos quedó condicionada a la aceptación de políticas de guerra contra las drogas, consolidando la militarización del problema y preparando el terreno para reformas normativas punitivas en la región.

1990: En Ecuador se aprobó la Ley 108, hecho que marcó el inicio del enfoque punitivo en materia de drogas en el país. Bajo presión geopolítica externa y sin un diagnóstico soberano del fenómeno, se instaló un modelo centrado en el encarcelamiento, donde la adicción, en lugar de entenderse como sufrimiento social, pasó a ser tratada como amenaza criminal.

2000: Durante la implementación del Plan Colombia, las fumigaciones aéreas con glifosato en la frontera norte ecuatoriana marcaron la territorialización más evidente del daño producido por la política antidrogas. Este periodo estuvo caracterizado por la destrucción de cultivos lícitos, contaminación de fuentes de agua, muerte de animales, pérdida de medios de subsistencia y graves afectaciones a la salud humana, incluyendo síntomas agudos, daños genéticos y muertes infantiles reportadas tras cada ciclo de fumigación.

2000–2007: Durante estos años se consolidó en Ecuador un sistema represivo que medía el éxito estatal por el número de personas encarceladas por delitos de drogas. Este periodo marcó la profundización del control social sobre consumidores y juventudes empobrecidas, mientras las estructuras criminales mayores continuaban intactas.

2008: La Constitución de Montecristi representó un quiebre discursivo al reconocer las adicciones como problema de salud pública y prohibir la criminalización del consumo. Este momento marcó el inicio de una tensión estructural entre el mandato constitucional de cuidado y la persistencia de prácticas penales heredadas del paradigma prohibicionista.

2013: La aprobación del COIP marcó la reconfiguración moderna del enfoque punitivo. Aunque incorporó un lenguaje de salud pública, mantuvo la cárcel como respuesta principal frente a la producción, transporte y comercialización de sustancias, reforzando la criminalización de consumidores y microexpendedores.

2020: La crisis penitenciaria y el crecimiento del crimen organizado han marcado la fase más visible del fracaso del modelo punitivo. El hacinamiento, las

masacres carcelarias y el reclutamiento de jóvenes muestran cómo la política antidrogas no redujo las adicciones, sino que profundizó el daño social, reproduciendo violencia, trauma y exclusión estructural.

2023-actualidad: La derogación de la *tabla de consumo de drogas* por parte del presidente Daniel Noboa evidenció que se mantiene enfoque punitivo sobre el de la salud pública. Este hecho, lejos de resolver causas estructurales, esta medida refleja la continuidad de una lógica de control y criminalización que, en lugar de fortalecer estrategias preventivas o comunitarias, reconfigura el tratamiento del fenómeno desde el endurecimiento normativo.

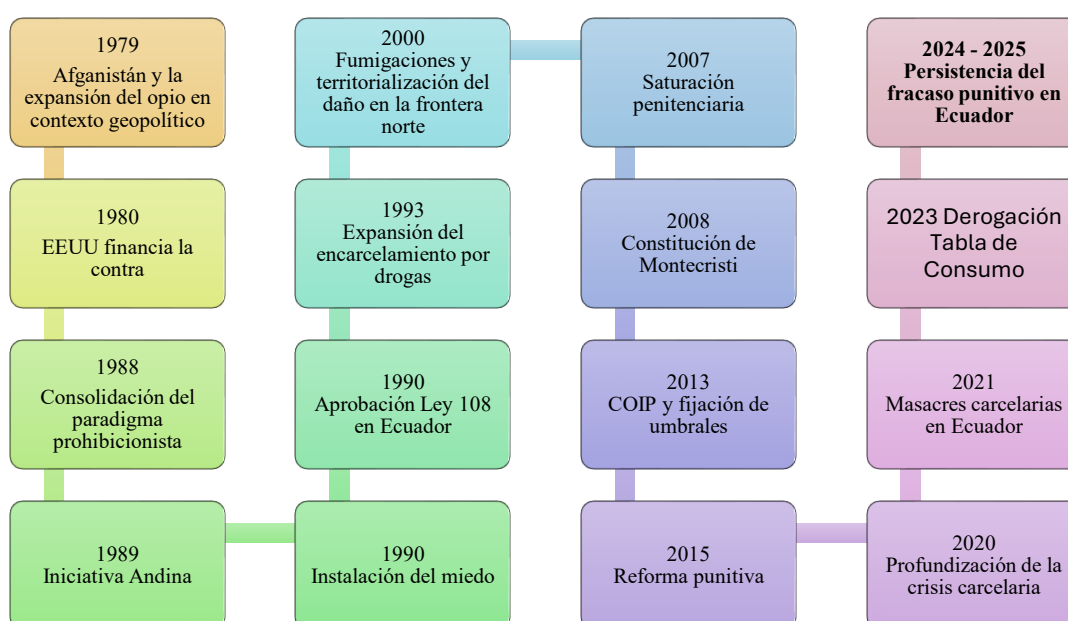


Figura 6. Línea de tiempo de la construcción internacional del paradigma criminalista y su institucionalización en Ecuador
Elaboración propia

Capítulo segundo

Diseño metodológico y análisis de la política punitiva de drogas en Ecuador y sus efectos en la salud colectiva

1. Enfoque teórico-epistemológico

Este estudio se inscribe en el marco de la epidemiología crítica latinoamericana, desarrollada por autores como Jaime Breilh, que concibe la salud como un proceso histórico, político y socialmente determinado, estructuralmente atravesado por relaciones de poder. Desde este enfoque, se asume que las adicciones no pueden reducirse a un fenómeno individual o clínico, sino que deben comprenderse como procesos de determinación social, producidos por condiciones de desigualdad, violencia estructural y políticas estatales que definen qué cuerpos son protegidos y cuáles son expuestos a daño.

El análisis se orienta por la categoría de determinación social de la salud, que permite reconocer que el Estado no actúa de manera neutral, sino que sus políticas pueden generar procesos críticos destructivos, como el encarcelamiento masivo, el hacinamiento y la ruptura de trayectorias vitales. En este sentido, la investigación parte de la hipótesis de que la política de drogas en Ecuador ha operado como un mecanismo de subsunción punitiva, donde la salud ha sido subordinada al castigo, reforzando dinámicas de disciplinamiento y exclusión.

Se asumen categorías centrales de este enfoque:

1. Determinación social: comprensión de la política de drogas como producto de relaciones históricas de poder.
2. Subsunción y autonomía relativa: análisis de cómo el sistema penal captura los cuerpos populares bajo lógicas de castigo.
3. Reproducción social: identificación de cómo estas políticas perpetúan desigualdades estructurales.
4. Procesos críticos: reconocimiento de dinámicas que atentan directamente contra la vida digna y la salud colectiva.

Esta investigación, desde el enfoque crítico de salud pública y derechos, analiza el consumo problemático de sustancias como un fenómeno determinado por desigualdades sociales. Desde este enfoque, se examina cómo las políticas punitivas, el

encarcelamiento y el estigma han incrementado la vulnerabilidad de ciertos grupos, frente a la evidencia que muestra mejores resultados con enfoques de reducción de daños y atención integral.

2. Tipo de estudio y fundamentos

El presente estudio corresponde a una investigación documental cualitativa, orientada al análisis crítico de normativa, documentos institucionales y literatura especializada sobre las políticas de drogas en Ecuador entre 1990 y 2023. No fue planteada como una revisión sistemática en sentido estricto, ya que su propósito no fue evaluar exhaustiva la totalidad de producción científica ni aplicar metaanálisis, sino interpretar de forma crítica un conjunto de fuentes relevantes desde el enfoque de la epidemiología crítica, la determinación social de la salud y la salud colectiva.

El estudio fue sustentado en el análisis de documentos normativos, informes institucionales, literatura académica y fuentes de organismos nacionales e internacionales para comprender como el marco político y normativo sobre drogas ha configurado las relaciones entre norma, cuerpo, salud, castigo y control social en Ecuador. Desde esta mirada, la investigación permitió examinar la evolución histórica de las políticas de drogas, sus efectos sobre el sistema penitenciario y la salud colectiva.

3. Estrategia de búsqueda documental

Las categorías del estudio fueron la reproducción y determinación sociales. Los criterios de inclusión del estudio fueron publicaciones académicas como artículos, libros y/o tesis, documentos institucionales de organismos internacionales, las ONG o estatales, estudios que analicen la política de drogas en Ecuador o que, desde un enfoque regional y crítico, incluyan información relevante con los objetivos de estudio y publicaciones que aborden las políticas de drogas desde el enfoque de salud colectiva, incluyendo documentos de la OPS, CIDH, Breilh y otros autores regionales. Los criterios de exclusión fueron documentos duplicados o con información incompleta y estudios de adicciones a las drogas desde un enfoque meramente clínico/biomédico.

4. Proceso de selección de documentos

El proceso de selección se desarrolló en tres etapas. En primer lugar, se realizó una búsqueda amplia de documentos académicos, normativos e institucionales relacionados con las políticas de drogas en Ecuador y América Latina. En segundo lugar, se revisaron

los títulos, resúmenes, índices o apartados principales para identificar aquellos documentos que guardaban relación directa con los objetivos de la investigación. En tercer lugar, se realizó una lectura analítica de los documentos seleccionados, priorizando aquellos que aportaban información sobre la evolución normativa, los efectos penitenciarios, la criminalización de poblaciones vulnerables, la salud colectiva y las alternativas de política pública.

La selección final de fuentes no respondió a criterios cuantitativos de revisión sistemática, sino a criterios de pertinencia teórica, relevancia histórica, aporte documental y relación directa con las categorías analíticas del estudio. De esta forma, se construyó un corpus documental que permitió articular el análisis normativo, político y sanitario del fenómeno estudiado.

5. Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación que se plantearon en este estudio estuvieron estructuradas en una pregunta general y tres específicas. La pregunta general fue: ¿Cómo ha configurado el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador, entre 1990 y 2023, las relaciones entre norma, cuerpo y salud desde la perspectiva de la epidemiología crítica y la determinación social? A partir de esta, se derivan tres preguntas específicas, la primera fue: ¿cómo ha evolucionado históricamente la política de drogas en Ecuador entre 1990 y 2023 y cuáles han sido sus principales hitos normativos e institucionales? La segunda, ¿qué efectos han tenido estas políticas en el sistema penitenciario, la salud colectiva y la garantía de los derechos humanos en el país? Y, finalmente, ¿qué lineamientos alternativos pueden proponerse para transformar el enfoque punitivo hacia un modelo integral basado en salud pública, derechos humanos y determinación social?

6. Objetivos de investigación

Los objetivos de este estudio se organizaron en un objetivo general y tres específicos. El objetivo general planteó analizar críticamente el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador entre 1990 y 2023, examinando cómo las políticas estatales han configurado las relaciones entre norma, cuerpo y salud desde la perspectiva de la epidemiología crítica y la determinación social. Para cumplir con este propósito, los objetivos específicos fueron: examinar la evolución histórica y los principales hitos de las políticas de drogas en Ecuador entre 1990 y 2023; analizar los

efectos de estas políticas en el sistema penitenciario, la salud colectiva y los derechos humanos; y, proponer lineamientos de acción alternativos que fortalezcan un enfoque integral basado en salud y derechos.

Capítulo tercero

Resultados

Los resultados se organizaron a partir de las tres dimensiones de la determinación social de la salud: general, particular e individual/singular. Esta organización permite analizar la política de drogas en Ecuador como un proceso que articula estructuras geopolíticas y normativas, desigualdades sociales y territoriales, y efectos concretos sobre los cuerpos, la salud y las trayectorias de vida de las personas afectadas.

1. Dimensión general: configuración geopolítica, normativa y económica del régimen de drogas

En 2008, la Constitución de Montecristi marcó un cambio discursivo valioso, al reconocer que las adicciones son un problema de salud pública y prohibir la criminalización del consumo. En el artículo 364 se planteó que las adicciones debían tratarse como un asunto de salud pública, obligando al Estado a prevenir el consumo y garantizar tratamiento y rehabilitación, además de establecer que ninguna persona usuaria podía ser criminalizada ni ver vulnerados sus derechos (Ecuador 2008). Este artículo fue bastante claro en su orientación, situó el cuidado y los derechos por encima del castigo, marcando una ruptura con los enfoques tradicionales que asociaron el consumo con delito antes que con salud.

Desde una perspectiva etaria, los registros de la Dirección Nacional de Rehabilitación Social indican que, hacia finales de la década de 1990, alrededor del 73 % de las personas privadas de libertad se concentraba entre los 18 y 39 años, es decir, en plena edad productiva (Costales Peñaherrera 2014). De forma consistente, el censo social-demográfico penitenciario de 2008 mostró que el grupo de 20 a 29 años representaba aproximadamente entre el 40 % y el 42 % de la población penitenciaria, frente a apenas el 17,6 % en la población general, evidenciando una sobre representación extrema de juventudes empobrecidas en el sistema penal (Costales Peñaherrera 2014). Estos patrones sugieren que la política de drogas vigente desde los años noventa ha operado, en los hechos, como un mecanismo de criminalización

selectiva de jóvenes y adultos jóvenes más que como una estrategia eficaz de reducción del consumo o del narcotráfico.

Durante el gobierno del presidente Correa entre el 65 % y el 79 % de la población penitenciaria femenina seguía compuesta por mujeres condenadas por delitos de drogas lo que evidencia la continuidad del enfoque penal pese al nuevo marco constitucional. Aunque la fijación de umbrales en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) redujo transitoriamente la población presa por drogas, la contrarreforma de 2015 duplicó en dos años el número de personas encarceladas por estos delitos y, para 2020, representaban alrededor del 30 % del total de la población penitenciaria (Cevallos y Balarezo 2024).

La crisis carcelaria se profundizó: los decesos en prisión pasaron de 47 muertes en 2014 a 156 en 2020 (Defensoría del Pueblo 2021) y, según el SNAI, desde 2020, se han registrado más de 500 muertes violentas en las cárceles del país (Primicias 2024). Este desfase histórico entre el discurso constitucional y la práctica estatal evidencia no solo un incumplimiento normativo, sino la reproducción de un modelo de control social que ha profundizado la crisis penitenciaria y ha debilitado el abordaje de la salud colectiva en el país, impactando de manera desproporcionada a poblaciones empobrecidas, racializadas y juvenilizadas, y configurando un escenario de vulneración sistemática de derechos.

El Código Orgánico Integral Penal (COIP), aprobado en 2013 consolidó el paradigma criminalizador. El artículo 219 estableció penas para la producción, preparación o elaboración de sustancias fiscalizadas, sin distinción de economías ilegales y actividades asociadas a la supervivencia. El artículo 220 hizo lo mismo con el tráfico y posesión con fines de comercialización, aplicando un sistema de escalas que mantuvo a la cárcel como respuesta principal (EC 2013). En lugar de diferenciar entre usuarios, microexpendedores y organizaciones criminales, el COIP trató de forma homogénea actividades muy distintas como lo son la posesión, transporte, cultivo e intermediación y reforzó la idea de que el control penal es la vía principal para tratar las drogas. Este marco normativo se articuló con políticas y programas que superpusieron el castigo sobre la prevención, consolidando un enfoque que contradijo el mandato de 2008 y la salud continuó subordinada al orden securitario.

No obstante, el COIP incorporó también una disposición que reconoció la necesidad de atención sanitaria para las personas con consumo problemático, allí asignó al Ministerio de Salud Pública la responsabilidad de brindar tratamiento o

rehabilitación, incluida la atención dentro de los centros de privación de libertad. Esta referencia introdujo un lenguaje de salud pública en el marco legal, aunque su alcance permaneció restringido al espacio carcelario, evidenciando una comprensión de la adicción mediada por el encierro. Esta decisión, es más bien intencionada que práctica, pues hoy día en las cárceles se ha desatendido la tuberculosis que ha generado una epidemia dentro de los recintos carcelarios, con un alto número de fallecidos por discontinuidad del tratamiento requerido.

En cumplimiento de esta disposición, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas emitió la Resolución N.º 001-CONSEP-CD-2013, mediante la cual se establecieron los primeros umbrales permitidos para la tenencia destinada al consumo personal. La norma fijó las siguientes cantidades: “hasta 10 gramos de marihuana, hasta 2 gramos de pasta base de cocaína, hasta 1 gramo de clorhidrato de cocaína y hasta 0,1 gramos de heroína” (Ecuador CONSEP 2013, 42). El resultado de este enfoque punitivo ha sido el encarcelamiento masivo de consumidores y microexpendedores, lo que contribuyó a agravar la crisis penitenciaria. En este sentido el sistema penitenciario ecuatoriano ha enfrentado una crisis estructural evidenciada por estudios recientes.

Verdugo Lazo, en 2023, documentó que la realidad de las cárceles del país muestra un deterioro grave en las condiciones de vida de las personas privadas de libertad, un hacinamiento persistente y la ausencia de mejoras estructurales tangibles. En la misma línea, la investigación de Campues et al. (Campues et al. 2024) identificó la prisión preventiva como un factor significativo en el aumento del hacinamiento penitenciario. Esto se da como consecuencia del alto porcentaje de internos, que permanece privado de libertad sin sentencia durante largos periodos, lo que tensiona la capacidad instalada (Arango-Ojeda y Maldonado-Ruiz 2024).

De tal manera, Arango-Ojeda y Maldonado-Ruiz (2024), encontraron que entre 2021 y 2023 el hacinamiento carcelario en Ecuador se mantuvo como un problema estructural que favoreció motines, corrupción y deterioro de la infraestructura penitenciaria. Este diagnóstico se complementa con un análisis jurídico-social que concluyó que las medidas estatales —como los indultos o la ampliación de infraestructura— han sido insuficientes y que la sobrepoblación responde, sobre todo, a la lentitud judicial y al uso excesivo de la prisión preventiva (Vinces Vargas y Maldonado Ruiz 2023). Pontón y Jarrín (2024) encontraron que en 2020 aproximadamente el 30 % de la población penitenciaria estaba encarcelada por delitos

vinculados a drogas, lo que demuestra el peso de la política penal en el colapso del sistema (Pontón y Jarrín Balarezo 2024).

En este proceso, Ecuador dejó de ocupar únicamente un papel logístico como país de tránsito y pasó a integrarse de manera más compleja en la economía regional del narcotráfico. La fumigación y erradicación de cultivos ilícitos en Colombia, especialmente desde los primeros años 2000, produjo un desplazamiento territorial conocido como *efecto globo*, mediante el cual la presión estatal sobre una zona no elimina el mercado ilegal, sino que traslada sus actividades hacia territorios vecinos con condiciones favorables. Así, la frontera norte ecuatoriana adquirió una importancia estratégica, tanto por la ruta del Pacífico, que conecta Esmeraldas con los puertos de Manabí y Guayas, como por la ruta amazónica, que articula Sucumbíos con Brasil y otros países de la región (*BBC News Mundo* 2026).

Aunque el cultivo de coca en Ecuador continúa siendo reducido en comparación con Colombia, se ha identificado una mayor presencia de cultivos fronterizos, cultivos mixtos y laboratorios de procesamiento y cristalización en provincias como Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos. De esta manera, el país no solo funciona como corredor de salida de sustancias ilícitas, sino también como espacio de acopio, procesamiento, distribución y expansión del mercado interno. Esta transformación ha favorecido la presencia de carteles y grupos delincuenciales, el aumento de la disponibilidad de drogas, el microtráfico y el consumo en territorios atravesados por desigualdad, violencia y débil presencia estatal (*BBC News Mundo* 2026).

2. Dimensión particular: criminalización selectiva de mujeres, juventudes, pobreza y territorios

El sistema penitenciario ecuatoriano ha presentado una crisis estructural caracterizada por un crecimiento desmedido de la población carcelaria y hacinamiento. En las últimas dos décadas, la población privada de libertad pasó de 8.029 personas en el año 2000 a más de 37.000 en 2021, lo que representa un incremento del 469,29%. Para ese mismo año, el sistema registraba 36.599 personas frente a una capacidad oficial de 30.169 plazas, evidenciando un hacinamiento del 21,31% ; sin embargo, según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la sobrepoblación real es mucho mayor, con centros que superan el 100% de su capacidad e incluso triplican su ocupación. Esta situación se agrava por la concentración de personas en cárceles grandes como Guayas No. 1, con más de 7.200 internos, donde se han producido los

episodios más graves de violencia (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2022).

Las estadísticas penitenciarias muestran que, en distintos momentos entre 1993 y 2007, más del 40 % de todas las personas privadas de libertad en Ecuador, estuvieron encarceladas por delitos de drogas y entre el 75 % y el 85 % de las mujeres presas lo estaban por este tipo de delitos, generalmente vinculados a microtráfico o transporte de pequeñas cantidades (Edwards 2011). Es valioso cuestionarse si, al afectar principalmente a mujeres, ¿no será precisamente por la carga histórica de la maternidad y del trabajo de cuidados, asignada y reforzada por un modelo patriarcal hegemónico, más que por una supuesta *predisposición criminal* femenina?

Esta inserción debe comprenderse desde condiciones de género, clase y vulnerabilidad social. En este contexto, el estudio de Torres señaló que muchas mujeres involucradas en el transporte de drogas enfrentaban problemas económicos, desempleo, subempleo, hogares desintegrados, maternidad en solitario, migración o responsabilidades de cuidado (Torres Angarita 2009). Como consecuencia, el tráfico podía surgir como una estrategia de supervivencia compatible con los roles socialmente asignados de madre, cuidadora y proveedora del hogar. Sin embargo, esta participación no implicaba autonomía ni poder dentro del mercado ilegal, sino una posición subordinada, muchas veces atravesada por engaño, coerción, miedo o necesidad económica. Por ello, el encarcelamiento femenino por drogas refleja más la selectividad del sistema penal sobre mujeres empobrecidas y socialmente vulnerables que una supuesta predisposición criminal femenina.

Según Santillán et al, la delincuencia organizada crece por medio de actividades como el tráfico de sustancias estupefacientes, la cual por medio del poder económico, permite la compra de conciencias en el poder público (Santillán Molina et al. 2022). Como consecuencia, se observa que el microtráfico se convierte en la principal fuente de ingreso de muchos barrios marcados por condiciones de exclusión social gracias a su débil barrera de entrada y rápida generación de ingresos, lo cual evidencia que la intervención estatal está centrada en la criminalización de los eslabones más débiles de la cadena (Austin 2013). Sin embargo, lejos de desarticular estas economías, su traslado al interior de los centros de privación de libertad contribuye a su reorganización y a la intensificación de disputas por su control expresada en niveles extremos de violencia, como lo evidencia el registro de al menos 179 personas privadas de libertad asesinadas en 2021 en la provincia del Guayas, incluyendo masacres de 38, 31 y 87 víctimas en

distintos eventos, lo que revela que el sistema no contiene la violencia, sino que la reproduce (Santillán Molina et al. 2022).

Un elemento importante en este fenómeno es, como se ha venido describiendo, la política penal punitiva, particularmente en materia de drogas, ya que aproximadamente el 30% de la población penitenciaria está vinculada a estos delitos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2022). De igual manera, en diciembre de 2022 se reportó que el nivel de sobrepoblación carcelaria era de menos del 8%. No obstante, según la SNAI, a inicios del 2022 el hacinamiento era del 31% (Vinces Vargas y Maldonado Ruiz 2023).

Antes del ingreso a los centros de privación de libertad, lo que ocurre en los barrios vulnerables permite comprender la lógica que nutre la crisis penitenciaria en el Ecuador. El reclutamiento de niños, niñas y adolescentes en contextos urbanos marcados por pobreza y exclusión, donde la presencia institucional es débil y donde las escuelas, en vez de ser un espacio seguro, se han convertido en lugares comunes de movimiento de drogas y de reclutamiento, los grupos armados captan menores que viven con carencias económicas y emocionales.

De tal forma, la ausencia de tejidos sociales permite que estas estructuras realicen funciones que les correspondería al Estado, configurando inicios tempranos de vinculación con sustancias ilícitas. Como consecuencia, una gran cantidad de menores de 19 años están siendo asesinados en las cárceles; en 2022, 289 menores de 19 años fueron asesinados, representando un aumento del 195% de casos respecto a los 98 registrados en 2020 según el Ministerio del Interior; en 2023, más de 248 jóvenes fueron asesinados (M. F. Ramírez 2023).

Minors (0 and 19 Years) Murdered in Ecuador From 2020 to 2023 *insightcrime.org*

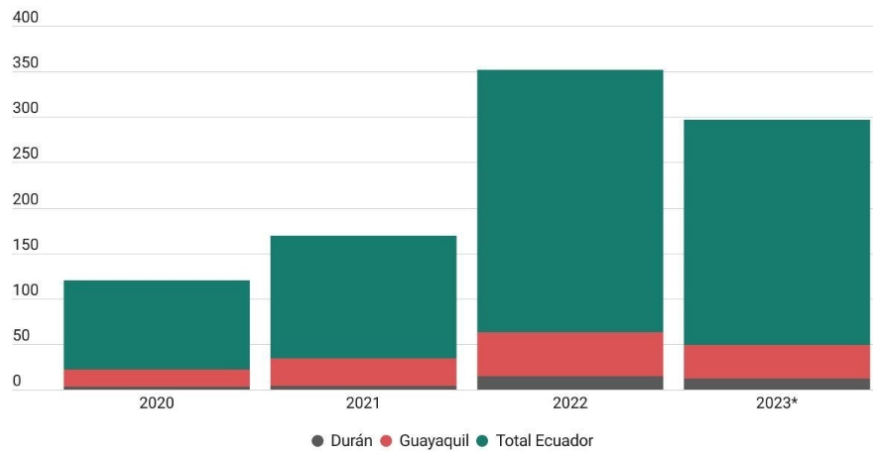


Figura 7. Menores (0 a 19 años) Asesinados en Ecuador desde 2020 hasta 2023
Fuente y elaboración: Insight Crime (2023)

La negación estructural de las 4S en el sistema carcelario ecuatoriano no solo se expresa en la ausencia de condiciones materiales para la vida, sino también en la forma en que el Estado ignora las dimensiones simbólicas, afectivas y subjetivas que atraviesan el fenómeno de las adicciones. Tal como sostiene la decodificación biológica, detrás del consumo problemático suelen existir conflictos de identidad, duelos no resueltos, carencias afectivas, desvinculación del *Verbo*, es decir con la posibilidad de decir, nombrar y tramitar el sufrimiento y fracturas en los procesos de iniciación y pertenencia.

La cárcel profundiza precisamente esos vacíos ya que termina de destruir la sustentabilidad emocional y biológica al convertir la vida en un territorio de dolor, enfermedad y muerte; anula la soberanía subjetiva al reemplazar toda posibilidad de autodeterminación por el control violento de estructuras criminales; suprime la solidaridad porque en el encierro el sufrimiento del otro no tiene valor, y la vulnerabilidad afectiva es castigada; y elimina la seguridad humana al exponer cotidianamente a las personas privadas de libertad a torturas, masacres y degradación. Desde esta perspectiva, el sistema carcelario opera como una maquinaria que exagera exactamente los conflictos que, según la decodificación biológica, originan o agravan las adicciones: la sensación de no pertenecer, el miedo a no ser suficiente, la necesidad de reconocimiento, la ruptura del vínculo con la palabra y el cuerpo, la búsqueda desesperada de anestesia frente al dolor.

Por ello, más que un espacio terapéutico, la cárcel es un dispositivo de producción de daño, donde las 4S no solo no están presentes, sino que son activamente negadas. Esto confirma que Ecuador no enfrenta una *crisis sanitaria* por consumo de drogas, sino un régimen punitivo que desestructura subjetividades reproduce traumas y produce condiciones que incrementan el riesgo de muerte y deterioro social. De igual manera, mientras se imponen políticas punitivas en Ecuador, se ha observado el crecimiento exponencial del negocio del narcotráfico de aproximadamente 1.000 millones de dólares en 1947 a cerca de 150.000 millones en la actualidad, este hecho coincide con lo presentado por Bagley (1988) y Youngers y Ramírez (2011), que describen la consolidación de un sistema global altamente rentable, pero solo para el norconsumidor, mientras que el surproductor ha experimentado pérdidas en la calidad de vida, lo cual se refleja en el mapa de la presencia de grupos de delincuencia organizada, donde se observa una amplia distribución geográfica de esas estructuras en Ecuador.

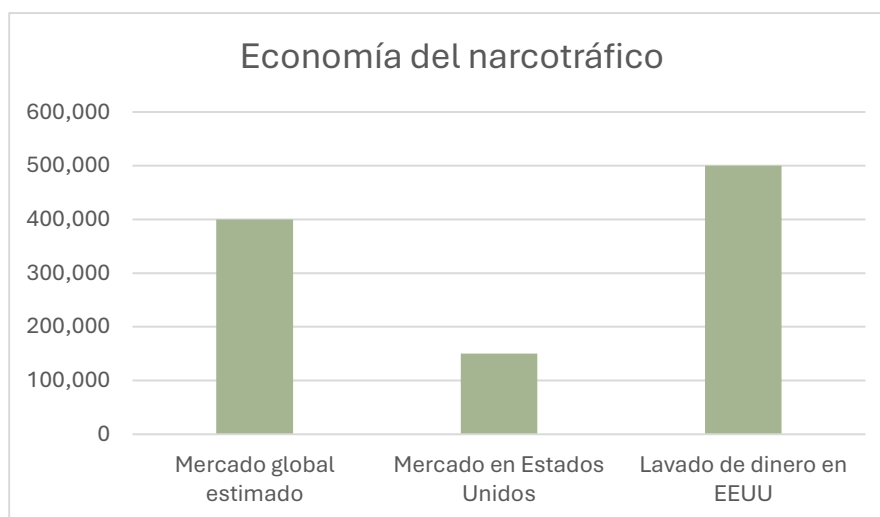


Figura 8. Economía del narcotráfico

Fuente: Austin (2005)

Elaboración propia

El gráfico presenta la magnitud económica del narcotráfico a escala global y su fuerte concentración en el sistema financiero estadounidense, donde se concentra una proporción significativa. Esta distribución refleja que el narcotráfico no puede entenderse únicamente como una actividad ilícita periférica, sino como una economía integrada a circuitos financieros formales.

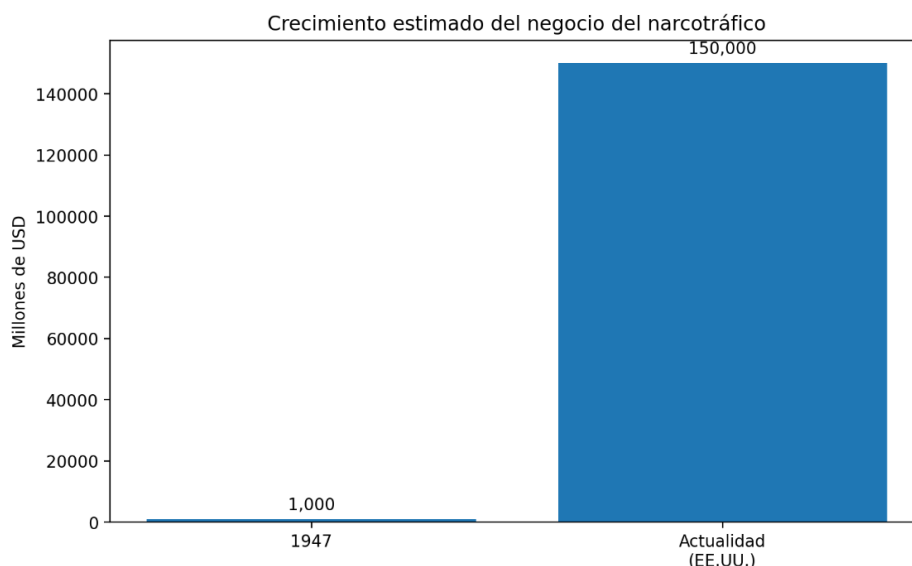


Figura 9. Crecimiento del negocio del narcotráfico

Fuente: Austin (2005)

Elaboración propia

El crecimiento del negocio del narcotráfico muestra una expansión exponencial a lo largo del tiempo, pasando de aproximadamente 1.000 millones de dólares en 1947 a cerca de 150.000 millones en la actualidad en Estados Unidos. Este incremento no solo refleja el aumento del consumo, sino también la consolidación del narcotráfico como un sistema económico altamente rentable y estructurado, sobre todo para el consumidor, mientras que los países cultivadores mantienen la escasez.

Esta relación entre el crecimiento del negocio de narcotráfico y violencia también se observa en el mapa de presencia de violencia por provincia, donde se evidencia que las zonas de mayor concentración de economías ilícitas coinciden con mayores niveles de homicidios. Este hallazgo es consistente con los datos del Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado (2023), donde se indica que por lo menos el 90% de los homicidios se encuentran vinculados a dinámicas del crimen organizado. Desde la crítica de Jaime Breilh (Breilh 2013), estos datos no se tratan netamente de un problema de seguridad, sino que son la expresión de procesos estructurales que configuran escenarios de subsunción donde se fortalecen la letalidad y la vulneración al derecho de la vida.

Esta selectividad responde a un patrón estructural evidente de inequidad, donde la política penal funge como único mecanismo de regulación social. Por ello, es esencial que no se analice la salud sin analizar la distribución por clases de las formas e intensidades de la exposición humana a los diferentes procesos nocivos. De igual

reconfiguración del papel del Ecuador en el mercado regional y global de drogas, ya que, además de ser un país de tránsito, se ha convertido en un espacio de almacenamiento y distribución. De tal forma, la expansión de los grupos criminales muestra cómo se han fortalecido las economías ilícitas y cómo las políticas punitivas van sobre los eslabones más vulnerables mientras las estructuras armadas aumentan su poder en muchas zonas del país.



Figura 11. Presencia de violencia por provincia

Fuente: BBC Mundo (2023), con base en datos del Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado (OECO)

En este mapa se observa que el incremento en la disponibilidad de drogas en el país ha estado asociado con una expansión del narcotráfico, con lo que se intensifica la disputa por el control de este mercado en el territorio ecuatoriano. La concentración de los grupos criminales en determinadas provincias no se trata de un fenómeno aislado, sino que tiene una relación con los territorios donde se registran los mayores niveles de violencia. Esta relación se expresa en el aumento de homicidios, que pasó de 6 por cada 100.000 habitantes en 2016 a 25 en 2022, así como el registro de 3.513 asesinatos entre enero y junio de 2023, es decir, se ha presentado un incremento del 58% respecto al año anterior. Según el Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado, alrededor del 90% de los homicidios en el país están vinculados a dinámicas del crimen organizado. Desde

una perspectiva de epidemiología crítica, estos datos no solo reflejan un aumento de la violencia, sino la expresión de procesos estructurales donde la expansión de economías ilícitas y la inequidad configuran escenarios de letalidad y anulan el derecho a una vida digna.



Figura 12. Principales rutas de narcotráfico del Ecuador

Fuente: BBC Mundo (2023), con base en InSight Crime y datos del Ministerio del Interior de Ecuador

En la región Costa, la ruta del Pacífico articula provincias como Esmeraldas y Guayas, desde donde se proyecta la distribución de sustancias hacia Centroamérica, México, Estados Unidos y Europa. Paralelamente, la ruta amazónica atraviesa territorios como Sucumbíos, donde se conectan los flujos ilícitos hacia Brasil y otros países. Este flujo no responde a dinámicas meramente logísticas, sino que refleja cómo Ecuador se ha insertado en circuitos globales del narcotráfico. Esto se ha observado en incautaciones desde 2019, superando las 200 toneladas, lo cual evidencia que se han profundizado estas economías ilícitas en el país.

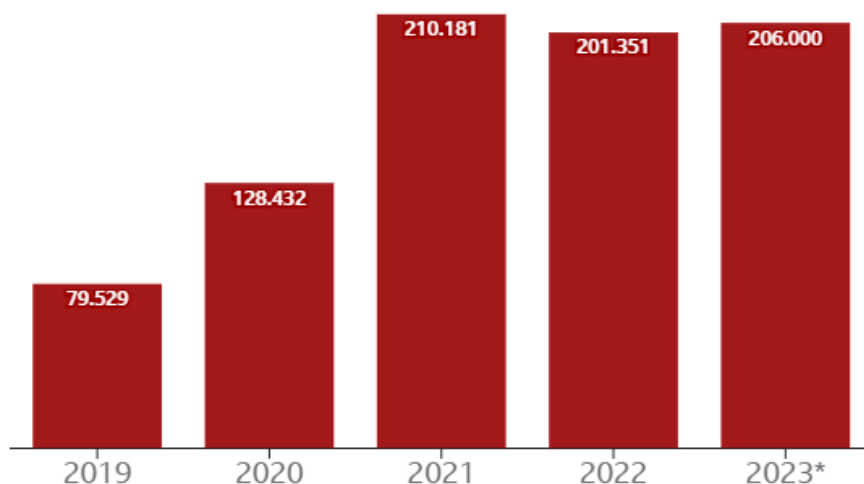


Figura 13. Incautación de drogas en Ecuador por año, en kg
 Fuente: Observatorio Ecuatoriano del Crimen Organizado, DAI, Policía Nacional
 Equipo de periodismo visual de BBC News Mundo (2023)

El aumento de las incautaciones de drogas en Ecuador durante los últimos años es un indicador relevante de cómo se han expandido los flujos ilícitos en el territorio. Las incautaciones pasaron de 79.529 kg en 2019 a más de 200.000 kg anuales entre 2021 y 2023, representando un aumento significativo en un corto período de tiempo. No obstante, desde la mirada de la epidemiología crítica, este incremento es una expresión de un mercado en expansión y de mayor circulación de sustancias ilícitas en el país.

En este punto es importante agregar que, bajo enfoques individualistas, como el estudio de Heyman, la adicción no se trata de una enfermedad sino de una conducta voluntaria, donde el consumo de drogas se interpreta como una elección entre recompensas inmediatas y beneficios diferidos. Según el autor, el individuo elige el valor inmediato del consumo en lugar de beneficios futuros como salud, estabilidad económica o relaciones sociales. Esta dinámica es explicada por medio de la distinción entre una contabilidad local en el que las decisiones se basan en el mayor beneficio inmediato y la contabilidad global, que busca el beneficio a largo plazo. De tal forma, se conciben a las adicciones como una decisión individual que privilegia el placer inmediato (Kurti y Dallery 2012).

Becker y Murphy desarrollaron una teoría de la adicción racional, donde mencionaron que el comportamiento adictivo puede ser comprendido como un proceso de elección racional. Según esta teoría, el consumo de sustancias no se trata de una pérdida de control, sino de la implementación gradual de un plan prospectivo en el que el individuo toma decisiones considerando tanto las recompensas inmediatas como los

efectos futuros del consumo. Como consecuencia, el individuo tiene el poder de elegir entre los beneficios presentes y la consecuencia a largo plazo. En consecuencia, este enfoque sitúa el consumo problemático dentro del mismo marco analítico que otras elecciones individuales, enfatizando la responsabilidad del sujeto en sus decisiones de consumo (Rogeberg 2020).

Herrera y Ramos en su estudio mencionaron que ha existido una asociación del comportamiento violento con el consumo de drogas, donde se vincula el abuso de sustancias con el crimen, exclusión social y pobreza, sobre todo en los contextos urbanos. De tal manera, las personas con adicciones son representadas como sujetos cuyas conductas victimizan a otros. No obstante, esta narrativa que mezcla a la adicción con violencia contribuye a la estigmatización, reforzando una comprensión social que vincula las adicciones con el desorden social (Herrera y Ramos 2013).

Por otro lado, las rutas del narcotráfico son una evidencia de la inserción de Ecuador dentro de los circuitos globales de tráfico, después de las políticas punitivas contra las drogas. Este resultado es consistente con lo señalado por Thoumi (2003) y Youngers (2010) quienes mencionan que Ecuador antes de las políticas punitivas contra las drogas no eran un país de tránsito dentro del sistema internacional de drogas, pero ahora este rol ha evolucionado a funciones más complejas como almacenamiento y distribución.

En relación con la dinámica del mercado, el incremento de las incautaciones de drogas, que han superado las 200 toneladas anuales en los últimos años, demuestra que hay una mayor circulación de sustancias ilícitas dentro del país. Este dato demuestra que el narcotráfico se encuentra en expansión, y que el enfoque punitivo en lugar de frenar su crecimiento ataca a los eslabones más débiles de la cadena. En este marco, este resultado es consistente con lo reportado por Pontón y Jarrín, quienes argumentan que el enfoque penal no ha logrado desarticular las estructuras del narcotráfico, sino que ha facilitado su reproducción.

3. Dimensión individual o singular: efectos en salud, cuerpos y trayectorias de vida

Los efectos del modelo punitivo sobre la salud colectiva se evidencian en los indicadores penitenciarios, donde se encuentra presencia de enfermedades como tuberculosis en los centros de privación de libertad, hacinamiento carcelario y asesinatos. Estos resultados coinciden con lo reportado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2022) y con los análisis Pontón Cevallos et al. (2024), quienes

mencionan que el encarcelamiento masivo a consumidores y micro expendedores ha contribuido al colapso del sistema penitenciario.

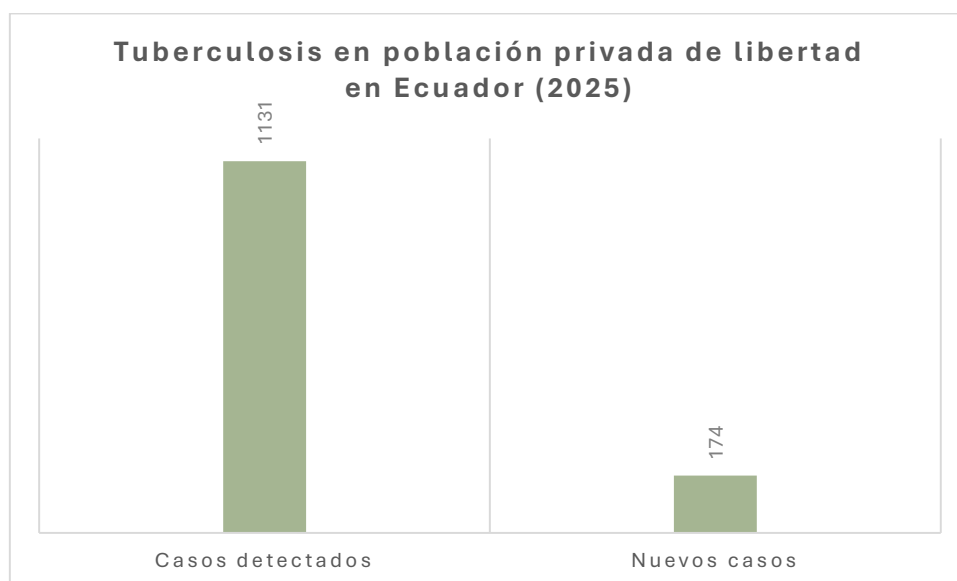


Figura 14. Tuberculosis en las prisiones del Ecuador

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2025)

Elaboración propia

La presencia de tuberculosis en la población privada de libertad en Ecuador es una evidencia de su crisis penitenciaria. Con 1.131 casos reportados y 174 nuevos casos registrados en 2025 según datos del Ministerio de Salud Pública. Este hecho muestra una carga significativa de enfermedad dentro de los centros de privación de libertad, lo cual es la manifestación de un entorno institucional que produce enfermedad, donde las condiciones del encierro deterioran la salud colectiva.

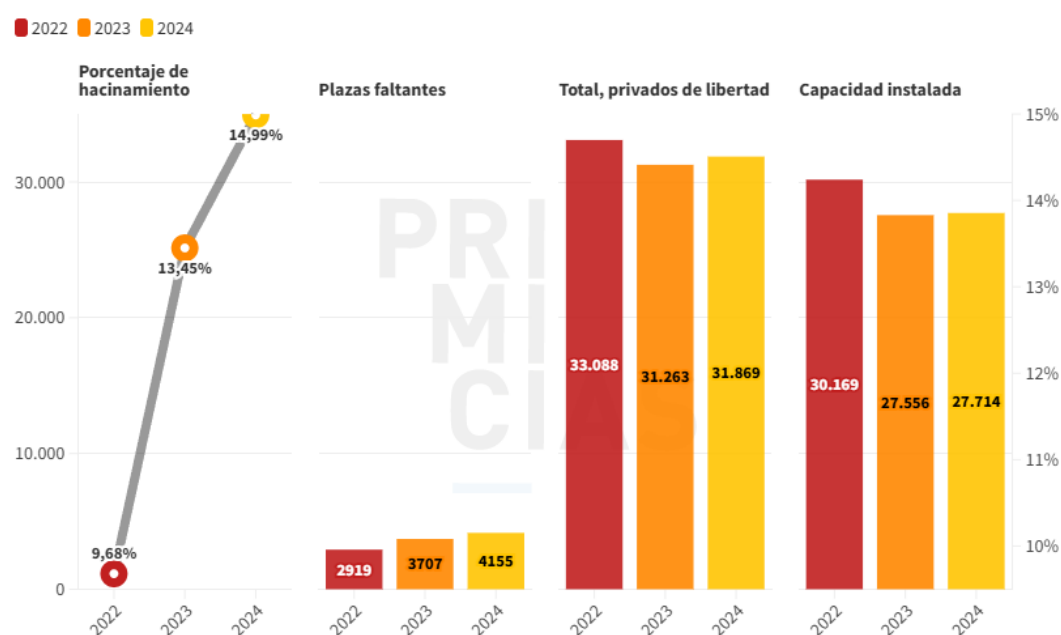


Figura 15. Niveles de hacinamiento en las cárceles de Ecuador

Fuente: Dirección de Análisis de la Información, SNAI (2024)
Elaboración: Alexander García / Primicias

Se observa un crecimiento progresivo en los niveles de hacinamiento de las cárceles ecuatorianas, alcanzando el 14,99% en 2024. Este aumento está acompañado de un crecimiento en el número de plazas faltantes, lo que desemboca en una sobreocupación de los centros de privación de libertad, lo que evidencia que la expansión del sistema penal no ha estado acompañada de mejoras estructurales en infraestructura ni en condiciones de habitabilidad. Esta priorización del encarcelamiento genera condiciones que favorecen el deterioro de la salud y reproducen la violencia.

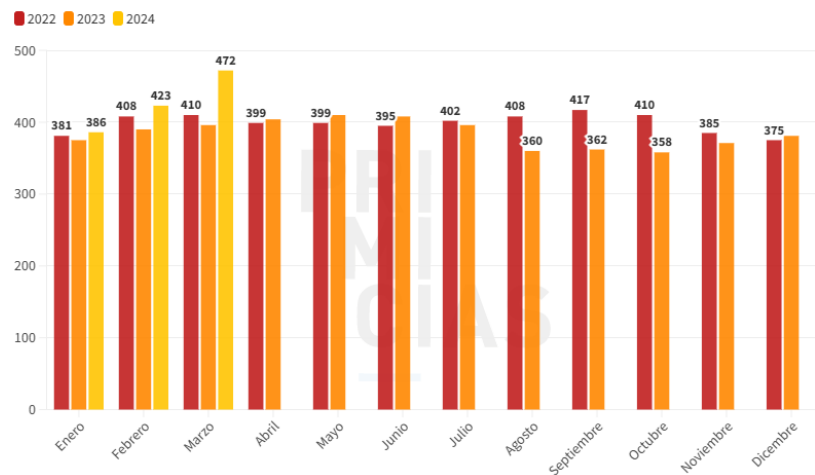


Figura 16. Adolescentes privados de la libertad
Fuente: Dirección de Medidas Cautelares y Socioeducativas, SNAI (2024, corte al 29 de marzo)
Elaboración: Alexander García / Primicias

La presencia de adolescentes privados de libertad en el Ecuador evidencia la persistencia de la criminalización de la juventud en el sistema penal ecuatoriano. Las cifras se han mantenido altas entre 2022 y 2024 en varias provincias del país, sin presentar reducciones importantes. Este hecho sugiere que el fenómeno se ha estado reproduciendo, sobre todo en espacios de exclusión social. Con estos datos se observa cómo el sistema penal se concentra en poblaciones jóvenes, configurando trayectorias tempranas de encierro que responden a condiciones estructurales.

Tabla 1
PPL asesinados por años en las cárceles

Año	PPL asesinadas
2018	15
2019	30
2020	51
2021	348
2022	147
2023	89

TOTAL	680
--------------	-----

Fuente y elaboración: Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (2024)

El incremento de asesinados en las cárceles del Ecuador muestra el colapso del sistema penitenciario ecuatoriano. En 2018 se registraron 15 muertes y en 2021 se elevó a 348, lo que marcó un punto clave en la dinámica de violencia intracarcelaria del país. Estos datos reflejan la incapacidad del Estado de cuidar la vida de las personas privadas de libertad y evidencia que los centros penitenciarios, muy lejos de rehabilitar, se han configurado como espacios donde se intensifica la violencia.

Capítulo cuarto

Propuesta de transformación del régimen punitivo de drogas en Ecuador desde la determinación social de la salud

La transformación del enfoque punitivo hacia un modelo integral de cuidado requiere un cambio de paradigma que deje atrás la comprensión individualista y estigmatizada de las adicciones y las coloque dentro del marco de la determinación social de la salud, como una respuesta a la inequidad que atraviesan las poblaciones vulnerables. La epidemiología crítica argumenta que los procesos de salud y enfermedad no se tratan de eventos individuales, sino que son expresiones de una determinación social compleja. Según Breilh, la salud se reproduce dentro de los modos de vida, relaciones de poder y relaciones históricas que organizan la vida. Por ello, no se puede considerar a los fenómenos sanitarios como un hecho aislado sin incorporar las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales que configuran las formas de vivir, enfermar y morir de las comunidades.

En este sentido, la adicción a las drogas en el Ecuador no puede ser reducida a una conducta individual, sino que debe mirarse como una expresión marcada por la carencia estructural. Las adicciones surgen en contextos claramente marcados por desigualdad estructural, pobreza, exclusión social, desempleo, dinámicas de género como la reproducción de masculinidades violentas y la sobrecarga de los cuidados, así como abandono estatal. De tal forma, las adicciones no aparecen de forma aislada, sino que son una respuesta frente a condiciones de vida deplorables, marcadas por años de sufrimiento psicosocial y pérdidas de identidad.

La transformación del modelo no puede quedarse en lo normativo, requiere de un enfoque territorial y comunitario, donde se reconozca que las políticas antidrogas generan impactos diferenciados según los contextos específicos de las comunidades. Las fumigaciones aéreas en la frontera norte funcionaron como un determinante de la salud al inscribirse en dinámicas de afectación comunitaria, generando daño en cultivos lícitos, contaminación del agua y afectaciones directas en la salud de las poblaciones expuestas. Estas intervenciones no solo produjeron pérdidas materiales, sino también daños psicosociales importantes, especialmente en niños, niñas y adolescentes,

evidenciando que las políticas antidrogas pueden configurar escenarios de inseguridad, miedo y deterioro del tejido social.

La evidencia recopilada demuestra que es posible construir modelos alternativos no criminalizadores. El caso del país vecino, Uruguay, evidencia que la crisis penitenciaria ecuatoriana no es una consecuencia inevitable del fenómeno de las drogas, sino el resultado de decisiones políticas específicas que han privilegiado el castigo sobre la regulación y la salud pública. A diferencia de la Ley 108, impulsada con estigmas por parte de Estados Unidos, la ley uruguaya no fue aprobada para satisfacer la opinión pública, sino a pesar de ella. Entre el 61 % y el 66 % de los uruguayos se oponían a la regulación entre 2012 y 2013, y el proceso fue en gran medida un esfuerzo vertical impulsado desde el Ejecutivo y tomando en cuenta la determinación social de la salud. Con ello, en 2013, Uruguay se convirtió en el primer Estado firmante del régimen internacional del control de drogas en despenalizar y legalizar la producción, distribución y uso de cannabis con fines no médicos ni científicos, apartándose del paradigma prohibicionista y punitivo dominante que durante un siglo había sido hegemónico a nivel global (Fiore y Pereira 2021; Cerdá y Kilmer 2017).

Uruguay se caracterizó por el control estricto del mercado por parte del Estado, donde se regularizó la producción mediante empresas autorizadas y se controló la distribución por medio de farmacias registradas. Para acceder a esto, los usuarios debían inscribirse en un organismo regulador y el sistema controlaba la producción y el acceso y se restringía el consumo dentro de espacios públicos. En la actualidad, el modelo de regulación del cannabis en Uruguay se ha consolidado como un sistema institucional con cobertura significativa dentro de la población consumidora. Según informes, el 31 de diciembre de 2024, un total de 101.861 personas se habilitaron para formar parte del mercado regulado, además de que se estimó un total de 218.000 consumidores en el último año, con lo que se evidenció que el 46.7% de los usuarios es responsabilidad del gobierno (Fiore y Pereira 2021; Cerdá y Kilmer 2017).

En el modelo uruguayo, los patrones de consumo muestran que la mayoría de los usuarios mantiene niveles moderados de adquisición, sin presentarse adicciones. En el 2024, alrededor de 44.645 personas compraron cannabis una vez en farmacias, lo cual representa el 60% de usuarios. De igual manera, la mayoría de los consumidores se concentró en compras de hasta 10 gramos mensuales, mientras que una proporción menor superó los 20 gramos (Uruguay 2025).

Respecto a la rehabilitación carcelaria, existen sistemas penitenciarios, como los de Noruega y Finlandia, donde la única sanción es precisamente la restricción de la libertad, y no la destrucción de la vida social. En Noruega, por ejemplo, el principio de normalidad implica que la vida dentro de prisión debe parecerse lo más posible a la vida fuera de ella, garantizando derechos, privacidad, espacios verdes, educación, trabajo remunerado, atención de salud y contacto familiar permanente; las celdas individuales son habitaciones dignas equipadas con ducha, escritorio, refrigerador y vistas a la naturaleza, pues *el objetivo es reproducir la cotidianidad y preparar al recluso para la libertad*. Asimismo, el personal penitenciario se forma durante uno o dos años en psicología, sociología y justicia criminal, y participa junto a los reclusos en actividades cotidianas sin portar armas, lo que fomenta vínculos de confianza en lugar de relaciones disciplinarias basadas en el miedo.

En Finlandia ocurre algo similar: predominan las *cárceles abiertas*, espacios sin rejas donde las personas estudian, trabajan en empresas locales y regresan voluntariamente al anochecer, preservando su autonomía y su identidad social en lugar de perderla. Estos modelos muestran que es posible una cárcel donde la sanción no destruya la comunidad del preso, ni su soberanía subjetiva, ni su posibilidad de reintegración. Al contrastarlos con el sistema ecuatoriano —donde se rompen todos los vínculos afectivos y comunitarios, se intensifica el trauma y se niegan estructuralmente las 4S— esto sugiere que la violencia institucional puede reducirse mediante decisiones de política pública orientadas a la rehabilitación (Ruiz Catagua 2024).

En contraste con el enfoque punitivo tradicional, diversos países han implementado modelos innovadores que abordan el consumo de sustancias de una perspectiva de salud, regulación y transformación social. El caso de Uruguay representa un hito en América Latina, al haberse convertido en el primer país en regular legalmente el mercado del cannabis en 2013, bajo un modelo de control y responsabilidad estatal (Laqueur et al. 2020). Esta política se situó en el marco de la seguridad pública y señaló al Estado como responsable principal del control de la importación, adquisición, comercialización y distribución de marihuana. De igual manera, Uruguay buscó implementar iniciativas públicas orientadas a reducir los daños del consumo con la colaboración de múltiples actores sociales, políticos, académicos, nacionales e internacionales (Zeballos et al. 2020).

La Ley 19.172 de Regulación y Control de Cannabis, aprobada en diciembre de 2013, contó con 44 artículos en los cuales se definieron tres vías de acceso a la

marihuana legal para uso recreativo: autocultivo, clubes y ventas en dispensarios. De forma similar, Uruguay se encargó de la regulación de los mercados medicinal e industrial (Zeballos et al. 2020).

El Modelo Islandés constituye uno de los ejemplos más exitosos en materia de prevención del consumo en adolescentes. A partir de los años 90, Islandia logró reducir de manera significativa el consumo de alcohol, tabaco y cannabis mediante un enfoque centrado en la transformación del entorno social, fortaleciendo factores protectores como la familia, la escuela, el tiempo libre y la comunidad, mediante políticas concretas como el fortalecimiento de la supervisión parental, la articulación escuela-comunidad, la creación de actividades extracurriculares accesibles como deporte y el uso sistemático de datos locales para orientar decisiones (Kristjansson et al. 2020). Este enfoque comunitario y estructural permitió reducir de manera significativa el consumo adolescente, demostrando que la modificación de las condiciones sociales es más efectiva que las intervenciones centradas únicamente en la conducta individual.

A partir de estas experiencias, se evidencia que las adicciones requieren enfoques integrales que superen la criminalización y aborden sus causas sociales. En este contexto, se plantea una propuesta para el contexto ecuatoriano basada en prevención, regulación y reparación desde la determinación social de la salud, por ello, se plantea lo siguiente:

1. Transformación del entorno social

Se propone crear un Sistema Local Comunitario de Prevención de Adicciones, en cantones y parroquias priorizadas, tomando como referencia los mapas de violencia del país, donde se utilice como unidad de intervención el barrio y la escuela o colegio. En este sistema se aplicarían encuestas anuales a adolescentes para identificar factores de riesgo y entregar reportes de cada territorio, para definir acciones específicas por cada zona.

Un referente similar ha sido el caso de Islandia, donde el Iceland Centre for Social Research and Analysis (ICSRA) ha implementado desde la década de 1990 la encuesta anual Youth in Iceland. Este instrumento es una herramienta para analizar el consumo de sustancias en adolescentes, junto con otros espacios como el apoyo, la supervisión y la comunicación parental, el bienestar escolar y la participación en actividades extracurriculares, especialmente deportivas. También considera factores de

riesgo, entre ellos el tiempo libre sin supervisión y ciertos estilos de vida asociados a contextos de fiesta. (Libuy H. et al. 2021).

La información deberá ser procesada por cada municipio, quienes además deberán recibir una financiación desde el Estado para proveer una red estable de actividades extracurriculares gratuitas para los usuarios como deportes, música, teatro, arte y clubes juveniles donde además se ofrezca supervisión y acompañamiento. Se recomienda la inclusión y participación de los municipios, ya que en Islandia los municipios han obtenido excelentes resultados al aumentar la financiación para actividades recreativas y extracurriculares para niños y adolescentes, haciéndolas accesibles a todos (Kristjansson, Mann, y Sigfusdottir 2020). La propuesta también incluye contratar equipos locales de prevención con dedicación exclusiva y articularlos con escuelas, centros de salud y organizaciones comunitarias para sostener una intervención continua y no campañas aisladas.

2. Eje de reparación: reconstrucción del tejido social

El tejido social puede comprenderse como un conjunto de círculos concéntricos que evidencian como son los distintos espacios en los que transcurre la vida de una persona. En el núcleo más cercano se ubican las relaciones familiares, mientras que en el entorno inmediato se desarrollan los vínculos comunitarios, luego las relaciones laborales en un círculo mayor y, al final, en el círculo más extenso se construyen las relaciones ciudadanas (Espinola Verdín y Guzmán 2018)

Espinola y Guzmán agregan que:

Solo será posible favorecer la reconstrucción del tejido social si los distintos actores vinculados a un territorio determinado establecen relaciones de convivencia que en conjunto apunten el sentido de identidad y pertenencia, lo que a su vez implica la articulación de espacios, recursos e instituciones en los mismos términos. Para ello, cualquier programa de reconstrucción del tejido social en el municipio deberá abrir las posibilidades de vinculación y trabajo conjunto entre diversos actores como son el propio gobierno municipal, ciudadanía, organizaciones de la sociedad civil, empresas y academia (Espinola y Guzmán 2018, pág. 82).

Por ello, se propone la implementación de rutas comunitarias para la reparación de adicciones, organizadas en diferentes niveles. A nivel individual, se propone la creación de espacios de atención integral con psicología, medicina, apoyo nutricional y acompañamiento terapéutico con talleres de arte y deporte para que el tratamiento permita la recuperación de dignidad y vida. A nivel comunitario, se proponen comités

de reparación donde participen activamente padres y demás actores institucionales para actividades como festivales culturales o huertos porque la reparación necesita recomponer solidaridad y pertenencia. A nivel territorial, la propuesta propone la recuperación y regeneración de espacios públicos con acciones de regeneración ecológica, de manera que el territorio vuelva a ser un factor protector y no un escenario gris de daño.

3. Eje político: Cambio del enfoque punitivo

En Uruguay, la ley 19.172 se estableció con objetivos en dos dimensiones: salud y seguridad y convivencia. En la dimensión salud se busca proteger, promover y mejorar la salud de la población. Además, se buscó la reducción de daños mediante la progresiva incorporación de usuarios a las vías de acceso reguladas, para evitar que los usuarios de cannabis se expongan al crimen organizado e interrumpir el efecto góndola que expone a los usuarios a las redes del narcotráfico y con ello al potencial de ser expuestos a otras sustancias o detenidos (Secretaría Nacional de Drogas (Uruguay) 2025).

Con base en lo anterior, se propone sustituir la respuesta penal centrada en consumidores y microexpendedores por un modelo regulatorio y sanitario diferenciado. Esto implica despenalizar el consumo y posesión para uso personal y separar al usuario, al micro expendedor por supervivencia de las redes del narcotráfico, de forma paulatina y regulada por el Estado. Tomando como referencia a Uruguay, la regulación debe mantenerse bajo control estatal, con límites de acceso, registro, prohibición de publicidad y enfoque de reducción de daños, evitando un mercado comercial incontrolable y expansivo que derive en violencia en las calles. La experiencia de Uruguay ha mostrado que un modelo estatal no comercial puede aumentar la percepción de disponibilidad sin traducirse necesariamente en mayor consumo, lo cual refuerza que la política debe centrarse en control, prevención y monitoreo gubernamental.

Otra referencia regional, fue la política planteada por Gustavo Petro en Colombia, donde reconoció el fracaso de la guerra contra las drogas, propuso no criminalizar a pequeños productores ni a usuarios de sustancias, prioriza la transformación territorial, la concertación con comunidades, la erradicación voluntaria, el enfoque ambiental, la reducción de riesgos y daños, y la discusión internacional sobre nuevos modelos de regulación. Sin embargo, para el caso ecuatoriano esta propuesta debe ser adaptada, ya que Ecuador no se caracteriza principalmente por el cultivo

extensivo de coca, sino por su papel en las rutas de tránsito, acopio, lavado de activos, microtráfico, violencia territorial, reclutamiento juvenil y crisis penitenciaria (Gorder 2022).

Por ello, en Ecuador el eje central no debería ser la compra estatal de cultivos de coca, sino la construcción de una política pública que separe claramente al usuario, al consumidor problemático, al microexpendedor por supervivencia y a las organizaciones criminales de gran escala. Esta diferenciación permitiría reducir la criminalización de los eslabones más débiles de la cadena y concentrar la respuesta penal en estructuras de narcotráfico, lavado de activos, tráfico de armas, corrupción institucional y reclutamiento de niños, niñas y adolescentes.

Desde esta perspectiva, se propone sustituir progresivamente la respuesta penal centrada en consumidores y microexpendedores por un modelo sanitario, social y comunitario. El consumo y la posesión para uso personal deberían ser abordados desde el sistema de salud y no desde el sistema penal. Los casos de consumo problemático deberían ser derivados a servicios de atención integral del Ministerio de Salud Pública, con acompañamiento psicológico, médico, familiar y comunitario. En cambio, las redes de crimen organizado, lavado de activos y violencia armada deberían continuar siendo objeto de investigación penal especializada.

Además, tomando la dimensión territorial del modelo colombiano, Ecuador podría impulsar programas de sustitución de economías ilegales urbanas y comunitarias. En lugar de centrarse en cultivos, como en Colombia, el país debería priorizar alternativas para jóvenes y familias vinculadas a economías de supervivencia asociadas al microtráfico. Esto incluiría becas educativas, empleo juvenil, actividades culturales y deportivas, formación técnica, emprendimientos comunitarios, recuperación de espacios públicos y apoyo psicosocial. De esta manera, la política de drogas no se limitaría al enfoque punitivo, sino que buscaría transformar las condiciones sociales que permiten el reclutamiento y la reproducción de economías ilícitas.

Finalmente, se propone que Ecuador impulse una discusión nacional e internacional sobre la regulación responsable de ciertas sustancias que se mueven dentro del país, para que el Estado sea el único ente de control de las mismas.

4. Eje metodológico: Enfoque territorial y participativo

La propuesta debe ejecutarse mediante el llamado a mesas territoriales intersectoriales en cada zona con índices de violencia integradas por comunidad,

jóvenes, familias, escuelas, municipios, salud, academia y organizaciones sociales. Estas mesas deben trabajar con diagnósticos locales, definir prioridades, seleccionar intervenciones según el perfil del territorio y evaluar resultados cada año, para evitar el enfoque simplista de aplicar un plan para todo el país ignorando las particularidades de cada territorio. Por ejemplo, en barrios urbanos vulnerables se planea reforzar espacios juveniles y prevenir el reclutamiento. La metodología debe ser participativa, con datos públicos y de fácil acceso, con reportes cada 6 meses, monitoreo continuo y presupuesto anual, porque el modelo islandés insiste en que los problemas de larga duración no se resuelven con intervenciones cortas ni improvisadas.

El objetivo del llamado a mesas intersectoriales es disminuir las amenazas conociendo derechos, ya que la población tiende a considerar como amenaza aquello que desconoce y que cree que le pone en riesgo. Ante esta situación, el diálogo en las mesas intersectoriales permitirá generar confianza, fortalecer el conocimiento de derechos y construir respuestas colectivas informadas, reduciendo estigmas y promoviendo entornos protectores frente a las adicciones (Maldonado 2025).

Además, se debe reconocer que Ecuador enfrenta los efectos del tránsito internacional de drogas, la disputa entre grupos de delincuencia organizada, el uso de puertos, la expansión del microtráfico, el reclutamiento de adolescentes y la crisis del sistema penitenciario. Una vez reconocido, la intervención debe priorizar territorios estratégicos como zonas portuarias, barrios urbanos empobrecidos, provincias fronterizas y comunidades afectadas por violencia.

En estos territorios se propone implementar planes locales de transformación social, contruidos con participación comunitaria. Estos planes deben incluir prevención escolar, fortalecimiento familiar, atención en salud mental, reducción de daños, recuperación de espacios públicos, empleo juvenil, deporte, cultura y mecanismos de protección frente al reclutamiento. La intervención debe ser sostenida en el tiempo y financiada por el Estado, evitando campañas aisladas o respuestas exclusivamente policiales.

5. Resultado esperado

Con esta propuesta se espera retrasar el inicio del consumo y reclutamiento en adolescentes, reducir el consumo problemático, disminuir la criminalización de poblaciones empobrecidas, fortalecer vínculos familiares y comunitarios, recuperar espacios protectores en los territorios y reorientar la política de drogas hacia un modelo

de salud colectiva, reparación y justicia social, para devolver la dignidad y la identidad en las personas que sufren de adicciones, en lugar de en lugar de mantener respuestas centradas exclusivamente en el castigo.

Conclusiones

La presente investigación se planteó como objetivo analizar críticamente el marco político y normativo sobre adicciones en Ecuador entre 1990 y 2023, desde la mirada de la epidemiología crítica y la determinación social de la salud. Por medio de una metodología de tipo documental y cualitativo, se estudió la evolución histórica de la política de drogas, sus efectos en la salud colectiva, el sistema penitenciario y los derechos humanos, así como las tensiones existentes entre el discurso jurídico y la práctica estatal.

Con los resultados se encontró que la política de drogas en Ecuador se configuró principalmente bajo un paradigma punitivo, consolidado desde la promulgación de la Ley 108 en 1990, influido por presiones geopolíticas externas en lugar de por un diagnóstico soberano del fenómeno de las drogas en el país. Este modelo privilegió el control penal, el encarcelamiento y la criminalización de poblaciones empobrecidas, jóvenes y mujeres, sin lograr desarticular de manera efectiva las estructuras del narcotráfico, las cuales continuaron expandiéndose en el territorio nacional.

De igual manera, se evidenció una contradicción estructural entre el reconocimiento constitucional de 2008, que consideró a las adicciones como un problema de salud pública, y la persistencia de prácticas penales que mantuvieron a la privación de libertad como respuesta predominante. Esta inconsistencia derivó en un cumplimiento limitado del mandato constitucional, reflejado en el incremento del hacinamiento carcelario, la violencia penitenciaria y diversas formas de vulneración de derechos humanos.

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, los hallazgos permitieron comprender que las adicciones no constituyeron un fenómeno individual ni exclusivamente biomédico, sino que se configuraron como expresiones de desigualdades estructurales, exclusión social, violencia y ausencia estatal. En este sentido, el consumo problemático de sustancias pudo interpretarse como parte de procesos históricos y sociales más amplios, vinculados a condiciones de vida marcadas por el sufrimiento colectivo.

En relación con los efectos del modelo punitivo, se observó que el sistema penitenciario ecuatoriano operó como un espacio de producción de daño, en el cual se

reprodujeron condiciones que deterioraron la salud física y mental de las personas privadas de libertad, incluyendo la presencia de enfermedades como la tuberculosis, el hacinamiento y la violencia extrema. En lugar de constituirse como un mecanismo efectivo de rehabilitación, la cárcel tendió a profundizar dinámicas de exclusión, trauma y vulnerabilidad.

De igual manera, se evidenció que la política antidrogas favoreció la criminalización de los eslabones más débiles de la cadena del narcotráfico, mientras que las estructuras económicas y organizadas continuaron operando. Este patrón reflejó una selectividad penal que contribuyó a reforzar inequidades sociales y territoriales, consolidando procesos de territorialización del daño en distintas regiones del país.

En términos de significancia, esta investigación aportó una lectura crítica desde la salud colectiva latinoamericana, al evidenciar que el problema de las adicciones difícilmente puede abordarse de manera efectiva desde enfoques exclusivamente punitivos, y que requiere, más bien, transformaciones estructurales basadas en la justicia social, los derechos humanos y el cuidado comunitario. Asimismo, permitió problematizar la relación entre Estado, control social y producción de enfermedad en contextos de desigualdad.

No obstante, el estudio presentó algunas limitaciones. Al tratarse de una investigación documental, los resultados dependieron de la disponibilidad y calidad de las fuentes analizadas, lo que pudo restringir la incorporación de ciertas perspectivas o evidencia empírica reciente. Además, la ausencia de metodologías de campo limitó la posibilidad de recoger experiencias directas de las poblaciones afectadas, lo cual habría enriquecido el análisis de forma profunda.

En función de los hallazgos, se consideró pertinente recomendar el tránsito hacia un enfoque integral de política de drogas en Ecuador, orientado a la prevención, la reducción de daños, el acceso a servicios de salud y la reintegración social. De igual manera, se evidenció la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales que aborden las causas estructurales de las adicciones, tales como la pobreza, la exclusión y la violencia.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones profundicen en estudios empíricos que analicen las experiencias de personas usuarias de drogas, poblaciones privadas de libertad y comunidades afectadas, con el fin de complementar el análisis estructural con una comprensión más situada del fenómeno.

Obras citadas

- Acción Ecológica. 2004. «Alerta Verde No. 131. Fumigaciones: armas de EE. UU. para consolidar su plan». *Acción Ecológica*. febrero 1. <https://www.accioneecologica.org/alerta-verde-no-131-fumigaciones-armas-de-ee-uu-par-consolidar-su-plan/>.
- Arango-Ojeda, Cinthya Guiselly, y Luis Mauricio Maldonado-Ruiz. 2024. «Análisis del hacinamiento carcelario en Ecuador durante el periodo 2021-2023». *593 Digital Publisher CEIT* 9 (3): 519-35. doi:10.33386/593dp.2024.3.2380.
- Austin, Anastasia. 2013. «Why Have Ecuador's Drug Trafficking Gangs Turned to Extortion?» *InSight Crime*, diciembre 20. <https://insightcrime.org/news/why-have-ecuadors-drug-trafficking-gangs-turned-extortion/>.
- Bagley, Bruce Michael. 1988. «US Foreign Policy and the War on Drugs: Analysis of a Policy Failure». *Journal of Interamerican Studies and World Affairs* 30 (2/3). Cambridge University Press, University of Miami: 189-212. doi:10.2307/165986.
- BBC News Mundo. 2026. «Cómo Ecuador pasó de ser país de tránsito a un centro de distribución de la droga en América Latina (y qué papel tienen los carteles mexicanos)». Accedido julio 17. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58829554>.
- Breilh, Jaime. 2010. *Ciencia emancipadora, pensamiento crítico e interculturalidad*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3353/1/Breilh%2C%20J-CON-078-Ciencia.pdf>.
- . 2013. «La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 31 (1): 13-27.
- . 2023. *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Campues, Consuelo Patricia Urresta, Gloria del Quinche Zambrano Zambrano, Ginger Marilyn Benalcazar Cartagena, y Viviana del Jesús Cagua Bravo. 2024. «Prisión preventiva, privación de libertad y crisis penitenciaria en Ecuador». *Revista Ecuatoriana de Derecho y Administración* 1 (1): 87-107. doi:10.69583/reda.v1n1.2024.127.
- Cerdá, Magdalena, y Beau Kilmer. 2017. «Uruguay's Middle-Ground Approach to Cannabis Legalization». *The International journal on drug policy* 42 (abril): 118-20. doi:10.1016/j.drugpo.2017.02.007.
- Cevallos, Daniel Pontón, y María Dolores Jarrín Balarezo. 2024. «Drogas, castigo y poder pastoral en Ecuador». *Estudios Sociológicos de El Colegio de México* 42: 1-22. doi:10.24201/es.2024v42.e2459.
- Chomsky, Noam. 1995. «La tragedia de Colombia». *Llacta*. <https://www.llacta.org/notic/040118c.htm>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2022. *Personas privadas de libertad en Ecuador*. Organización de los Estados Americanos (OEA).
- Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones. 2005. *El burro hablando de orejas: Carta pública al zar antidrogas de los EE. UU., John Walters*. Comité Interinstitucional contra las Fumigaciones.

- Costales Peñaherrera, Ximena Piedad. 2014. «Centros penitenciarios de privación de libertad y seguridad humana en el Ecuador: complejas relaciones en dos universos considerados excluyentes. (2008 - 2012)». masterThesis, IAEN. <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/5214>.
- Defensoría del Pueblo. 2021. *Informe anual 2020 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/3035>.
- Diario Digital Centro. 2026. *Está prohibido enfermarse en Ecuador*. <https://www.facebook.com/diariodigitalcentro/videos/-est%C3%A1-prohibido-enfermarse-en-ecuador-las-rid%C3%ADculas-expresiones-de-la-vicepresid/1242938874628938>.
- EC. 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.
- . 2013. *Resolución 001-CONSEP-CO-2013*.
- Edwards, Sandra G. 2011. *La legislación de drogas de Ecuador y su impacto sobre la población penal en el país*. Washington Office on Latin America (WOLA). <https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas%20sobrecargados-resumen%20ecuador-web.pdf>.
- Edwards, Sandra G, y Coletta Youngers. 2010. *Informe sobre Ecuador: reforma sobre legislación de drogas en Ecuador: generando impulso para un enfoque más efectivo, balanceado y realista*. https://wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/joint%20pubs/Ecuador--%20Informe%20de%20WOLA_TNI.pdf.
- Espinola Verdín, Vicente, y Damián Guzmán. 2018. «Reconstrucción del Tejido Social». En , 78-84.
- Fiore, Mauricio, y Paulo Pereira. 2021. «The Politics of Evaluating Cannabis Regulation in Uruguay». *Novos Estudos CEBRAP* 40. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento: 103-24. doi:<https://doi.org/10.25091/s01013300202100010005>.
- Fitts, Catherine Austin. 2005. «Narcodólares para principiantes: El dinero en el comercio ilícito con drogas». *Rebelión*. octubre 27. <https://rebellion.org/narcodolares-para-principiantes-el-dinero-en-el-comercio-ilicito-con-drogas/>.
- Gorder, Gabrielle. 2022. «¿Podrá Gustavo Petro legalizar la coca y la cocaína en Colombia?» *InSight Crime*. junio 21. <https://insightcrime.org/es/noticias/entrevistas/podra-gustavo-petro-legalizar-coca-cocaina-colombia/>.
- Herrera, Lizardo, y Julio Ramos. 2013. *Droga, cultura y farmacolonialidad: la alteración narcocráfica*. Santiago de Chile: Universidad Central de Chile.
- Kristjansson, Alfgeir L., Michael J. Mann, y Inga Dora Sigfusdottir. 2020. «Principios directrices y desarrollo del modelo islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes». *Health Promotion Practice*, 1-8. doi:10.1177/1524839919899078.
- Kristjansson, Alfgeir L., Michael J. Mann, Jon Sigfusson, Ingibjorg E. Thorisdottir, John P. Allegrante, y Inga Dora Sigfusdottir. 2020. «Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use». *Health Promotion Practice* 21 (1): 62-69. doi:10.1177/1524839919849032.
- Kurti, Allison, y Jesse Dallery. 2012. «Review of Heyman's Addiction: A Disorder of Choice». *Journal of Applied Behavior Analysis* 45 (1): 229-40. doi:10.1901/jaba.2012.45-229.

- Laqueur, Hannah, Ariadne Rivera-Aguirre, Aaron Shev, Alvaro Castillo-Carniglia, Kara E. Rudolph, Jessica Ramirez, Silvia S. Martins, y Magdalena Cerdá. 2020. «The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use». *International Journal of Drug Policy* 80 (junio): 102748. doi:10.1016/j.drugpo.2020.102748.
- Libuy H., Nicolás, Carlos Ibáñez P., Viviana Guajardo T., Ana María Araneda F., Lorena Contreras E., Paula Donoso A., Adrian P. Mundt, et al. 2021. «Adaptación e implementación del modelo de prevención de consumo de sustancias Planet Youth en Chile.» *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 59 (1). Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía: 38-48. doi:10.4067/S0717-92272021000100038.
- Maldonado, Adolfo. 2011. *Aspersiones aéreas en la frontera: 10 años*. Quito: Clínica Ambiental.
- . 2025. *Protocolo de reparación: una propuesta orientadora*. Quito: Acción Ecológica / Clínica Ambiental.
- Menéndez, Eduardo L. 2003. «Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas». *Ciência & Saúde Coletiva* 8 (1): 185-207. doi:10.1590/S1413-81232003000100014.
- Pérez Correa, Catalina, y Coletta Youngers. 2014. *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CIDE).
- Pontón, Daniel, y María Dolores Jarrín Balarezo. 2024. «Drogas, castigo y poder pastoral en Ecuador». *Estudios Sociológicos de El Colegio de México* 42: 1-22. doi:10.24201/es.2024v42.e2459.
- Primicias. 2024. «67 muertes violentas ocurrieron en las cárceles de Ecuador en 2023, según el SNAI». *Primicias*. marzo 14. <https://www.primicias.ec/noticias/seguridad/muertes-violentas-carceles-ecuador-masacres/>.
- Ramírez, María Fernanda. 2023. *Disputes Over Drug Trafficking Routes Drive Child Recruitment in Ecuador*. InSight Crime. <https://insightcrime.org/news/disputes-over-drug-trafficking-routes-drive-child-recruitment-ecuador/>.
- Ramírez, Socorro, y Coletta Youngers. 2011. *La política de drogas en los Andes*. Perú: IDEA Internacional / Centro Carter.
- Rogeberg, Ole. 2020. «The theory of rational addiction». *Addiction* 115 (1): 184-87.
- Ruiz Catagua, María Fernanda. 2024. «La reinserción social de personas privadas de libertad: desde un análisis comparativo entre Ecuador, Finlandia y Noruega desde los Derechos Humanos y la aplicación efectiva de recursos penitenciarios». *bachelorThesis*, Quito. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/13815>.
- Santillán Molina, Alberto Leonel, Nelly Valeria Vinueza Ochoa, Cristian Fernando Benavides Salazar, Salvatore Joel Santillán Ojeda, Alberto Leonel Santillán Molina, Nelly Valeria Vinueza Ochoa, Cristian Fernando Benavides Salazar, y Salvatore Joel Santillán Ojeda. 2022. «Drogas, tráfico y crimen organizado como detonante de actos violentos en las cárceles del Ecuador». *Revista Universidad y Sociedad* 14 (3). Editorial «Universo Sur»: 478-86.
- Secretaría Nacional de Drogas (Uruguay). 2025. *Regulación del mercado de cannabis en Uruguay: segunda evaluación de la Ley 19.172*. Uruguay: Secretaría Nacional de Drogas.

- Thoumi, Francisco E. 2003. *Illegal Drugs, Economy and Society in the Andes*. Johns Hopkins University Press.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=289938>.
- Torres Angarita, Andreina [Isabel. 2009. «Drogas, cárcel y género en el Ecuador: la experiencia de mujeres “mulas”», noviembre. Quito : FLACSO sede Ecuador.
<http://hdl.handle.net/10469/1281>.
- Underman, Gerard, y Audrey Brohy. 2003. *Plan Colombia: ¿Guerra antidrogas o propetróleo?* Free-Will Productions.
- Uruguay. 2025. *Mercado regulado del cannabis*. Observatorio Uruguayo de Drogas.
- Vinces Vargas, Arelis Jazlin Vincés, y Luis Mauricio Maldonado Ruiz. 2023. «Prison Situation, Analysis Ecuador Year 2022». *Centro Sur* 7 (1).
 doi:10.37955/cs.v7i1.301.
- Zeballos, Camila, Matias Rodales, Alejandro Milanesi, y Lorena Repetto. 2020. «La regulación del cannabis medicinal en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos». *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología* 26 (50): 181-208. doi:10.48160/18517072re50.5.