

Descriminalización de las drogodependencias a través de la evaluación
psiquiátrica, presentación de caso juzgado
Decriminalization of Drug Addiction Through Psychiatric Evaluation,
Presentation of Court Case

ÁNGELA DAMICELA SALAZAR DÍAZ
Consejo de la Judicatura, Quito, Ecuador
Correo electrónico: angela.salazard@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3863-8451>

Resumen

La tenencia y el consumo de drogas constituyen un problema de salud pública y, al mismo tiempo, un factor de estigmatización cuando las personas con adicciones se ven involucradas en procesos penales. Ante este hecho, la justicia puede asesorarse en peritajes psiquiátricos para diferenciar entre una persona drogodependiente y un narcotraficante y, de esta manera, evitar criminalizar la adicción, conforme a lo dispuesto en el artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador. El objetivo es descriminalizar y desestigmatizar el consumo, priorizando el tratamiento en salud sobre el enfoque punitivo. La hipótesis plantea que es posible explicar científicamente cómo la afectación mental influye directamente en la culpabilidad. La metodología utilizada es cualitativa y descriptiva, basada en la presentación de un caso juzgado.

Palabras clave

Trastorno mental, Adicciones, Imputable, Informe pericial.

Abstract

Drug possession and consumption constitute a public health problem and, at the same time, a factor of stigmatization when people with addictions are involved in criminal proceedings. In view of this fact, the justice system can seek psychiatric expertise to differentiate between a drug addict and a drug trafficker, thereby avoiding the criminalization of addiction, in accordance with the provisions of Article 364 of the Constitution of the Republic of Ecuador. The objective is to decriminalize and destigmatize consumption, prioritizing health treatment over a punitive approach. The hypothesis proposes that it is possible to scientifically explain how mental impairment directly influences culpability. The methodology used is qualitative and descriptive, based on the presentation of a court case.

Keywords

Mental Disorder, Addictions, Attributable, Expert Report.

1. Introducción

A nivel global, en el 2021 se estima que 275 millones de personas consumieron drogas. De ellas, el 24 % corresponde a Latinoamérica y el 13 % presentó trastornos relacionados por su consumo, ocasionando consecuencias perjudiciales para la salud mental. En 2023, existieron 316 millones de consumidores, cifra que representa un incremento del 0.8 % en comparación con el año 2013. Estos datos se relacionan con un aumento de los trastornos mentales, de los cuales solo una de



cada doce personas consumidoras recibió atención en salud. Esta información fue proporcionada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021).

En Ecuador, la secretaría de Seguridad del Municipio de Quito reporta que el consumo supera las estadísticas proporcionadas por las Naciones Unidas con el 11.41 %, cifras que muestran que el flagelo de las drogas, en lugar de disminuir, va en aumento (Andrade, 2023, p. 1).

Las drogodependencias son consideradas como una enfermedad física y psicoemocional, cuyo curso es crónico, progresivo, deteriorante, discapacitante, irreversible y mortal; sin embargo, es tratable (Zea, 2025, p. 2). Las drogas producen en el organismo una variedad de síntomas y, de acuerdo con estos, se clasifican en depresoras, estimulantes y alucinógenas (Valdés & Domínguez, 2023, p. 3). El consumo de drogas provoca tolerancia y dependencia psíquica o física; esta última se caracteriza por la necesidad intensa del consumo de la sustancia, conocido en la adicción como *craving* (Leiva & Urzúa, 2018, p. 7).

Esta condición de adicción se relaciona directamente con la criminalidad, debido a que produce pérdida de control, alteración del juicio crítico, distorsión del pensamiento, falta de aceptación de la enfermedad y aumento de violencia, como consecuencia de la desinhibición que produce la droga a nivel del sistema nervioso central. Esto obliga a la persona a la búsqueda reiterada de la sustancia, incluso en contextos de potencial riesgo, haciendo que acudan a lugares donde se trafican drogas e incluso les hace mantener contacto con individuos de elevada peligrosidad, lo que puede conllevar a que se involucren en conductas delictivas, como lo son los delitos contra la vida, la integridad sexual y reproductiva, el robo o la tenencia y posesión ilícita de sustancias estupefacientes, que son conductas conocidas como delitos de peligro (Delgado & Muentes, 2018, p. 3).

Criminológicamente, los consumidores crónicos que realizan actuaciones fuera de la ley, son considerados inicialmente como personas normales y por tanto imputables y responsables de la conducta antijurídica (Rincón, 2014a, p. 10). Por ello, es importante que, ante la conducta de posesión se confirme que estas drogas no estaban destinadas a la comercialización o narcotráfico, sino al consumo inmediato. Esta condición se determina a través del peritaje psiquiátrico, el cual permite objetivar la existencia de una adicción y establecer si debe ser abordada prioritariamente como una condición de salud y no desde una perspectiva punitiva. En este sentido, el presente artículo presenta el análisis de un caso juzgado como base para la discusión.

En Ecuador, el delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, se tipifica y sanciona en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), en el artículo 220 (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 85). Sin embargo, el inciso final del mismo, hace referencia a que “la tenencia de drogas para consumo personal, no será punible y el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación”. Esta disposición orienta la normativa hacia el reconocimiento de la adicción como un problema de salud y lo sobrepone a lo punitivo, condición que también se reafirma en el artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), que señala a la enfermedad adictiva como un problema de salud pública que amerita recibir tratamiento y rehabilitación. Finalmente, enfatiza que en ningún caso las adicciones serán criminalizadas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021b, p. 173), lo cual es el sustento para alcanzar el objetivo de la descriminalización del consumo y disminuir el estigma que existe ante la adicción.

Por este motivo, y en observancia con el debido proceso, el artículo 588 del COIP señala que cuando “exista la posibilidad de la presencia de sintomatología relacionada con un trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 212). Esta disposición resulta fundamental para dilucidar la línea que separa al consumidor del narcotraficante,

al permitir confirmar la existencia de una enfermedad adictiva y el grado de afectación de las funciones mentales de la persona inmersa en un proceso penal.

En este contexto, el peritaje psiquiátrico forense asesora a los administradores de justicia, confirmando la presencia de la enfermedad adictiva, para que, según el caso lo amerite, se pueda disponer una medida de seguridad, que se encuentra legislada en el artículo 76 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 36), garantizando el respectivo tratamiento con el internamiento en una casa de salud con la especialidad de psiquiatría, y así alcanzar la descriminalización y desestigmatización del consumo y lograr la reinserción de la persona a la familia y a la sociedad.

Los profesionales de la salud mental, según las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), codifican los diagnósticos de las enfermedades con letras y números, los cuales se encuentran registrados en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud, décima revisión de la OMS (CIE-10) (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el caso de las adicciones, estas se codifican desde el F10, correspondiente a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, hasta el F19, que se relaciona con los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas. Dentro de la codificación F19, se encuentran subcódigos que tienen que ver con la afectación de la conciencia y la voluntad de manera completa, entre los que constan F19.5 Trastorno psicótico, caracterizado por la pérdida de contacto con la realidad y la presencia de alucinaciones e ideas delirantes, dentro de las que predominan las de persecución; el F19.6 Síndrome amnésico inducido por alcohol o drogas; y el F19.7 Trastorno psicótico residual o trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas (Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 49, 50, 107).

2. Justificación

Si bien la tenencia y el consumo de drogas han sido estigmatizados y judicializados en determinados casos, es importante cambiar esta visión y abordarla como una cuestión de salud por medio de la intervención de peritos especializados que asesoran a los administradores de justicia de cara a dictar la sentencia, lo cual justifica plenamente la presente investigación, objetivando la enfermedad adictiva a través de la presentación de un caso sentenciado.

3. Objetivo

Sobreponer el tratamiento en salud a lo punitivo, ante la presencia de la enfermedad adictiva.

4. Hipótesis

Explicar científicamente cómo la afectación mental influye directamente en la culpabilidad de una persona procesada por tenencia y consumo de drogas a través de la presentación de un caso, con el fin de cuestionar la criminalización de las adicciones y promover su abordaje como un problema de salud.

5. Metodología

El presente estudio es de tipo cualitativo y descriptivo, e incorpora una revisión bibliográfica y documental, así como la presentación de un caso juzgado, en el cual se evidencia la presencia de un trastorno de personalidad y del comportamiento debido al consumo de drogas. Dicha condición incide en la culpabilidad de un procesado, descriminalizando la conducta adictiva y enfocándola hacia ser tratada como una enfermedad, disminuyendo el involucramiento de los consumidores en delitos de tráfico ilícito de drogas, entre otros ya descritos.

6. Desarrollo

6.1. Aspectos psiquiátricos forenses

Cuando una persona ha realizado un hecho fuera del marco de la ley, para que pueda ser juzgada debe encontrarse con sus funciones mentales superiores normales, a fin de ser considerada imputable, conforme a la doctrina jurisdiccional.

6.1.1. Imputable, inimputable y semi-inimputable

Según la doctrina, la responsabilidad penal se relaciona directamente con la actuación de la persona, la cual debe realizarse con pleno conocimiento de la ilegalidad de sus actos. Esto implica contar con las bases psicobiológicas de la conciencia, la inteligencia y la voluntad conservadas (Paz, 2021, p. 2), para que de esta manera pueda recibir una sanción al ser considerada imputable, como se señala en el artículo 34 del COIP, que hace referencia sobre la Culpabilidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 21). Sin embargo, ante la presencia de un trastorno mental, que puede ser ocasionado, entre otras causas, por el consumo de las drogas, la persona puede presentar afectación completa o parcial de la conciencia y voluntad, lo que los haría inimputables o semi-inimputables, respectivamente, como lo dictamina la norma en los artículos 35 y 36 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 22).

6.1.2. Valoración de la inimputabilidad

La valoración de la inimputabilidad se realiza durante el examen psiquiátrico y comprende cuatro criterios. El primero es el criterio cualitativo, conocido también como el estadio de consumo, que se configura como la presencia del trastorno mental que recibe un diagnóstico. El segundo es el criterio cuantitativo, que se relaciona con la cantidad de droga consumida al momento del cometimiento del hecho antilegal y con la forma en que esta incide en la afectación de las funciones mentales superiores, que puede ser total o parcial; para su análisis es importante la revisión de los exámenes toxicológicos realizados durante la detención.

El tercer criterio es el llamado cronológico, mediante el cual se describe de manera retrospectiva, en términos de probabilidad, la presencia de la enfermedad mental, que puede estar presente incluso mucho antes del cometimiento del delito y durante el mismo, relacionándolo con el lugar, fecha y horas de consumo de sustancias.

El cuarto criterio es el de causalidad, o también denominado nexo causal, que establece la existencia de una relación directa entre el consumo de drogas y el cometimiento del delito, ocasionado por los síntomas que produce la droga, como el *craving*, que conduce al individuo a la obtención de la droga a través de cualquier medio, como puede ser el robo o cualquier otro tipo de delito (Rincón, 2014b, p. 15).

6.1.3. La voluntad

Es el poder interno de decisión que proviene de un proceso de deliberación consciente e informada y se relaciona con la capacidad de actuar conforme al entendimiento del hecho antilegal, para realizar todos los actos conducentes a la comisión del delito (Jarufe, 2022, p. 14).

6.1.4. La capacidad

La capacidad es una aptitud humana y legal, que permite la manifestación del querer o desear para adquirir derechos y contraer obligaciones por sí mismo, sin la intervención de otras personas. En este sentido, implica la capacidad de diferenciar entre lo bueno y lo malo para sus intereses y la de los demás, además de saber comprender lo antilegal del hecho delictivo (Jarufe, 2022, p. 15).

6.1.5. Protocolo del informe psiquiátrico forense para diagnóstico de trastornos mentales por consumo de drogas

El informe pericial psiquiátrico forense se desarrolla conforme a lo dispuesto en el artículo 511, numeral 6, del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 186), y el Reglamento pericial del Consejo de la Judicatura (Consejo de la Judicatura, 2024) y debe contener como mínimo lo siguiente: el lugar y fecha de realización del peritaje, identificación del perito, así como la descripción y el estado de la persona u objeto peritado.

En este caso, el informe describe la valoración psiquiátrica forense de un individuo procesado por un presunto delito de tráfico ilícito de drogas sujetas a fiscalización, cuya metodología utilizada incluye lo consiguiente: el consentimiento informado, la entrevista clínica psiquiátrica semiestructurada, la observación clínica directa e indirecta, la exploración de las funciones mentales, entrevistas colaterales de familiares, amigos y testigos, revisión de historia clínica, examen toxicológico, cuerpos legales, aplicación de escalas psicométricas de uso en psiquiatría (rasgos de personalidad). Con ayuda de todos estos elementos se abordan las conclusiones.

Adicionalmente se añade la salvaguarda, en la que se aclara que la valoración hace referencia al momento actual, dejando la puerta abierta a posibles cambios que pudieran ocurrir en el tiempo. Finalmente, se incluyen la firma y el sello, como se esquematizan en la Figura 1.

No.	ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Datos Generales	Datos del profesional, lugar, fecha del examen, tiempo invertido.
2	Antecedentes	Datos del proceso, especificar claramente el tema sobre el que informará. Ejemplo: valoración psiquiátrica dentro de un presunto delito de tráfico ilícito de sustancias sujetas a fiscalización.
3	Metodología	Consentimiento informado y evaluación psiquiátrica: se aplica una entrevista clínica-psiquiátrica semiestructurada, considerada el principal medio de evaluación psiquiátrica, que permite valorar el estado de las funciones psíquicas y detectar y describir sus anomalías. Adicionalmente, se realiza una observación clínica, entrevistas colaterales de familiares y testigos; y la aplicación de escalas psicométricas de uso en psiquiatría (rasgos de personalidad). Además es necesario realizar exámenes toxicológicos; un electroencefalograma, una resonancia magnética funcional de cerebro; y una revisión de historia clínica y de cuerpos legales (Ver Figura 2).
4	Conclusiones	Diagnóstico, afectación o no de conciencia, inteligencia y voluntad y la proyección retrospectiva en términos de probabilidad en relación al hecho que se procesa o juzga.
5	Salvaguarda	Haciendo énfasis en que se cumplen los objetivos demandados y a la aplicación de la metodología antes mencionada en el momento actual.
6	Firma y sello	

Figura 1. Contenido del informe pericial psiquiátrico. Fuente: (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 186).

Utilizando la metodología previamente descrita, se establece el diagnóstico de adicciones mediante la evaluación clínica psiquiátrica, la cual incluye la aplicación de una entrevista clínica semiestructurada. Esta entrevista contempla los datos de filiación, la enfermedad actual, los antecedentes patológicos personales y familiares, así como los hábitos de consumo de drogas.

Durante esta valoración, se debe hacer énfasis en aspectos como la edad de inicio del consumo, el tipo de droga, la vía de administración, la cantidad de droga consumida, la frecuencia de consumo, el momento de consumo, cantidad de dinero que gasta, sintomatología que le ocasiona relacionada con la tolerancia y dependencia, entre otros aspectos importantes.

En el examen mental se valora la actitud, conciencia, orientación, atención, lenguaje, memoria, pensamiento, sensopercepciones, afecto, inteligencia, juicio y raciocinio, voluntad, el riesgo suicida, así como el sueño y el apetito (López & Alcocer, 2012, pp. 12-28). El contenido de la evaluación psiquiátrica se detalla en la Figura 2.

No.	DETALLE	DESCRIPCIÓN
1	Datos de filiación	Nombres, edad, estado civil y ocupación.
2	Versión en relación al hecho que se procesa	Como la describa el examinado/a.
3	Enfermedad actual	Descripción de la sintomatología actual.
4	Historia de la enfermedad	Descripción longitudinal de la enfermedad.
5	Antecedentes patológicos personales	Relacionados con psicopatología.
6	Antecedentes patológicos familiares	Relacionados con psicopatología.
7	Antecedentes generales e historia personal	Antecedentes evolutivos, historia educacional, historia psicosexual, historia ocupacional y económica.
8	Antecedentes personales psicopatológicos	Enfermedades psiquiátricas.
9	Hábitos	Edad de inicio del consumo de la droga, el tipo de droga, vía de administración, cantidad, frecuencia, hora de consumo, cantidad de dinero que gasta, sintomatología, rehabilitación, etc.
10	Examen físico	Buscar signos clínicos del consumo como son estigmas de lesiones o cicatrices producidas por el consumo de sustancias, como por ejemplo los pulpejos de los dedos amarillentos en el caso de uso de cannabis, signos de venopuntura recientes.
11	Examen mental	Actitud, conciencia, orientación, atención, lenguaje, memoria, pensamiento, sensopercepciones, afecto, inteligencia, juicio y raciocinio, voluntad, riesgo suicida, sueño y apetito.

Figura 2. Contenido de la evaluación psiquiátrica. Fuente: (López & Alcocer, 2012, pp. 12-28).

6.2. Caso juzgado

6.2.1. Antecedentes

Se describe un caso juzgado, cuya dependencia jurisdiccional corresponde a la Unidad Judicial Penal con competencia en infracciones flagrantes, con sede en la parroquia Mariscal Sucre del

Distrito Metropolitano de Quito. El número de proceso es: 17282201604284, con fecha de ingreso el 07 de agosto del 2016, correspondiente a la materia de acción penal pública.

El delito se encuentra tipificado en el artículo 220 del COIP, relacionado con el tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, núm. 1, literal b, el cual refiere: “el que trafique, oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, importe, exporte, tenga o posea con el propósito de comercializar o colocar en el mercado sustancias estupefacientes y psicotrópicas”, en cantidad de mediana escala, será sancionado con una pena privativa de la libertad de tres a cinco años (Unidad Judicial Penal DMQ, 2016).

6.2.2. Actuaciones legales

La Fiscalía dispuso que se realicen seis pericias para comprobar la presencia de adicción en el procesado, de las cuales se detallan a continuación los aspectos más relevantes.

6.2.3. Examen psicossomático

El Dr. Carlos Costales concluye que la persona examinada es farmacodependiente, además tiene trastornos neurológicos y psicopatológicos que ameritan valoración psiquiátrica.

6.2.4. Examen toxicológico

El test de *screening* de multidroguas, realizado en el momento de la detención, arrojó un resultado positivo para cocaína, identificando la sustancia con una efectividad del 90 al 95%. Se aclara que el examen toxicológico debe ser efectuado en una muestra de sangre, dentro de las primeras 24 horas posteriores al consumo; transcurrido este tiempo, debe realizarse en orina, debido a que la sustancia consumida se metaboliza en su mayoría y se elimina por la vía renal (Tango, 2025, p. 7). Asimismo, la doctora Mariana Torres Salazar manifiesta que la muestra encontrada en posesión de la persona procesada corresponde a un polvo color crema que contiene cocaína base. Con estas pericias realizadas en el presente caso se cumple el criterio cuantitativo de la valoración de la inimputabilidad.

6.2.5. Pericia psicológica

El Dr. Edgar Poveda manifiesta que las características del procesado no le permiten realizar esta valoración y concluye que presenta un trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias.

6.2.6. Pericia de trabajo social

En esta pericia se resalta la existencia de una discapacidad psicosocial del 76% del procesado, la cual se caracteriza por la limitación de las funciones mentales superiores que afectan el desempeño de las actividades cotidianas y sociales. Esta condición se atribuye a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que ha derivado en estigmatización, criminalización y exclusión social del individuo (Pérez, 2021).

6.2.7. Valoración pericial psiquiátrica forense

Por disposición de la Fiscalía de Delitos Flagrantes, se realizó una evaluación pericial psiquiátrica forense, a través de la cual se informó, en lo principal, que el examinado, de sexo masculino, 54 años de edad, estado civil soltero, con instrucción primaria, ocupación de vendedor ambulante y discapacidad psicosocial del 76 %, presentó dificultades para recordar los hechos relacionados con el hecho delictivo, al respecto, comentó: “no recuerdo nada porque consumí polvo, estaba fumado”. El examinado manifestó desconocer más detalles acerca de lo ocurrido, señalando que solo sabe que tomó alcohol, que fuma cocaína e inhala cemento de contacto a diario desde la

adolescencia hasta la actualidad. Además, asegura que estaba drogado cuando ocurrió el delito (Unidad Judicial Penal DMQ, 2016).

Como antecedentes patológicos importantes, expresó que hace quince años presentó una hemiplejía izquierda, que fue atendida en el Hospital Enrique Garcés, y que hace tres años recibió atención en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, sin embargo, no cumplió el tratamiento. Esta falta de cumplimiento de las indicaciones médicas, suele asociarse a la ausencia de aceptación de la enfermedad mental, conocida como anosognosia o falta de *insight* (Martínez, 2019, p. 42). Con estos antecedentes, se cumple el criterio cronológico y el criterio de causalidad de la inimputabilidad.

En el examen psiquiátrico actual, que es el objeto de la experticia, se determinó que el examinado se encuentra orientado parcialmente en persona, ya que reconoce un solo nombre. Presenta desorientación en tiempo y espacio, por lo que no puede identificar en qué fecha y lugar se encuentra. Asimismo, carece de conciencia del hecho juzgado y de la enfermedad que padece. Durante la evaluación, presentó alucinaciones visuales y auditivas, comentando: “veo cucos y diablos”. Estos síntomas son compatibles con la psicosis en la cual existe una pérdida de contacto con la realidad. En este contexto, se evidencia un trastorno mental en el cual existe afectación de la conciencia y de la voluntad en forma completa.

Esta sintomatología se encuadra en los diagnósticos establecidos por la CIE-10 con el código F19.5, el cual se corresponde con los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias, trastorno psicótico, con lo que se cumple el criterio cualitativo de la imputabilidad, que incluye el diagnóstico con la presencia del trastorno mental. Lo anterior guarda concordancia con lo dispuesto en los artículos 35 y 36 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 22), que se refiere a la inculpabilidad del trastorno mental debidamente comprobado, el cual ha generado disfunción a nivel personal, familiar, social, como lo confirma su carnet de discapacidad psicosocial del 76 %, a lo que se suma el costo en salud y judicial.

En consecuencia, se concluyó que el examinado presenta una enfermedad mental grave, que no le permite discernir profundamente la realidad, ni actuar conforme a dicha comprensión. Por ello, el sujeto activo del delito no tenía percepción de su actuar, no entendía lo que estaba haciendo, ni comprendía el daño que estaba realizando (Montenegro & Cruz, 2020, p. 31).

6.2.8. Decisión

Con base en las actuaciones judiciales realizadas, se ratificó la condición de drogodependencia del procesado, expresando, en lo principal, la relación directa entre la tenencia de la droga y la adicción, conforme a lo expuesto en la sentencia emitida el 29/09/2016:

En dicho fallo, la psiquiatra Ángela Salazar Díaz manifiesta que el examinado presenta una enfermedad mental grave, por lo cual el tribunal juzgador señala que la conducta del procesado no se puede criminalizar, ya que las adicciones son un problema de salud pública y, en aplicación del principio de objetividad, emiten un dictamen abstentivo en favor del procesado, según el Art. 364 de la Constitución de la República y las garantías normativas del inciso final del Art. 220 del COIP y los artículos 8, 9, 23, 25 del Código Orgánico de la Función Judicial, que ratifican la inocencia del procesado (Unidad Judicial Penal DMQ, 2016).

7. Resultados y discusión

En el presente caso, se constató que el procesado tenía un trastorno mental grave, causado por el consumo de drogas, el cual fue enjuiciado por el delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. El trastorno mental grave diagnosticado fue el de CIE-10: F19.5 Trastornos

mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias, Trastorno Psicótico, en el cual existe pérdida de la realidad, que se corresponde con la causante de la inimputabilidad del procesado (Unidad Judicial Penal DMQ, 2016).

La presencia de trastorno mental en el enjuiciado confirma la enfermedad adictiva, que amerita el tratamiento en salud mental, cumpliéndose el objetivo de sobreponer la salud mental a lo punitivo y la hipótesis de haber explicado científicamente la relación de la afectación mental con la culpabilidad del procesado, como lo dispone el artículo 364 de la CRE, el cual también es reforzado por el artículo 220 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021b, 2021a), en su inciso final, que recalca que el consumo es un problema de salud a ser tratado por el Estado. Por ello, estos dos instrumentos legales del país tienen un enfoque humanista y garantista, al considerar el consumo como una enfermedad, con lo cual se logra disminuir la estigmatización y descriminalizando del consumo (Núñez, 2021, p. 1).

En Ecuador, se establece que, aun cuando la persona procesada supere las cantidades máximas establecidas de tenencia, ello no constituye indicio ni una presunción de responsabilidad penal, ya que corresponde a los administradores de justicia establecer si la tenencia estaba destinada al narcotráfico o al consumo personal. Para ello, se debe aplicar el debido proceso, a fin de dilucidar correctamente el caso (Corte Constitucional del Ecuador, 2021).

A nivel mundial y local, resulta difícil delimitar si el individuo que posee y consume drogas, además de presentar una enfermedad adictiva, puede también estar vinculada al narcotráfico. Por esta razón se hace necesaria la intervención de expertos en la salud mental que asesoren al juzgador y contribuyan a esclarecer los hechos, con el apoyo de pericias psiquiátricas, psicológicas y sociales, tal como lo determina el artículo 76 del COIP, sobre la medida de seguridad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a).

Internamiento en un hospital psiquiátrico. - El internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social.

Se impone por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración.

Cuando, en la persona investigada o procesada, se comprueba a través de las experticias correspondientes la presencia de un trastorno mental grave ocasionado por el consumo de drogas, los administradores de justicia pueden dictar la medida de seguridad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a, p. 36), cuyo objetivo es lograr la rehabilitación y la reinserción social, superponiendo el tratamiento en salud a lo judicial.

Sin embargo, cuando la persona que presenta un trastorno mental como consecuencia del consumo de drogas es privada de la libertad, dicho objetivo de rehabilitación y reinserción social no se alcanza, volviéndose esta medida en algo perjudicial. Así lo señala el Informe de diagnóstico del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) (Núñez, 2021, p. 12), el cual reporta, entre otros problemas, la falta de atención médica oportuna y eficaz para los consumidores de drogas. Además, indica que, ante la presencia de síntomas de abstinencia, se ha producido un incremento de los proveedores de drogas, extorsión y violencia dentro de los centros de privación de libertad, lo cual ocasiona un efecto de bola de nieve que hace crecer el consumo de la droga por parte de las personas y ser considerada una guerra perdida y un tabú de gran complejidad que pueda ser superado a nivel mundial y local (Iñiguez, 2013, p. 51).

Como se ha señalado previamente, tanto el Estado ecuatoriano como la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran la conducta adictiva una enfermedad. En este contexto,

el presente trabajo propone que, a partir de la evidencia científica expuesta, se considere en el país, por parte de las autoridades políticas y legales, la adopción del modelo criminológico de Portugal, el cual fue el primer país en descriminalizar la posesión y el consumo de drogas ilícitas en el año 2001.

Este modelo se implementó mediante políticas de descriminalización del consumo, junto con la creación de las Comisiones de Disuasión para la Toxicodependencia (CDT), orientadas a la prevención, tratamiento, disuasión, reinserción y reducción de daños, así como a la mejora de la calidad de vida. Este enfoque permite, además, el acceso voluntario a servicios de salud, sin el temor a consecuencias legales. Como resultado de estas políticas en Portugal, se fortaleció la política pública de salud y se logró una drástica reducción de consumidores problemáticos, incluida la población infantil, junto con la desaparición de la criminalización y estigmatización de la conducta adictiva.

Con el presente artículo se pretende abrir el campo del trato actual de la conducta adictiva por parte de las autoridades legales y políticas de Ecuador, para que además de aplicar las normativas legales locales, se creen y apliquen legislaciones a favor del tratamiento de las adicciones a drogas, como se ha hecho en otros países, por ejemplo, Portugal, país donde ha sido exitosa en la reducción de la criminalización de las adicciones (Nougier, 2017).

8. Conclusiones

Se ha evidenciado científicamente, por medio de la presentación del caso analizado, que la presencia de un trastorno mental causado por el consumo de las drogas influyó en la inculpabilidad del procesado, a través de la aplicación práctica del artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual establece la no criminalización de la conducta adictiva (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021b). El análisis del caso se sustentó en el examen psicossomático y toxicológico, así como en las evaluaciones periciales psiquiátrica, psicológica y social, complementadas con el respectivo sustento bibliográfico (Organización Mundial de la Salud, 2018; Unidad Judicial Penal DMQ, 2016).

En los procesos judiciales en los que exista duda sobre si la persona procesada es drogodependiente o narcotraficante, es importante que las autoridades se apoyen en el peritaje psiquiátrico, con el fin de esclarecer el diagnóstico clínico. Esto permite al juzgador descriminalizar la conducta adictiva mediante la imposición de una medida de seguridad, dispuesta en el artículo 76 del COIP, orientada a que la persona procesada reciba el tratamiento respectivo, priorizando el trato de su condición de salud en un hospital psiquiátrico (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021a), en lugar de la imposición de una pena privativa de libertad.

Ante la conducta adictiva, es indispensable que las autoridades políticas impulsen estrategias de salud pública integral encaminadas al tratamiento de las adicciones a sustancias, que garanticen el acceso a atención especializada y a los medicamentos necesarios, con el propósito de conseguir la recuperación, la reinserción social y la reducción del consumo, así como la destigmatización y descriminalización, como se ha logrado en Portugal (Nougier, 2017).

Finalmente, el gobierno nacional debe incrementar la inversión en el sistema de salud mental y judicial, con el fin de prevenir el consumo de drogas y fortalecer procesos de rehabilitación multidisciplinaria, contando con personal calificado en el abordaje de adicciones por consumo de sustancias. Estas acciones deben realizarse en Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) (Espinoza, 2025, p. 1), establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) que ofrecen servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños e inclusión social, para que de esta manera la descriminalización sea efectiva.

Referencias bibliográficas

Libros

- López, M., & Alcocer, I. (2012). *La Historia Clínica Psiquiátrica*. <https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-17227/La%20Historia%20Cl%C3%ADnica%20en%20Psiquiatr%C3%ADa.pdf>
- Rincón, S. (2014a). *Aspectos médico forenses relacionados con opiáceos y cocaína*. Universidad de Valencia.
- Rincón, S. (2014b). *Psiquiatría Forense*. Universidad de Valencia.

Artículos de revistas académicas

- Delgado, O., & Muentes, B. (2018). El Silogismo Roto: Los Efectos Legales de la Tenencia y el Consumo de Droga en el Ordenamiento Interno Ecuatoriano. *Espacio Abierto*, 27(4), 45-58.
- Íñiguez, P. (2013). *Calificación del sujeto como dependiente o consumidor y su inimputabilidad frente a la legislación vigente*. 111. https://www.cortencional.gob.ec/cnj/images/pdf/revistas_penales/ensayos5.pdf
- Jarufe, D. (2022). La capacidad de ejercicio: Un análisis crítico de las normas del código civil y la necesidad de su modernización, más allá de la interpretación del artículo 12 de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista chilena de derecho privado*, 38, 9-61. <https://doi.org/10.4067/S0718-80722022000100009>
- Leiva, J., & Urzúa, A. (2018). Craving en adicciones conductuales: Propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. *Terapia psicológica*, 36(1), 5-12. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082017000300001>
- Martínez, D. R. (2019). La clasificación de los trastornos de la conciencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 33-49.
- Núñez, J. (2021). *Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador*. UDLA. https://www.kaleidos.ec/wp-content/uploads/2021/10/Diagnostico_Sistema_Penitenciario_Ecuador_Kaleidos_2021.pdf
- Pérez, B. (2021). De la noción de trastorno mental al concepto de discapacidad psicosocial a partir de una intervención situada. *Inter disciplina*, 9(25), 233-256. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.25.79975>
- Valdés, L., & Domínguez, A. (2023). Consumo de drogas: Enfrentamiento a un problema latente. *Medisan*, 27(2), 24. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4269/pdf>

Fuentes web

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021, junio 24). *Informe mundial sobre drogas 2021: Los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. <https://www.unodc.org/peruandecador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html>
- Nougier, M. (2017). *El modelo portugués de descriminalización del uso de drogas*. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/05/DONE-12-Portuguese-Decrim_SPA_FINAL-.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación de enfermedades mentales CIE-10 (CIE10)*. Meditor. https://www.psiccoactiva.com/cie10/cie10_9/
- Paz, O. (21 de marzo de 2021). *Medicina legal*. Monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos82/la-medicina-legal/la-medicina-legal2>
- Tango, I. (2025). *Examen toxicológico*. MedlinePlus enciclopedia médica. <https://medlineplus>.

[gov/spanish/ency/article/003578.htm](https://www.gob.es/gov/spanish/ency/article/003578.htm)

Andrade, C. (2023). El consumo de drogas en Ecuador por encima del promedio en Latinoamérica. *Diario Correo*. <https://diariocorreo.com.ec/89477/salud/el-consumo-de-drogas-en-ecuador-por-encima-del-promedio-en-latinoamerica>

Espinoza, V. (2025). *Los CETAD son establecimientos de salud donde renace la esperanza*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/ministra-veronica-espinosa-los-cetad-son-establecimientos-de-salud-donde-renace-la-esperanza/>

Zea, F. (2025). *Prevención de adicciones*. Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

Legislación

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021a). *Código Orgánico Integral Penal* (Registro Oficial Suplemento 180). Lexis Finder. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021b). *Constitución de la República del Ecuador*. Lexis Finder. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Sentencias

Corte Constitucional del Ecuador. (2021, enero 17). *Sentencia No. 7-17-CN/19 – Telmo Molina*. <https://telmomolina.com/sentencias/corte-constitucional/>

Unidad Judicial Penal DMQ: *Hearingon 17282201604284*, Unidad judicial penal con competencia en infracciones flagrantes del DMQ (2016). <https://procesosjudiciales.funcion-judicial.gob.ec/actuaciones>