

16

Fecha de presentación: septiembre, 2022

Fecha de aceptación: noviembre, 2022

Fecha de publicación: enero, 2023

ANÁLISIS DEONTOLÓGICO

Y PSICOTERAPÉUTICO AL MODELO ECUATORIANO DE REHABILITACIÓN RESIDENCIAL PARA ADICCIONES

DEONTOLOGICAL AND PSYCHOTHERAPEUTIC ANALYSIS OF THE ECUADORIAN MODEL OF RESIDENTIAL REHABILITATION FOR ADDICTIONS

Leonardo Eliecer Tarqui-Silva¹

E-mail: leonardosicdeporte@yahoo.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9004-8988>

Marco Vinicio Sánchez-Salinas²

E-mail: marco.v.sanchez.s@unl.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4681-5742>

Jacqueline Elizabeth Meléndez-Paredes³

E-mail: elyparedesoficial@gmail.com / jacquita1987mp@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1588-0421>

¹Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Argentina.

²Universidad Nacional de Loja (UNL). Ecuador.

³Centro de Capacitaciones FEUNDEL Sede Ambato. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Tarqui-Silva, L. E., Sánchez-Salinas, M. V., & Meléndez-Paredes, J. E., (2023). Análisis deontológico y psicoterapéutico al modelo ecuatoriano de rehabilitación residencial para adicciones. *Revista Universidad y Sociedad*, 15(1), 154-162.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, se orienta al análisis de la realidad deontológica y psicoterapéutica del sistema de tratamiento residencial para adicciones que se maneja desde décadas atrás en Ecuador, el cual acarrea una serie de denuncias por muertes y violaciones a derechos humanos. A nivel metodológico se realizó una búsqueda documental de un total de 65 artículos, seleccionando los 20 principales publicados desde el 2018 hasta el 2022, de las bases de datos: Scielo, MEDLINE, Dialnet, Psycodoc, PsycArticles, principales medios de comunicación de dicho país, y repositorios de posgrado nacionales e internacionales. En cuanto a resultados la investigación demuestra una mejoría en el equipamiento de infraestructuras físicas, también se han conformado equipos de diversos profesionales, sin embargo, no es posible encontrar evidencias estadísticas concretas de organismos gubernamentales que corroboren que el modelo de intervención psicoterapéutico ecuatoriano es efectivo. Por el contrario, la prensa ecuatoriana y entidades de derechos humanos, han denunciado el paupérrimo cumplimiento de normativas bioéticas, a pesar de existir diversas autoridades de control responsables. Se concluye que los procesos de rehabilitación para toxicómanos deben ser actualizados, reestructurados y adaptados a las necesidades de la población ecuatoriana.

Palabras clave: Deontología, Rehabilitación, Terapia, Toxicomanías.

ABSTRACT

The objective of the present investigation is oriented to the analysis of the deontological and psychotherapeutic reality of the residential treatment system for addictions that has been managed for decades in Ecuador, which entails a series of complaints about deaths and human rights violations. At the methodological level, a documentary search of a total of 65 articles was carried out, selecting the 20 main ones published from 2018 to 2022, from the databases: Scielo, MEDLINE, Dialnet, Psycodoc, PsycArticles, the main media of said country, and national and international postgraduate repositories. In terms of results, the research shows an improvement in the equipment of physical infrastructures, teams of various professionals have also been formed, however, it is not possible to find concrete statistical evidence from government agencies that corroborate that the Ecuadorian psychotherapeutic intervention model is effective. On the contrary, the Ecuadorian press and human rights entities have denounced the very poor compliance with bioethical regulations, despite the existence of various responsible control authorities. It is concluded that the rehabilitation processes for drug addicts must be updated, restructured and adapted to the needs of the Ecuadorian population.

Keywords: Deontology, Rehabilitation, Therapy, Drug Addiction.

INTRODUCCIÓN

La génesis de la dependencia a determinadas sustancias psicoactivas, es un fenómeno que posee características multifactoriales donde se deben considerar diferentes elementos como: los biológicos, psicosociales, hereditarios, ambientales y socioculturales (Gómez-Cagg y Uribe-Aramburo, 2021). Desde otra perspectiva, autores como Llord-Suárez y Clua-García (2021) refieren que el primer paso para generar un cambio en la persona, es identificar que tiene un problema, esto de manera independiente o a través de asesorías psicológicas. Posteriormente se debe consolidar un proceso terapéutico, en el cual, se llegue a un consenso entre el paciente y terapeuta, estableciendo inicialmente objetivos, y creando un vínculo positivo de empatía, confianza mutua y aceptación, para que se pueda evolucionar dentro del trabajo íntimo de psicoterapia.

Es importante, además, identificar adecuadamente el estadio o nivel de adicción en el cual se encuentra la persona, esto desde la visión de Barrenengoa (2019), pues el diagnóstico inicial tiene el objetivo de evaluar de forma acertada y precisa el nivel de gravedad de consumo. El enfoque analítico biopsicosocial, permitirá comprender integralmente la situación por la cual atraviesa el consumidor de sustancias, siendo además una de las posturas teóricas más utilizadas en la actualidad.

De acuerdo a Martínez-González (2021), dentro de un tratamiento para drogodependientes, sea en modalidad de consulta psicológica terapéutica, en compromiso de un programa de tratamiento ambulatorio, o en modalidad residencial, existen una serie de variables que se deben explorar y analizar en primera instancia: la presencia o no de comorbilidad, tipo de personalidad del paciente, craving, distorsiones cognitivas y creencias relacionadas con el uso de la sustancia, estrategias de afrontamiento de situaciones estresantes y de consumo, condiciones y calidad de vida, situaciones familiares, sociales, culturales, económicas, motivación, autoengaño, entre las principales.

Pinzón-Rodríguez & Calvo-Abaunza (2021) destacan que la familia tiene un papel fundamental dentro del proceso de cambio del consumidor, y a la vez, puede generar situaciones estresantes, es decir, posee un carácter ambivalente, por lo cual, se deben articular diferentes mecanismos terapéuticos de abordaje. Los autores destacan la trascendencia de explorar las relaciones familiares en el paciente, el identificar cómo estas han tenido un impacto en la vida emocional de la persona, además refieren factores éticos que se deben mantener durante este proceso de intervención.

La aceptación voluntaria del individuo hacia el cambio, es fundamental dentro de todo el tratamiento, sea ambulatorio o residencial (Barberán y Sánchez, 2019). Sin embargo, un estudio realizado en Colombia por Pedro-Molina et al., (2020), demuestra la imperativa necesidad de vincular a terapia familiar, a los parientes más cercanos del consumidor, desestructurando terapéuticamente posibles situaciones de maltrato familiar, indiferencia, violencia intrafamiliar, abandono, modelos relacionales inapropiados, y en general, indagar la dinámica que caracteriza a la familia nuclear el paciente en tratamiento para el consumo de sustancias.

Diversos estudios sobre adicciones a sustancias psicoactivas mencionan que los pacientes ingresados a tratamientos residenciales, lo hacen por distintas causas, principalmente a consecuencia de presiones familiares, dispuestos por órdenes judiciales, o encaminados a no perder algún tipo de empleo. En todos los casos, lo importante es crear el “compromiso” por parte del paciente, pues tendrá que adaptarse durante todo el proceso terapéutico a determinadas normas, horarios, disciplina y pautas de convivencia. Se destaca que, desde una perspectiva bioética, todo este programa psicoterapéutico se lo realiza con el “consentimiento” del paciente o usuario del tratamiento, quien conoce de cerca los beneficios y riesgos de la internación, además tiene la capacidad de abandonar la misma, el momento que desee (Barberán y Sánchez, 2019).

A juicio de Cedeño-Peñaherrera (2020) en su estudio en Ecuador sobre el uso del Habeas Corpus (una garantía que busca proteger a los ciudadanos de detenciones y arrestos ilegales) ante la privación de libertad en distintos “Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas” – CETAD, pone en evidencia la violación continua por parte de estos centros, por no decir “normalizada”, a los derechos humanos, “secuestrando” a las personas que consumen sustancias psicoactivas, irrespetando su derecho a la libertad, obligándolos a ser parte de tratamientos residenciales, cuya duración varía entre 4 a 6 meses. Inclusive algunos de estos establecimientos, funcionan desde la clandestinidad, “aparentemente” buscando generar una solución a las adicciones, de una manera irregular y hasta empírica. En Ecuador no existen más de 15 centros estatales que ofertan tratamientos residenciales para adicciones, esto demuestra el verdadero “negocio lucrativo” en el cual se ha convertido la rehabilitación para toxicomanías en dicho país.

Es importante destacar que en base al Registro Oficial No. 832 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Acuerdo Ministerial 080. La Normativa Sanitaria para el

Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras drogas (ESTAD), Capítulo VII Derechos de los pacientes, Art. 19. De manera resumida, se habla sobre el respeto de los derechos humanos de las personas, esto de acuerdo a lo estipulado por la constitución de este país, existiendo sanciones en caso de irrespeto a esta normativa, e incluso se menciona la firma de un compromiso de acatamiento por parte de los profesionales que laboran en estos establecimientos, frente a la inviolabilidad de los derechos humanos. Lo cual no se cumple, y escasamente se sanciona, siendo una problemática que pone en riesgo la vida de los ciudadanos, pues existe una elevada posibilidad de generar depresiones, estados de ansiedad y desesperación, que pueden conducir al suicidio de quienes han sido vulnerados sus derechos de libertad, sumado al tema de eficacia de los “tratamientos”, pues al no ser voluntarios, prácticamente se obliga a la persona a permanecer aislada por un lapso de tiempo, donde no existe compromiso terapéutico, aunque también se debe mencionar, que hay quienes han sido vulnerados a nivel de su libertad, y han aprovechado esta situación para reestructurar su vida, dejando el consumo.

Teniendo en consideración a Cedeño-Peñaherrera (2020), la normativa constitucional ecuatoriana identifica el problema de las drogas como un fenómeno socio económico de salud pública, el cual demanda una intervención intersectorial e interinstitucional, basado en un enfoque de derechos humanos. Esto en “teoría”, pues han sido diversas las noticias publicadas por distintos medios de comunicación, denunciando una serie de abusos físicos y psicológicos ejercidos por estos “centros especializados para adicciones”, que, en su gran mayoría, no reciben correctivos o sanciones de los órganos competentes estatales, a pesar de existir leyes y entidades que regulan a estos establecimientos privados.

Diario El Comercio de Ecuador en su publicación del 11 de enero del 2019, informa sobre el lamentable fallecimiento de 18 personas en la ciudad de Guayaquil, quienes permanecían en una presunta “clínica de rehabilitación” para individuos con adicción a drogas y alcohol, estas muertes ocurrieron debido a un incendio en la vivienda, siendo uno de los tantos casos que han conmovido a la ciudadanía (Diario El Comercio, 2019).

Una de las últimas muertes ocurridas y conocidas dentro de estos establecimientos, tuvo origen en la provincia de Manabí, un 6 de octubre del 2020, donde los propietarios del supuesto CETAD huyeron (Diario El Universo, 2020). Todos estos hechos, ratifican la violación a los derechos humanos dentro de los llamados “Centros Especializados

en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas - CETAD”, donde no se han evidenciado controles estrictos, en los cuales se hagan cumplir los derechos humanos y normativas bioéticas, iniciando por la libre elección de ser parte o no de un “tratamiento”.

La realidad ecuatoriana referente a la problemática de tráfico y uso de drogas es alarmante, además, se constituye en una de las causas por las cuales han proliferado drásticamente los denominados CETAD, pues el estado ecuatoriano cuenta con escasos establecimientos de rehabilitación residencial para adicciones. En el año 2020, Ecuador incautó 90 toneladas de cocaína, 36.000 kg. de marihuana y 3 toneladas de pasta base de cocaína. Para el 2021, la cifra rompió récord, decomisándose 201 toneladas de droga, de las cuales, 50 fueron retiradas de los ocho puertos marítimos del país, principalmente en Guayaquil, lo cual refleja la gravedad del tema “narcotráfico” y “consumo”.

Actualmente, el portal especializado Insight Crime, una fundación empeñada en la investigación de la principal amenaza de la seguridad nacional y ciudadana en América Latina y el Caribe, en su estudio sobre crimen organizado, indica que más de un tercio de la creciente producción de cocaína en Colombia, llega a Ecuador, y desde los puertos marítimos de esta región, toma un nuevo rumbo, principalmente a EE.UU. y Europa. De manera crítica, Ecuador dejó de ser un área de tránsito, para convertirse en un centro de acopio y de plataformas internacionales de distribución, e inclusive da un paso más, al evolucionar como un territorio procesador.

El efecto de este fenómeno social, cultural, político y económico, se refleja en las realidades diarias que viven los ciudadanos ecuatorianos, un ejemplo de este caos se evidencia en los hechos acontecidos en septiembre del año 2021, donde se registró la peor masacre en la historia carcelaria de esta nación, un enfrentamiento entre bandas rivales en el Centro de Privación de Libertad Número Uno en Guayaquil, dejando 119 fallecidos y 81 heridos. Este catastrófico acontecimiento, tiene sus raíces en las disputas por el control territorial por el microtráfico de drogas, tanto dentro y fuera de las cárceles.

En base a estos antecedentes referenciales, el objetivo de la presente investigación se orienta al análisis de la realidad deontológica y psicoterapéutica del sistema de tratamiento residencial para adicciones que se maneja desde décadas atrás en Ecuador, el cual acarrea una serie de denuncias por muertes y violaciones a derechos humanos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente propuesta investigativa se constituye en una exploración documental, tal como lo sugiere Rubio y Gleason-Rodríguez (2020), quienes afirman que este tipo de abordaje aporta a los procesos cognoscitivos de aprendizaje como elemento que permite conocer las realidades del entorno contemporáneo, esto desde una necesaria visión teórica referencial. Por otra parte, Del Pino-Ordóñez (2020) plantea que las exploraciones bibliográficas son excelentes estrategias para promover los procesos investigativos académicos.

En lo referente al procedimiento de exploración documental, se siguieron los parámetros planteados por Barros-Bastidas y Turpo-Gebera (2020), quienes enfatizan en primer lugar, el establecer una correcta búsqueda sistemática, y posteriormente la clasificación de la información seleccionada en base a las necesidades del investigador y su propuesta. Para tal efecto se utilizaron las bases de datos: Scielo, MEDLINE, Dialnet, Psycodoc, PsycArticles, principales medios de comunicación de Ecuador, y repositorios de posgrado nacionales e internacionales.

A nivel del procedimiento de selección, se consideró únicamente el material bibliográfico publicado en un rango de los 5 últimos años. Las categorías de análisis que se aplicaron para el abordaje de esta exploración fueron: “tratamientos para adicciones”, “ética y drogodependencias”, “psicoterapia y consumo de sustancias”. Las palabras clave para la búsqueda fueron: deontología, rehabilitación, terapia, toxicomanías, para ampliar el campo de exploración se utilizaron los mismos criterios en idioma inglés. Posterior a esta fase, se filtró toda la información publicada hasta antes del año 2018, además, se obvió todo tipo de estudios que, a pesar de tener pautas de relación con el tema explorado, mantenían tópicos distantes a la propuesta de análisis. Bajo estos parámetros de investigación se obtuvieron 65 trabajos publicados con información directamente relacionada con la propuesta investigativa, de los cuales se seleccionaron 20, debido a su directa correspondencia con el tema explorado.

DESARROLLO

Regulación y Control a los Establecimientos Ecuatorianos que Ofertan Tratamientos de Rehabilitación al Consumo de Sustancias

El Artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador, indica que las adicciones son un problema de salud pública, por tal, será el Estado quien desarrollará programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; además brindará el

respectivo tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, sin vulnerar sus derechos constitucionales, y permitir su criminalización. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En este marco jurídico, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCES), la cual fue creada el 1 de junio el año 2015, es la entidad gubernamental encargada de otorgar el licenciamiento a establecimientos de salud públicos y privados, que no es más que la recopilación de requisitos legales mínimos que deben cumplir para operar, cuidar al paciente, y desempeñar sus funciones enmarcados en la normativa vigente. Los “Centros Especializados en el Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas”, conocidos por las siglas “CETAD”, son parte de los establecimientos que requieren de un certificado de licenciamiento para funcionar con el objetivo de proteger la salud y seguridad de los pacientes. (ACCES, 2021)

Toda esta reglamentación referente al control y sanción de los CETAD, en el accionar real dentro de la sociedad, queda en papel. Pues es verdad que existe una inspección sobre las áreas físicas y de estatutos, también se suelen comprobar los cumplimientos a nivel de “titulaciones” de sus profesionales, es decir, suelen inspeccionarse documentaciones que la ley exige. Sin embargo, elementos más importantes, por no decir fundamentales, como el acatamiento a las leyes que prohíben la vulneración de los derechos humanos, el correcto trato hacia los “usuarios del programa terapéutico”, las exigencias a la preparación académica especializada y actualizada de los distintos profesionales que conforman los “staff clínicos”, iniciando por los “terapeutas vivenciales”, que deben cumplir con capacitaciones mínimas sobre el respeto a los pacientes, normas éticas, de formación psicopedagógica en adicciones, haber aprobado cursos que acrediten su preparación teórica, y otras disposiciones que se encuentran “impresas”, no se cumplen en lo absoluto.

Un dato importante que debe mencionarse, es que al tratarse de “negocios lucrativos” que casi en su totalidad pertenecen a exadictos, se busca disminuir al máximo el coste de inversión en profesionales, las capacitaciones de actualización en las diferentes áreas de especialización son nulas (costeadas por cada profesional y de manera independiente), se contrata a jóvenes profesionales que han visto en estos centros, la oportunidad en la cual desarrollar sus primeras experiencias laborales, y en otros casos, los distintos “especialistas”, simplemente cumplen un rol pasivo dentro de la estructura de papeleo, más no como actores activos que velen por una atención integral

de las personas, o por el cumplimiento de las normativas de salud y derechos humanos.

Esto tiene una fundamentación que puede ser corroborada, y es que los propietarios de los CETAD, son quienes en realidad manejan a su antojo estas infraestructuras, limitando el correcto desempeño profesional de los “gerentes” y demás “profesionales”, quienes no tienen otra alternativa, si desean mantener sus cargos. Esto visto desde una perspectiva imparcial y basada en hechos reales y experienciales, en muy diversos establecimientos para adicciones del Ecuador, desde el año 2004, hasta el presente. Es importante destacar que el fenómeno relacionado con el irrespeto a normas bioéticas, derechos humanos y normativas de salud, no ocurre en los centros que pertenecen al Estado, por el contrario, se acatan a cabalidad las reglamentaciones, los internamientos son voluntarios, siendo la problemática estatal, la falta de centros que oferten tratamientos residenciales, las listas de espera a nivel nacional son interminables.

Es importante mencionar que, durante los últimos años, definitivamente a existido una gran mejoría a nivel de infraestructura y controles sanitarios en los centros de tratamiento privados, pero realmente en lo que compete a los abordajes terapéuticos psicológicos, médicos, de trabajo social, psiquiatría, terapias familiares, intervenciones grupales e individuales, terapias ocupacionales y vivenciales, no existe una evolución de propuestas psicoterapéuticas que se evidencien desde décadas atrás, o planteamientos de vanguardia, prueba de ello, es la nula acción investigativa que han generado los CETAD desde su creación, y de igual forma los organismos de control que los “supervisan”. También se refleja en las muy escasas capacitaciones que han existido desde la conformación del ACCES, como entidad reguladora de los ESTAD (Establecimiento de Salud que Prestan servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas), reduciendo sus funciones a simples inspecciones rutinarias.

Otra entidad que tiene un rol trascendental en el tema de cumplimiento de normativas, generar continuas capacitaciones, propuestas de nuevos modelos de tratamiento, alternativas correctivas a problemáticas de incumplimiento de las leyes, sanciones a violaciones de los derechos humanos, entre algunos de los tópicos de su competencia, es el Ministerio de Salud Pública (MSP). Que tampoco ha mostrado ejercer la autoridad que posee, esto frente a las innumerables denuncias de ciudadanos que han experimentado maltratos y atropellos generados por los “CETAD”. Siendo alarmante la realidad que atraviesa Ecuador, en lo que respecta a la escasa existencia de centros de rehabilitación públicos para consumidores de

sustancias, y la muy creciente proliferación de infraestructuras privadas legales y clandestinas, sumado al carente cumplimiento de derechos humanos dentro de estos establecimientos. Inclusive el Ministerio de Salud Pública y ACCES, tienen la potestad de actuar con otras entidades del Estado, como la Secretaría de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de Ecuador, para ejecutar correctivos frente a la vulneración de derechos humanos, tal como lo estipula el Acuerdo Ministerial 080, el cual regulada a los ESTAD, y donde se manifiesta explícitamente:

Capítulo XI. De los Derechos de los Pacientes. Art. 30.- El Ministerio de Salud Pública coordinará con las instituciones pertinentes a fin de adoptar políticas, planes y acciones conjuntas para la prevención, recuperación, rehabilitación, inclusión e integración de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y de ser pertinente tomará acciones conjuntas en casos de vulneración de derechos. (Registro Oficial No. 832 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Acuerdo Ministerial 080, 2016)

Derechos Humanos vs Tratamientos Residenciales Para Adicciones

Teniendo en cuenta la investigación planteada por Lloret-Suárez & Clua-García (2021), durante las últimas décadas y en distintos contextos políticos, económicos, culturales y sociales, se ha evidenciado la dudosa efectividad del enfoque represivo para el consumo de drogas, lejos de conseguir sus metas, produce daños colaterales aún mayores para la salud pública. Algunas de las consecuencias del modelo prohibicionista son: las desproporcionadas penas de prisión, las muertes en nombre de la lucha contra el narcotráfico, el miedo a las medidas represivas como obstáculo para el acceso a los tratamientos, la exposición a violencia estructural, la discriminación y negación del derecho a la salud, el fortalecimiento de los grupos armados, las estrictas regulaciones para el uso de sustancias psicoactivas en el ámbito médico, la tortura y abusos sexuales, pisoteando una serie de leyes, que velan por los derechos humanos.

Lozano (2021) hace una importante diferenciación entre las personas que usan drogas, y quienes realmente presentan consumos problemáticos, aclarando que no todos deben ser considerados dentro de un mismo espectro. Uno de los parámetros que menciona, hace referencia a que distintos usuarios de algún tipo de sustancia, no siempre ponen en riesgo su vida o la de terceros, lo cual implica que las políticas de intervención, deben centrarse en los mecanismos y estrategias de reducción de riesgos y daños, ofreciendo tratamientos de rehabilitación a la población que realmente lo necesita, como en el caso de las modalidades residenciales, donde se contempla

un aislamiento temporal del sujeto, y se restringe su interacción con la sociedad. Esto siempre y cuando exista un consentimiento por parte del individuo, respetando su vida personal, y el derecho a elegir sobre su salud física y mental.

Desde la perspectiva fundamentada en el trabajo ejecutado por Bolpe (2018) en poblaciones adictas, el autor pone en duda que los tratamientos residenciales tengan un efecto real y positivo dentro de los programas para rehabilitación de personas consumidoras de sustancias. Inclusive centra su atención, en que únicamente podrían ser ingresados en contra de su voluntad dentro de instituciones para toxicómanos, los individuos que tengan una orden judicial, en la cual se demuestre que han puesto en riesgo su vida, o la de terceros. Además, deberá ser verificable la disminución de sus habilidades mentales a consecuencia de una sustancia, pues implicaría la pérdida de sus derechos ciudadanos, y dependería en gran medida de otro diagnóstico, posiblemente psiquiátrico, y no tan estrechamente vinculado al de adicciones, en este caso, en base a la evaluación de las funciones cerebrales superiores, podría ser derivado a centros de tratamiento para personas con problemas mentales. Resalta que las leyes de salud mental deben situar al usuario de drogas como un ciudadano con pleno uso de sus derechos, pues esta perspectiva, permitirá interrogar las políticas públicas desde una visión innovadora, que se aleje de la antigua posición legal, que ha sido tan moralista como estigmatizante.

En lo que respecta a los tratamientos de niños y adolescentes, en Ecuador, de acuerdo a las leyes de este país, es posible que un juez dictamine medidas en las cuales se podrá internar de manera obligatoria al joven, dependiendo la gravedad del consumo de sustancias, el tipo de adicción, y los problemas que generan las conductas de consumo a su propia vida y del entorno. Barrenengoa (2019) afirma que las medidas que se tomen en lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes con problemáticas de adicciones, se deberá en primer término, realizar una evaluación muy acertada de trabajo social, psicología, psiquiatría, e inclusive de especialistas adolescentólogos, en una exploración transdisciplinar. Siendo este equipo, quienes deberán evaluar el entorno familiar y sociocultural de los jóvenes, para que posteriormente en base a un diagnóstico preciso, los órganos administrativos y judiciales, apliquen todas las medidas de protección tendientes a preservar y fortalecer los vínculos familiares. En caso de aislamiento, se deberá trabajar de manera profunda en la reinserción del individuo a los entornos familiares, educativos, deportivos, culturales

y demás, siempre velando por el cumplimiento de los derechos humanos, y el desarrollo integral de los menores de edad.

Con este antecedente, Gutiérrez-Ramos (2020) sugiere que las políticas de salud pública, deben estructurarse en base a un profundo análisis de las limitaciones del modelo moralista, y del enfoque de adicción como enfermedad, siempre velando por el cumplimiento de los derechos humanos. Esto permitirá ejecutar políticas realistas, donde se genere una acción visible en el control, prevención y disminución del impacto a nivel del consumo de sustancias y poblaciones toxicómanas. Se debe contemplar la influencia de múltiples factores, los cuales ejercen diversos efectos en determinadas sociedades, esto con una perspectiva realista de cambio frente a los fenómenos globalizadores que afectan a la humanidad, siendo Sudamérica, aún una región muy retrasada en políticas y tratamientos eficaces para las drogodependencias, donde se visibilizan incumplimientos bioéticos como: tratos crueles e inhumanos, torturas, humillaciones, e inclusive muertes.

Autores como Basílico et al., (2021) plantean una intervención centrada en los derechos humanos, donde se especifica que los tratamientos para adicciones, en primera instancia, deben estar dirigidos por profesionales con una amplia experiencia y comprobada preparación académica sobre las distintas corrientes y mecanismos terapéuticos para drogodependientes, esto es aplicable a nivel de todo el equipo multidisciplinario. Siguiendo a estos autores, quienes resaltan que los derechos humanos son universales e inviolables, sin distinguir clase, sexo, raza, edad ni condición de salud, y que los mismos no pueden ser negados o vulnerados, con la consigna de "rehabilitación". La internación involuntaria debe considerarse como un recurso terapéutico excepcional, únicamente se la realizará cuando no sean posibles los abordajes terapéuticos ambulatorios, y sólo se podrá ejecutar cuando a criterio del equipo de salud, existan situaciones de riesgo comprobable e inminente para el consumidor o para terceros, y se cuente con una orden judicial.

Finalmente se destaca que la violencia de tipo psicológica genera una serie de desencadenantes emocionales, tanto o más que los maltratos físicos, en este sentido, jamás se deberán utilizar estrategias violentas o agresivas que busquen afectar la personalidad del individuo consumidor, por el contrario, el objetivo de la intervención terapéutica multidisciplinar y transdisciplinar, debe encaminarse a desarrollar todas las capacidades individuales y del entorno familiar del paciente en proceso terapéutico. Canalizando las mismas para que asuma responsablemente las tareas en su vida, y se involucre en el entorno

social de manera productiva, respetándolo como ser humano, y no tratándolo como un ente inservible o deteriorado, allí la crítica a la postura de estigmatizarlos como “enfermos” (Lozano, 2021).

DISCUSION

Es posible precisar en base a las diversas perspectivas sobre tratamientos en poblaciones consumidoras de sustancias psicoactivas, que sea cualquier modelo o enfoque terapéutico a ser aplicado, existen normas que jamás deben ser irrupidas, pues afectan directamente al equilibrio psicoemocional de una persona, además de irrespetar su espacio vital. En este marco referencial, por ningún motivo los derechos humanos deben ser violentados, la libertad de un ser humano es una de las condiciones más preciadas que se tienen en la existencia, junto al derecho a elegir un estilo de vida, y de tomar decisiones sobre sobre sus acciones, nadie tiene la potestad de transformar el pensamiento a fuerza de presiones o irrupciones a la vida privada.

Obligar a un individuo, violentando su atribución a la libre elección sobre su comportamiento, condición de salud, y uso de una sustancia psicoactiva, con el fin de conducirlo a ser parte de un tratamiento residencial, pone en riesgo la vida psicológica y emocional de ese ser humano, a más de violentar sus derechos humanos. Siendo más grave aún, la existencia y funcionamiento de centros que realizan estos primitivos procedimientos, evidenciando su nula preparación profesional y paupérrima ética, pues irrespetan las leyes ecuatorianas, derechos humanos universales, y normativas que protegen las atribuciones civiles, rompiendo los compromisos de velar por la salud integral de los pacientes.

Existen pseudoterapias que son aplicadas dentro de los llamados CETAD de Ecuador, fundamentadas en vivencias de exadictos, como determinados “castigos”, los cuales son mal llamados “correctivos” o “terapias”, y que se ejecutan dentro de estos establecimientos, se mencionan entre algunos: el uso de humillaciones, hostigamientos, insultos, agresiones físicas, psicológicas, maltratos relacionados con la aplicación forzosa de actividades físicas que se tornan en torturas corporales, perdiendo los beneficios terapéuticos que brinda este tipo de recursos de intervención.

Otro aspecto identificado dentro de la presente investigación, hace referencia a la escasa capacitación de los profesionales que laboran en los CETAD, y de las ofertas de educación y actualización en temas de adicciones por parte de los organismos de salud que regulan a estos establecimientos, principalmente del Ministerio de

Salud Pública (MSP), y Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). No existen evidencias estadísticas actuales y concretas por parte de estas dos instituciones gubernamentales, responsables de la salud mental y física de la población ecuatoriana, que demuestre sólidamente la efectividad del modelo adoptado para la rehabilitación de drogodependientes. Tampoco consta en la página web del ACCESS, datos relacionados con inspecciones realizadas, correctivos ejecutados, controles a internamientos involuntarios, y otras evidencias que plasmen un accionar real de estas estructuras públicas sanitarias.

De manera notoria y preocupante, se evidencia el interés lucrativo que persiguen los CETAD en Ecuador, descuidando los programas terapéuticos, reduciendo su acción trascendental en esta área, limitándose a cumplir los requerimientos solicitados a nivel de infraestructura y papeleo, contratando a jóvenes profesionales, que incluso la gran mayoría, no poseen estudios de posgrado, y menos capacitaciones en drogodependencias.

En las décadas de funcionamiento de los CETAD, no han existido ningún tipo de propuestas sobre programas integrales de estudios, actualizaciones o proyectos, que vinculen a entidades académicas, las cuales permitan que sus “profesionales” tengan acceso a una actualización de conocimientos sobre drogodependencias, derechos humanos, y la aplicación correcta de las normativas que regulan a estas infraestructuras, se destacan algunos escasos convenios privados con comunidades terapéuticas a nivel sudamericano, para la formación de terapeutas vivenciales.

Se ha evidenciado en diferentes centros de tratamiento para adicciones, que son los estudiantes de psicología los que dirigen a diario los encuentros terapéuticos, sin supervisión de profesionales expertos en el área, quedando los pacientes expuestos a intervenciones con dudosa preparación especializada. Se añaden graves denuncias en las cuales los “terapeutas vivenciales” son quienes brindan “terapia familiar”, y casos más aterradores donde han existido vínculos emocionales y sexuales entre los profesionales e internos, tanto en el caso de tratamientos para hombres y mujeres.

La falta de establecimientos públicos en Ecuador, ha conducido a una creciente expansión de los CETAD privados, algunos legales y otros ilegales, violentando en ambos casos y en la gran mayoría, los derechos humanos de los ciudadanos ecuatorianos que presentan problemas con el uso de sustancias psicoactivas, a tal punto de no realizar diagnósticos previos antes del ingreso de los pacientes, sin informarles sobre los “procedimientos

terapéuticos”, obligándolos a firmar los “consentimientos informados” una vez que han sido vulnerados sus derechos de libertad. Esta problemática entorpece el correcto desarrollo terapéutico destinado al usuario del tratamiento, pues genera resentimientos, depresiones, pérdidas laborales, abandonos académicos forzosos, ahonda más la problemática familiar, generando en algunos casos extremos, divorcios, demandas, rencillas familiares y otros, puesto que no existe un compromiso de cambio voluntario del individuo, siendo prácticamente “secuestrado” durante meses, hasta que pueda recuperar su libertad.

Este incorrecto accionar imposibilita un diagnóstico psicológico adecuado, existiendo innumerables casos en los cuales las personas que son ingresadas, no poseen trastornos graves relacionados con el consumo de sustancias, otros corresponden a diagnósticos psiquiátricos, y elevados índices poblacionales son obligados a seguir el tratamiento residencial, otros pertenecen a criterios evaluativos vinculados con problemas conductuales o familiares, y han sido canalizados a estos establecimientos por algún pariente, sin tener un psicodiagnóstico de adicción interdisciplinar, y menos aún contar con una orden judicial.

CONCLUSIONES

En base a la realidad ecuatoriana, es posible mencionar que son descuidadas o poco profundizadas las terapias familiares, siendo un elemento fundamental dentro del entorno afectivo cercano del consumidor, convirtiéndose en un factor protector, el cual tiene un valor ambivalente, pues puede transformarse en un elemento que conlleve nuevamente al consumo. Por falta de inversión económica en profesionales especializados, es el psicólogo general o clínico quien lleva las sesiones familiares, encuentros individuales, terapia de pareja, evaluaciones psicodiagnósticas y más responsabilidades.

La falta de control e inspección de aspectos que van más allá de un papeleo e infraestructura por parte de los organismos estatales que regulan los CETAD, ha generado que los tratamientos ecuatorianos para drogodependencias, sean de muy bajo nivel, se vulneren derechos humanos, y sean vistos como negocios lucrativos, perdiendo el objetivo real de los mismos. A esto se añade que no existe una preocupación real de los “staff clínicos” por la vida y recuperación de los pacientes, lo cual es verificable en los distintos “proyectos de vida” al momento de ser insertados a la sociedad, siendo extremadamente elevado el índice de “recaídas”, corroborando algunas teorías que se han expuesto dentro de este trabajo, y que destacan que un tratamiento residencial, difícilmente sea la solución frente a una adicción, pues existen elementos

multifactoriales que afectan la vida y entorno de un ser humano durante el transcurso de su existencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCES. (2021). *ACCESS brinda asesoría y fortalece la regulación a los CETAD a través del licenciamiento*. ACCESS. <http://www.calidadsalud.gob.ec/aces-brinda-asesoria-y-fortalece-la-regulacion-a-los-cetad-a-traves-del-licenciamiento/>
- Barberán, T. & Sánchez, H. (2019). La Educación Familiar en el Tratamiento de Casos de Adicciones al Alcohol y Otras Drogas. *Revista Cognosis*, (4)1, 67-82. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676/1895>
- Barrenengoa, P. D. (2019). *Consumos problemáticos juveniles, trayectorias y subjetividades* [Tesis Doctoral en Psicología, Universidad Nacional de la Plata – Argentina]. Repositorio UNP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73789>
- Barros-Bastidas, C. & Turpo-Gebera, O. (2020). La formación en investigación y su incidencia en la producción científica del profesorado de educación de una universidad pública de Ecuador. *Revista Publicaciones*, (50)2, 167-185. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v50i2.13952>
- Basílico, D., Sapienza, C., Rosa, M., & Jelfetz, V. (2021). Exclusiones y rechazos en el campo de las adicciones: un estudio cualitativo sobre la implementación de la ley argentina de salud mental. *Cultura y Droga*, 26(31), 71-94. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.31.4>
- Bolpe, M. P. (2018). El lugar de las adicciones en la nueva Ley de salud mental. Breve revisión histórica y consecuencias en la práctica. *Palabras. Revista de Epistemología, Metodología y Ética del Psicoanálisis*, (4), 1-13. <https://doi.org/10.24215/24689831e021>
- Cedeño-Peñaherrera, M. J., Ronquillo-Riera, O. I., & Arrias-Añez, J. C. (2020). Habeas Corpus ante la privación de libertad en centros de adicciones en el Ecuador. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, (5)2, 735-747. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11815>
- Constitución de la república del Ecuador. (20 de octubre del 2008). Decreto Legislativo. Registro Oficial 449. Última modificación, el 13 de julio del 2011. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Del Pino-Ordóñez M. (2020). Aprendizaje experiencial, interiorizar haciendo. *Revista digital de educación y formación del profesorado*, 17(1), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7689234>
- Diario El Comercio (11 de enero del 2019). 18 fallecidos por incendio en clínica de adicciones de Guayaquil. *Actualidad*. Consultado el 6 de enero del 2022. <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/fallecidos-incendio-clinica-adicciones-guayaquil.html>
- Diario El Universo. (6 de octubre del 2020). Hombre murió en supuesta clínica de rehabilitación en Manabí. *Seguridad*. Consultado el 6 de enero del 2022. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/10/06/nota/8004826/hombre-murio-supuesta-clinica-rehabilitacion-manabi/>
- Gómez-Cagg, C.A. & Uribe-Aramburo, N.I. (2021). Análisis del tratamiento para drogodependencias en dos instituciones de Medellín. Integración de elementos esenciales de la clínica y prácticas basadas en evidencia. *The Qualitative Report*, 26(10), 2981-3013. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5057>
- Gutiérrez-Ramos, A. (2020). La problemática de adicciones en pueblos indígenas de Colombia y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. *Revista de Derecho*, 33(2), 205-228. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502020000200205>
- Llort-Suárez, A. & Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud Colectiva*, (17), 1-14. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3041>
- Lozano, J. (2021). Vida privada. Derecho a la salud. Adicciones. *Revista Debates Sobre Derechos Humanos*, (4)1, 337-342. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/debatesddhh/article/view/915>
- Martínez-González, J. M. (2021). El reto de la psicoterapia de los trastornos de la personalidad en drogodependientes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2), 1-19. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e343631>
- Pedroza-Molina, D. Y., Taborda-Mazo, D. P. & Varela Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis*, (39), 53-74. <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>
- Pinzón-Rodríguez, A. M. & Calvo-Abaunza, A. F. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*. 21(1), 151-167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Registro Oficial No. 832 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial 080 (La Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras drogas (ESTAD). (02 de septiembre del 2016). <https://n9.cl/n0vy2>
- Rubio, J. E. & Gleason-Rodríguez, M. A. (2020). Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. *Revista Educación*, 44(2), 1-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44062184033>