



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 4

Diciembre de 2022

TRATAMIENTOS RESIDENCIALES PARA ADICCIONES, EL IRRESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y NORMATIVAS: LA REALIDAD ECUATORIANA

Leonardo Eliecer Tarqui-Silva

RESUMEN

En el año 2020 Ecuador incauto 90 toneladas de cocaína, 36.000 kg. de marihuana y 3 toneladas de pasta base de cocaína. Para el 2021 la cifra rompió récord con una retención de 201 toneladas de droga. En este contexto, durante las últimas décadas en dicho país se ha acrecentado radicalmente el consumo de sustancias. El Estado al contar con muy escasas infraestructuras destinadas al tratamiento para drogodependencias, ha generado como consecuencia la alarmantemente proliferación a nivel privado, de los llamados "Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas – CETAD", anteriormente conocidos como "clínicas de rehabilitación" o "comunidades terapéuticas". Desde la génesis y funcionamiento de estos establecimientos, que casi en su totalidad pertenecen a exconsumidores, se han desencadenado una muy extensa lista de graves denuncias por violaciones a derechos humanos, agresiones físicas y psicológicas, torturas, tratos crueles e inhumanos, violaciones a la intimidad, privaciones de libertad sin orden judicial, violaciones sexuales, e incluso se conoce sobre víctimas sometidas a "tratamientos de deshomosexualización". A nivel de prensa nacional e internacional, se ha visibilizado las innumerables muertes ocurridas dentro de estos centros, tanto legales como clandestinos. Con este breve marco referencial, la presente investigación pretende analizar los aspectos éticos, terapéuticos normativos y de derechos humanos de los tratamientos residenciales para adicciones que actualmente se desarrollan en Ecuador.

Palabras clave: tratamientos residenciales, adicciones, derechos humanos, Ecuador.

RESIDENTIAL TREATMENTS FOR ADDICTIONS, DISRESPECT TO HUMAN RIGHTS AND REGULATIONS: THE ECUADORIAN REALITY

ABSTRACT

In the year 2020 Ecuador seized 90 tons of cocaine, 36,000 kg. of marijuana and 3 tons of cocaine base paste. By 2021, the figure broke a record with a retention of 201 tons of drugs. In this context, during the last decades in that country the consumption of substances has increased radically. The State, having very little infrastructure for drug addiction treatment, has generated as a consequence the alarming proliferation at the private level of the so-called "Specialized Centers for the Treatment of People with Problematic Alcohol and Other Drug Consumption - CETAD", formerly known as "rehabilitation clinics" or "therapeutic communities". Since the genesis and operation of these establishments, which almost entirely belong to ex-consumers, a very long list of serious complaints for human rights violations, physical and psychological assaults, torture, cruel and inhuman treatment, violations of privacy have been unleashed, deprivation of liberty without a warrant, rape, and it is even known about victims subjected to "dehomosexualization treatments." At the national and international press level, the innumerable deaths that occurred within these centers, both legal and clandestine, have been made visible. With this brief frame of reference, this research aims to analyze the ethical, therapeutic, regulatory and human rights aspects of residential addiction treatment that is currently being developed in Ecuador.

Keywords: residential treatment, addictions, human rights, Ecuador.

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). Para autores como Gimeno-Brugarola (2021) 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 establecer 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. 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 algunas.

Es importante, además, identificar adecuadamente el estadio o nivel de adicción en el cual se encuentra la persona, esto con el objetivo de diagnosticar de forma acertada y precisa los logros terapéuticos a conseguirse (Quintero-Moreno, 2020). Existen investigadores como Solórzano-Soto et al. (2017), quienes destacan la necesidad de plantear desde un inicio, un enfoque analítico biopsicosocial, para comprender integralmente el fenómeno de consumo de drogas de una persona.

Pinzón-Rodríguez y 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. Por otra parte, Castillo et al. (2018) plantean lo trascendental de escudriñar en el paciente, el tipo de relaciones familiares que posee, y del núcleo familiar en el cual se desarrolló.

La aceptación voluntaria de la persona hacia el cambio es fundamental dentro de todo proceso, sea ambulatorio o residencial (Barberán y Sánchez, 2019). Sin embargo, un estudio realizado en Colombia por Pedro-Molina et al. (2020), refleja la imperativa necesidad de vincular a terapia familiar a los parientes más cercanos del consumidor, esto con el fin de descartar 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.

Un estudio realizado en Argentina desde un enfoque terapéutico psicoanalítico lacaniano planteado por Rojo y Mondada (2018), menciona que los pacientes ingresados a tratamientos residenciales lo hacen por distintas causas, principalmente debido a presiones familiares, dispuestos por órdenes judiciales, o

encaminados a no perder algún tipo de empleo. En todos los casos, lo importante es “enganchar” a la persona, pues tendrá que adaptarse durante el tratamiento a determinadas normas, horarios, disciplina y pautas de convivencia, destacan que todo este proceso, se lo realiza con el “consentimiento informado” al paciente, el cual consiste en explicar los beneficios y riesgos de la internación, además de obtener la autorización de la persona para ser ingresada, pudiendo abandonar el tratamiento por voluntad propia.

En este contexto se menciona la investigación realizada en México a nivel de procedimientos conductuales breves, donde participaron 109 terapeutas y 270 usuarios con nivel de abuso de alcohol, marihuana y cocaína, estudio efectuado por los investigadores Félix-Romero et al. (2019), donde se destacan nuevas propuestas terapéuticas, rompiendo los modelos tradicionales de aislamiento, pues lo que se busca con estos medios, es interactuar con el paciente y terapeuta en ambientes naturales, y no aislarlo de la sociedad, por el contrario, se lo considera como miembro activo, rompiendo el estigma de “enfermo”.

Cedeño-Peña Herrera (2020) en su trabajo realizado 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 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 y libre elección sobre su salud, obligándolos a ser parte de tratamientos residenciales cuya duración varía entre 4 a 6 meses

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 a 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 llevar 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 optar por reestructurar su vida, dejando el consumo.

Teniendo en consideración a Cevallos-Sánchez y Alvarado-Moneada (2018), el estado ecuatoriano amparado en la normativa constitucional, identifica el problema de las drogas como un fenómeno socio económico de salud pública, que 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 los “centros de rehabilitación para adicciones a sustancias”, actos que, en su mayoría no han recibido correctivo alguno, a pesar de existir leyes y entidades que regulan a estos establecimientos.

Diario El Comercio de Ecuador en su publicación del 11 de enero del 2019, presenta una trágica noticia sobre el fallecimiento de 18 personas en la ciudad de Guayaquil, quienes permanecían en una presunta “clínica de rehabilitación” para individuos con adicción a las 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 evidencian controles estrictos en los cuales se hagan cumplir los derechos humanos, iniciando por comprobar la libre elección del paciente a ser parte o no, de un “tratamiento modalidad internamiento”

Sobre los Organismos de Control del Funcionamiento de los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas en Ecuador

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 brinda 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 (ACESS), 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”, 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, s.f.)

Toda esta reglamentación de control de los CETAD, en la vida real, queda en papel, pues es verdad que existe una inspección sobre las áreas físicas y de archivo, también se comprueban los cumplimientos legales básicos de los profesionales, 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”, quienes 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. Es más, al tratarse de “negocios lucrativos”, que en su gran mayoría pertenecen a exadictos, se busca disminuir al máximo el coste de inversión en profesionales, las capacitaciones son nulas, y se contrata a jóvenes profesionales, quienes 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.

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 deontológico de los “gerentes” y demás “profesionales”, quienes no tienen otra alternativa si desean mantener sus cargos. Esto visto de 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.

Se menciona que durante los últimos años ha existido una gran mejoría a nivel de infraestructura y controles sanitarios de estos centros, pero realmente en lo que compete a los tratamientos psicológicos, médicos, de trabajo social, psiquiatría, terapias familiares, intervenciones grupales e individuales, terapias ocupacionales y terapias vivenciales, no existe una evolución de propuestas psicoterapéuticas que se evidencien desde décadas atrás. Menos aún 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 ACESS como entidad controladora 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 inspecciones rutinarias.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es otro de los organismos que tiene un rol trascendental en el cumplimiento de normativas, generar continuas capacitaciones, propuestas de nuevos modelos de tratamiento, correctivos a incumplimientos de leyes, protección de los derechos humanos, sin embargo, tampoco ha mostrado ejercer la autoridad que posee. Se menciona que el Ministerio de Salud Pública y ACESS 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)

El Respeto a los Derechos Humanos

Teniendo en cuenta la investigación planteada por Llort-Suárez y 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 que goza de un estatus hegemónico, 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 la 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.

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 sus acciones y decisiones. Desde la perspectiva fundamentada en el trabajo ejecutado por Bolpe (2018) en poblaciones adictas y contemplando las leyes argentinas sobre salud mental, 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. Menciona que únicamente podrían ser ingresados en contra de su voluntad dentro de instituciones para toxicómanos, los individuos que tengan una orden judicial, además, deberá ser verificable la disminución de las habilidades mentales a consecuencia del uso de una sustancia. En Argentina la nueva ley de salud mental, sitúa al usuario de drogas como un ciudadano con pleno uso de sus derechos, esta perspectiva, permite interrogar las políticas públicas desde una visión innovadora, que se aleja de la antigua posición legal, que ha sido tan moralista como estigmatizante.

En Ecuador en lo que respecta a los tratamientos de niños y adolescentes, 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 de la gravedad del consumo de sustancias, el tipo de adicción, y los problemas conductuales generados por esta razón. Miller (2021) 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 transdisciplinaria. 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 una visión contextual diferente, fundamentada en otros elementos culturales, sociales, políticos, geográficos y económicos, se menciona que el ordenamiento jurídico colombiano, ha reconocido a las adicciones dentro del campo de la enfermedad mental. Elevado el derecho a la salud mental, como categoría de facultad social fundamental para una vida digna, dejando atrás, viejas estructuras que se contemplaban en base a un modelo prohibicionista y sancionador, que incluso llegó a tales extremos, que consideró el internamiento de drogodependientes en centros psiquiátricos por el tiempo necesario para su recuperación, privándolos de sus beneficios y atribuciones como ciudadanos, y de una libre elección de vida.

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. Esto con el fin de 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.

Autores como Basílico et al. (2021) plantean una intervención centrada en los derechos humanos, donde se especifique 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. Este control se ampliará a nivel de todo el equipo multidisciplinario. Estos investigadores 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, en caso de que no sean posibles los abordajes terapéuticos ambulatorios, y sólo se podrá realizar cuando a criterio del equipo de salud existan situaciones de riesgo comprobable e inminente para el consumidor o para terceros, y con una orden judicial. Esto deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, integral, y realizada por todo un equipo interdisciplinario.

Se ha comprobado que la violencia 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 debe encaminarse a desarrollar todas las capacidades individuales y del entorno familiar del paciente, canalizando las mismas para que asuma responsablemente las tareas en su vida, de tal forma que se involucre en el entorno social de manera productiva, valorándolo como ser humano, y no tratándolo como un ente inservible o deteriorado, allí la crítica a la postura de estigmatizarlos como enfermos” (Ramírez-Martínez et al, 2018).

CONCLUSIONES

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 irrumpidas, 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 máspreciadas 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. El obligar a un individuo, violentando su atribución a la libre elección sobre su comportamiento 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 carencia 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 CETAD de Ecuador, fundamentadas en vivencias de exadictos, como determinados “castigos”, los cuales son mal llamados “correctivos”, y que se ejecutan dentro de estos establecimientos, se mencionan entre algunos: el uso de humillaciones, 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 el deporte, las dinámicas recreacionales, y actividades lúdicas.

Otro aspecto que se ha identificado dentro de la presente investigación, hace referencia a la escasa capacitación de quienes trabajan en los CETAD, esto en el tema específico de adicciones, y a nivel de todos los diferentes “especialistas” que conforman los equipos multidisciplinarios, existiendo contadas excepciones. Esta carente preparación, tiene su raíz desde las aulas universitarias, donde no existen programas concretos y bien estructurados de vinculación con la colectividad, que generen investigación y acción social a nivel de grupos poblacionales toxicómanos, se suma a este fenómeno, la falta de interés organizativo de capacitaciones e investigaciones por parte de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), junto al Ministerio de Salud

Pública (MSP), como órganos controladores y rectores de la salud integral ecuatoriana.

Se evidencia el interés lucrativo que persiguen los CETAD en Ecuador, descuidando los programas terapéuticos, reduciendo su acción trascendental en esta área, 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. De manera alarmante, en la historia de los CETAD, no han existido ningún tipo de propuestas de 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. Es tan delicado este punto, que 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, sirviendo como “conejillos de indias”.

La falta de establecimientos públicos ha conducido a una creciente expansión de los CETAD, algunos legales y otros ilegales, violentando en ambos casos, los derechos humanos de los ciudadanos ecuatorianos que presentan problemas con el uso de sustancias psicoactivas, a tal punto de no realizar diagnósticos previos al ingreso de los pacientes, informarles sobre los “procedimientos terapéuticos”, y obligándolos a firmar los “consentimientos informados” una vez que han sido violentados sus derechos de libertad. Esta problemática entorpece el correcto desarrollo terapéutico destinado al usuario del tratamiento, pues genera resentimientos, depresiones, pérdidas laborales, abandonos académicos forzados, ahonda más la problemática familiar, generando en algunos casos extremos, divorcios entre parejas, 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 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 poblaciones obligados a seguir tratamiento residencial, 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 veraz y multidisciplinar, o sin orden judicial.

Finalmente, y en base a la realidad ecuatoriana, es posible mencionar que son descuidadas o poco profundizadas las terapias familiares, siendo un elemento fundamental el entorno afectivo cercano del consumidor, convirtiéndose en un factor protector o que conlleva a la recaída, precisamente por la falta de especialistas dentro de los “cuerpos clínicos”. Es el psicólogo general 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 los 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 de un ser humano durante el transcurso de su existencia y de su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCES. (S.F.). ACESS brinda asesoría y fortalece la regulación a los CETAD a través del licenciamiento.

<http://www.calidadsalud.gob.ec/aceess-brinda-asesoria-y-fortalece-la-regulacion-a-los-cetad-a-traves-del-licenciamiento/>

Barberán, T. y Sánchez, H. (2019). La Educación Familiar en el Tratamiento de Casos de Adicciones al Alcohol y Otras Drogas. *Revista Cognosis*, (4), 67-82. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676/1895>

Basílico, D., Sapienza, C., Rosa, M., y Jeifetz, 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 Drogen*. 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>

Castillo, C.G., Pérez, S.L y Rábago, Á.M. (2018). Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: aportaciones del modelo de Stanton y Todd. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*. 21(3): 989-1005. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/ article/view/67309/59110>

Cedeño-Peña Herrera, M. J., Ronquillo-Riera, O. I., y 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>

Cevallos-Sánchez, G. y Alvarado-Moneada, Z. (2018). Estudio de políticas públicas para el tratamiento de jóvenes adictos a la droga en Ecuador. *Revista Lasallista de Investigación*, (15)2. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a7>

Constitución de la república del Ecuador. (20 de octubre del 2008). Decreto Legislativo. Registro Oficial 449. Ultima modificación, el 13 de julio del 2011. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

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-murió-supuesta-clínica-rehabilitación-manabí/>

Félix-Romero, V., Morales-Chainé, S. y Santoyo-Velasco, C. (2019). Implementación de Procedimientos Conductuales: Efectos en Alta

- Post Tratamiento del Usuario de Drogas. Health and Addictions. *Salud y Drogas*, (19)1, 127-137. <https://n9.cl/tp1mv>
- Gimeno-Brugarola, M. (2021). *Creación de la alianza terapéutica en pacientes drogodependientes en terapia de grupo online y presencial: un análisis cualitativo*. Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Tesis de Maestría. Repositorio de la Universidad Ramon Llull. <http://hdl.handle.net/2072/450478>
- Gómez-Cagg, C.A. y 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. y 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), 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>
- Miller, G. (2021). Privación de responsabilidad parental. Adicciones. TEDH, Case of Y.I. v. Russia. *Revista Debates Sobre Derechos Humanos*, (4), 387-397. <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/debatesddhh/article/view/921>
- Pedroza-Molina, D. Y., Taborda-Mazo, D. P. y 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. y 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>
- Quintero-Moreno, S. (2020). Emociones en población drogodependiente e influencia en la recaída. Revisión de la literatura y propuesta de un diseño

- de intervención comunitario. Universidad de la Laguna. Tesis de Maestría. RIULL Repositorio Institucional. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/18912>
- Ramírez-Martínez, Y., Rivera-Vicencio, T., y Perry-Cruz, E. (2018). Factores de riesgo y de protección determinantes para la atención social en la prevención de adicciones. *Revista Salud y Bienestar Social*, 2(1), 35-42. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/25>
- 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>
- Rojo, C., y Mondada, J. (2018). Programas de tratamientos a las adicciones y posibles soluciones subjetivas. *Anuario de investigaciones*, (15), 1-14. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3691/369162253030/369162253030.pdf>
- Solórzano-Soto, R.M, Márquez-Allauca, V.M. y Márquez-Allauca, K.J. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación - reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de las Ciencias*, (3), 752-769. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325886>