



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADA**

TÍTULO:

ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE
LA CRE, 2024

AUTORA:

DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

TUTORA:

AB. BRENDA REYES TOMALÁ, MGT.

LA LIBERTAD – ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE DERECHO

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADA**

TÍTULO:

ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO PROBLEMA DE
SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE
LA CRE, 2024

AUTORA:

DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

TUTORA:

AB. BRENDA REYES TOMALÁ, MGT.

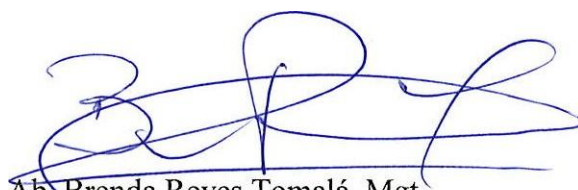
LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

APROBACIÓN DE LA TUTORA

CERTIFICO

Que he analizado el trabajo de integración curricular con el título “ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024” presentado por la estudiante DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ, portadora de la cédula de ciudadanía N.º 1317798591, como requisito previo a optar el título de ABOGADA, y declaro que luego de haber orientado científica y metodológicamente su desarrollo, el referido proyecto de investigación se encuentra concluido en todas sus partes cumpliendo así con el proceso de acompañamiento determinado en la normativa interna, recomendando se inicien los procesos de evaluación que corresponden.



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
TUTORA

CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Integración Curricular: “ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”, perteneciente a DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ, estudiante de la Carrera de Derecho, CERTIFICO, que el contenido de dicho trabajo ha sido sometido a la validación en sistema anti plagio COMPILATIO, obteniendo un porcentaje de similitud del 4%, cumpliendo así con los parámetros técnicos requeridos para este tipo de trabajos académicos.



Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
TUTORA

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ, estudiante de la Carrera de Derecho de Universidad Estatal Península de Santa Elena, habiendo cursado la asignatura de Integración Curricular II, declaro la autoría del presente trabajo de investigación de título “ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”, desarrollado en todas sus partes por la suscrita estudiante con apego a los requerimientos de la ciencia del derecho, la metodología de la investigación y las normas que regulan los procesos de titulación de la UPSE.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Damaris', with a stylized flourish underneath.

Damaris Monserrate Alcívar Sánchez

CC. 1317798591

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

CERTIFICO

Que, he revisado la redacción y ortografía del Trabajo de Integración Curricular titulado: ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024, elaborado por la estudiante de la Carrera de Derecho de la Universidad Estatal Península de Santa Elena: DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ, como requisito previo a la obtención del título de Abogada.

Que, he realizado las observaciones pertinentes al referido trabajo, mismas que han sido acogidas proactivamente por la mencionada estudiante, constatando que se han incorporado los ajustes correspondientes conforme a las recomendaciones emitidas.

Por lo expuesto, autorizo a la peticionaria, a hacer uso del presente certificado como a bien convenga.

Atentamente,



Alexandra Suárez Caiche

Licenciada en Administración de Turismo

Magíster en Diseño y Evaluación de Modelos Educativos

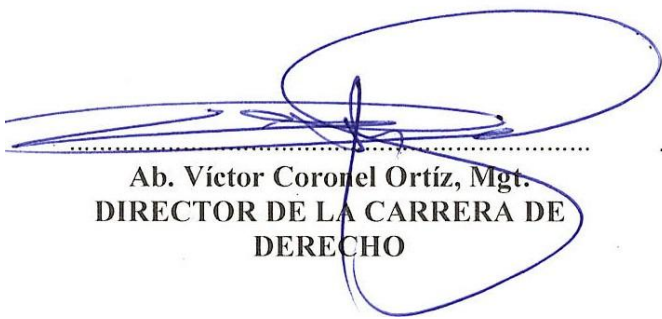
C.I. 0912769072

Registro SENESCYT No.1050-12-86029450

Teléfono 093318997

La Libertad, a los 25 días del mes de junio de 2025

TRIBUNAL DE GRADO



**Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE
DERECHO**



**Ab. Lorena Macías Salas, Mgt.
DOCENTE ESPECIALISTA**



**Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
TUTORA**



**Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.
DOCENTE GUÍA UIC**

DEDICATORIA

A Dios:

Mi Jehová Bendito, quien me ha obsequiado los mejores privilegios de la vida, llenándome de amor, valentía, paciencia, resiliencia y principalmente, inteligencia y sabiduría; quien me ha permitido cumplir mi objetivo. Solo mi padre celestial se ha encargado de demostrarme cuál es mi verdadero propósito en la vida y me ha indicado de la manera más dulce posible que este es el camino correcto.

A mis padres:

Las personas más importantes en mi vida, quienes se encargaron de que lo dispuesto por nuestro padre celestial sea cumplido; quienes a pesar de las adversidades jamás me han dejado sola, quienes se han encargado de mantenerme de pie y no dejarme desfallecer sin importar donde se encuentren.

A mi compañero de vida:

Uno de los seres más perseverantes que conozco, quien me ha enseñado la definición de apoyo y fortaleza, el encargado de recordarme que no debo renunciar, que debo seguir firme y cumplir mis objetivos, quien a pesar de lo difícil que se encuentre el trayecto, siempre está a mi lado para sostener mi mano y velar por mi bienestar en cada etapa del proceso.

A mis familiares y amigos:

Aquellos que, con una sonrisa, una palabra, un obsequio, un abrazo, una muestra de amabilidad siempre se mantuvieron conmigo; quienes han demostrado que el amor y la amistad, se ven reflejados en los pequeños detalles que ofrece la vida.

Con amor y gratitud

Damaris Alcívar

Con gran estima, extendiendo este reconocimiento a cada una de las personas que estuvieron conmigo durante este proceso basado en perseverancia y responsabilidad, quienes se dedicaron a apoyarme, con el fin de verme convertida en una profesional, llenándose de orgullo y alegría al verme feliz por aquello que tanto anhelé.

Por todo eso y más, siempre estaré inmensamente agradecida.

Su cariño y apoyo fueron el motor principal detrás de todo esto.

AGRADECIMIENTO

Reconozco con gratitud el apoyo institucional brindado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de formar parte de su comunidad universitaria, que, basada en el respeto y la responsabilidad brinda una formación académica integral en un espacio de crecimiento personal y profesional, como fuente de conocimientos que ha impulsado con ahínco mi compromiso con la sociedad basado en la justicia. Así mismo, agradezco a cada uno de los docentes que, con su entrega y dedicación, contribuyeron significativamente a mi desarrollo profesional.

Del mismo modo, quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su destacada labor pedagógica y su compromiso constante con el proceso de enseñanza-aprendizaje al Mgt. Roberto Carlos Toapanta Guama, su enfoque didáctico y su compromiso formativo marcaron un hito en mi trayectoria académica, por lo que agradezco infinitamente su valiosa contribución al desarrollo de mis competencias personales, académicas y profesionales.

Análogamente, extendiendo, de manera especial, mi gratitud a la Defensoría Pública del cantón Santa Elena, a los Defensores Públicos, Mgt. Freddy Zhindón Zeas, Ab. Sandra Bravo Barros y Mgt. María Fernanda Zhiñín Cochancela, quienes me brindaron un espacio de práctica y aprendizaje que forjó mi perfil profesional basado en el respeto y la honestidad.

A la Dra. Susy Alexandra Panchana Suárez, al Ing. Oswaldo Xavier Benavides Tigrero, al Mgt. Arón Joel Sánchez Escalante y reiteradamente a la Mgt. María Fernanda Zhiñín Cochancela, quienes desde su experticia profesional proporcionaron información clave que permitió enriquecer el desarrollo del presente trabajo.

Con estima, agradezco el valioso respaldo de la Ab. Brenda Reyes Tomalá, quien además de ser docente de la asignatura Unidad de Integración Curricular I y II, ha sido tutora del presente trabajo, brindándome orientación, compromiso y paciencia a lo largo de todo este proceso de investigación; su disposición constante para acompañarme, su rigor académico y sus sugerencias oportunas fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo. Agradezco profundamente su dedicación, así como la confianza que depositó en mí desde el inicio. Ha sido un verdadero privilegio contar con su guía.

Llevaré siempre conmigo el aprendizaje, la compañía y el respaldo recibido

Damaris Alcívar

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	I
CONTRAPORTADA.....	II
APROBACIÓN DE LA TUTORA	III
CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO	IV
DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	V
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	VI
TRIBUNAL DE GRADO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos.....	5
1.4 Justificación	6
1.5 Variables de Investigación.....	7
1.6 Idea a defender.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO REFERENCIAL	8
2.1 Marco teórico	8
2.1.1 Los sistemas normativos desde la perspectiva Kelseniana	8
2.1.2 Evolución histórica de los Derechos Humanos.....	12
2.1.3 Reconocimiento de los NNA, como sujetos de derechos	17
2.1.4 Adicciones en niños, niñas y adolescentes.....	24
2.1.5 Adicciones en NNA, como problema de salud pública	29
2.1.6 De las enfermedades de alta complejidad en Ecuador	32
2.1.7 Tratamiento, control y prevención de adicciones en el Ecuador.....	38

2.1.8 Doble Vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes	44
2.2 Marco legal	46
2.2.1 Convención sobre los Derechos del Niño	46
2.2.2 Constitución de la República del Ecuador	52
2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia	59
2.2.4 Ley Orgánica de Salud	66
2.2.5 Acuerdo Ministerial N° 1829-Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras o huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara	76
2.3 Marco conceptual.....	79
CAPÍTULO III	81
MARCO METODOLÓGICO	81
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	81
3.2 Recolección de la información	82
3.3 Tratamiento de la información.....	85
3.4 Operacionalización de variables	87
CAPÍTULO IV	90
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	90
4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados	90
4.1.1 Entrevista dirigida al Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional.....	90
4.1.2 Entrevista dirigida a la Jueza de la Corte Provincial de Justicia de Santa Elena	94
4.1.3 Entrevista dirigida a la Defensora Pública de Santa Elena	97
4.1.4 Entrevista dirigida al Director Distrital de Salud 24D01 de Santa Elena	99
4.2 Verificación de la Idea a Defender	102
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES	106
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1: DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO.....	22
TABLA # 2: ADICCIONES MÁS COMUNES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	30
TABLA # 3: PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	39
TABLA # 4: POBLACIÓN.....	82
TABLA # 5: MUESTRA.....	83
TABLA # 6: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1: JERARQUIZACIÓN DE LAS NORMAS JURÍDICAS POR HANS Kelsen.....	10
GRÁFICO # 2: DOCUMENTOS QUE PONEN EN RELEVANCIA Y ESTUDIO LA SITUACIÓN DE LA NIÑEZ.....	19
GRÁFICO # 3: EVOLUCIÓN NORMATIVA EN MATERIA ANTIDROGAS Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO	26
GRÁFICO # 4: ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO MINISTERIAL N° 1829	35
GRÁFICO # 5: ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO MINISTERIAL N° 1829	36
GRÁFICO # 6: ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO MINISTERIAL N° 1829	36
GRÁFICO # 7: ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO MINISTERIAL N° 1829	37
GRÁFICO # 8: CETAD HABILITADOS A NIVEL NACIONAL.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO # 1: ENTREVISTA DIRIGIDA AL FUNCIONARIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.....	112
ANEXO # 2: ENTREVISTA DIRIGIDA AL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL DEL ECUADOR.....	113
ANEXO # 3: ENTREVISTA DIRIGIDA A ABOGADOS EXPERTOS EN MATERIA CONSTITUCIONAL	114
ANEXO # 4 ENTREVISTA DIRIGIDA A ABOGADOS EXPERTOS EN MATERIA CONSTITUCIONAL	115
ANEXO # 5 ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA-ING. OSWALDO XAVIER BENAVIDES TIGRERO	116
ANEXO # 6 ENTREVISTA DIRIGIDA AL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL-MGT. ARÓN JOEL SÁNCHEZ ESCALANTE.....	116
ANEXO # 7 ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DEFENSORA PÚBLICA DE SANTA ELENA-MGT. MARÍA FERNANDA ZHIÑÍN COCHANCELA.....	116
ANEXO # 8 ENTREVISTA DIRIGIDA A LA JUEZA DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE SANTA ELENA-MGT. SUSY ALEXANDRA PANCHANA SUÁREZ.....	117

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE DERECHO**

**ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, COMO
PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD
EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024**

**Autora: Damaris Monserrate Alcívar Sánchez
Tutora: Ab. Brenda Reyes Tomalá, Mgt.**

RESUMEN

En el Ecuador, existe una problemática vinculada tanto al ámbito político, social y principalmente de salud, el cual ha generado consecuencias graves para cada una de las personas vinculadas; esto es, el consumo excesivo de sustancias químicas o también denominado adicciones. Esta problemática ha afectado a diferentes grupos de la población, entre ellos, miembros del grupo de atención prioritaria, quienes no están exentos de caer en el consumo de drogas, como lo son niños, niñas y adolescentes. Al existir un vínculo entre las adicciones y los NNA, se crea una dicotomía en cuanto a la responsabilidad constitucional del estado y las instituciones respectivas de brindar una atención especializada que permita crear políticas públicas y programas que favorezcan al tratamiento y rehabilitación de cada uno de los afectados, ya que al no brindar la atención debida se afecta de manera directa dos de los principios fundamentales reconocidos en normas internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y nacionales como la Constitución de la República del Ecuador y el Código de la Niñez y Adolescencia; dichos principios son el Interés Superior del Niño y el Desarrollo Integral, puesto que las consecuencias de las adicciones son de origen crónico y damnifican el desarrollo físico y mental de los NNA. De esta manera, el principal objetivo del presente trabajo es demostrar que los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción requieren de un reconocimiento eficaz que demuestre la existencia de una condición de doble vulnerabilidad debido al grado de complejidad que conlleva este problema de salud pública, a través del implemento de métodos de investigación como el método analítico, deductivo y exegético; de acuerdo a lo establecido en el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud, que permitan continuar con el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Palabras claves: salud-pública, adicciones- niños.

ABSTRACT

In Ecuador, there is a problem linked to the political, social, and mainly health spheres, which has had serious consequences for everyone involved: excessive consumption of chemical substances, also known as addiction. This problem has affected different groups of the population, including members of priority care groups, who are not exempt from falling into drug use, such as children and adolescents. The link between addiction and children and adolescents creates a dichotomy in terms of the constitutional responsibility of the state and the respective institutions to provide specialized care that allows for the creation of public policies and programs that promote the treatment and rehabilitation of each of those affected, since failure to provide adequate care directly affects two of the fundamental principles recognized in international standards such as the Convention on the Rights of the Child and national standards such as the Constitution of the Republic of Ecuador and the Code on Children and Adolescents. These principles are the best interests of the child and comprehensive development, since the consequences of addiction are chronic and damage the physical and mental development of children and adolescents. Thus, the main objective of this paper is to demonstrate that children and adolescents with addiction problems require effective recognition that demonstrates the existence of a condition of double vulnerability due to the degree of complexity involved in this public health problem, through the implementation of research methods such as the analytical, deductive, and exegetical methods; in accordance with the provisions of Article 35 of the Constitution of the Republic of Ecuador and Article 259 of the Organic Health Law, which allow for the continuation of this research work.

Keywords: Public-Health-Addictions-Children.

INTRODUCCIÓN

Dentro del sistema constitucional ecuatoriano se establece el reconocimiento de derechos humanos y se garantiza el cumplimiento de cada uno de ellos, por lo que se plantean todos los mecanismos normativos necesarios que permitan dar pleno cumplimiento a dichas disposiciones; sin embargo, existe una problemática revestida de ambigüedades en la norma constitucional, lo que limita la ejecución de programas y políticas públicas que atiendan las adicciones en niños, niñas y adolescentes de mejor manera, ya que, pese a que las adicciones tienen reconocimiento como problema de salud pública en la constitución, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, no ha sido considerado como un problema que genera en esta población una condición de doble vulnerabilidad, por las consecuencias que afectan su interés superior de manera específica su desarrollo integral.

No obstante, debido a la falta de reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad que genera una condición de doble vulnerabilidad, misma que requiere atención especializada, siendo de gran importancia demostrar la afectación directa de esta falta de reconocimiento a la atención especializada que necesita este grupo por su condición de vulnerabilidad ya reconocida y por su condición de consumo.

De este modo, el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado por capítulos, constando en el Capítulo I, cada uno de los aspectos vinculados al problema de investigación, los cuales responden a interrogantes como: de qué se trata, por qué es un problema jurídico, para qué sirve y, cuáles son los objetivos del presente trabajo relativos a la idea que se pretende demostrar al final de la investigación. De igual manera, abarcan cuestiones como la identificación de variables, las cuales permiten que el desarrollo del presente trabajo no salga del contexto constitucional como principal línea de investigación.

Por otro lado, se encuentra el Capítulo II, este se enfoca en proporcionar información partiendo de lo general a lo específico, a través del uso de bases bibliográficas como libros, doctrina y demás fuentes que permitieron esclarecer el problema de investigación y los temas vinculantes a dicha problemática; como es el caso del análisis que plantea el jurista Hans Kelsen sobre los sistemas normativos y la teoría que él mismo propone, como también temas relativos a la evolución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, cuando fueron considerados como sujetos de derechos, en qué momento se vieron vinculados a problemas

de adicciones y las consecuencias que de estas se generan. De igual manera, se identifican los tipos de enfermedades que reconoce el estado en base a la variable independiente y los estudios científicos que respaldan su reconocimiento, principalmente sobre enfermedades consideradas de alta complejidad; sin embargo, es necesario advertir sobre posibles búsquedas sin respuesta limitadas por vacíos informativos que puedan presentarse a lo largo del desarrollo del presente trabajo investigativo.

En el Capítulo III, se especifican los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información y el tratamiento de la misma, entre los cuales se destacan el método analítico, debido a la capacidad de análisis que se utiliza en el desarrollo del trabajo; el método exegetico, también formó parte fundamental en el desarrollo del presente trabajo, ya que al ser un problema jurídico es necesario implementar un análisis normativo, que permitió dar respuesta o sustento legal al trabajo de investigación a través del fichaje normativo. Por otro lado, se implementa el método deductivo, ya que fue necesario obtener información basada en la experticia de la población vinculante al problema de investigación, a través de Entrevistas a los funcionarios de la salud, el secretario técnico del Consejo para la Igualdad Intergeneracional y abogados expertos en materia constitucional, de acuerdo a la guía de entrevista diseñada para el efecto.

Posteriormente, en el Capítulo IV se articula el análisis, interpretación y discusión de los resultados como también, la verificación de la idea a defender; es decir, dentro del último capítulo se detalla la información recopilada y su utilidad para la validación de la misma respecto a la idea a defender, cumpliendo así con los objetivos de investigación planteados. Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones y anexos del trabajo, los cuales permiten demostrar la utilidad del presente trabajo de investigación y el respaldo de cada una de las actuaciones realizadas durante el transcurso de esta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En el Ecuador se han presentado un sin número de problemáticas que abarcan cuestiones de interés general para la población, su identificación e investigación es de gran relevancia para encontrar soluciones jurídicas que permitan reducir y por qué no, controlar el incremento de cada una de ellas. Dentro de este escenario, se encuentra uno de los problemas más complejos, relacionado al ámbito jurídico, social, cultural y sanitario, las adicciones a sustancias químicas, como el alcohol, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, las cuales han generado una dicotomía entre los esfuerzos que dispensan los servidores públicos sanitarios y el rol del Estado como ente encargado de expedir un marco normativo y políticas públicas eficaces ante la crisis actual de adicciones en niños, niñas y adolescentes.

Cabe destacar que, en el Ecuador, las adicciones son consideradas un problema de salud pública, según lo que establece el art. 364 de la Constitución de la República del Ecuador, en adelante CRE y el art. 38 de la Ley Orgánica de Salud, por lo que amerita una atención especializada que garantice su control regular y continuo para la disminución de las adicciones a este tipo de sustancias, las cuales, según estudios científicos y médicos, son de alto riesgo para la salud de los consumidores dependientes.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, considera que “una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad a una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales” (OMS, 2024). Dicho esto, se puede evidenciar que efectivamente las adicciones son una enfermedad, por lo que, le corresponde al sistema de salud atender este tipo de situaciones en personas adultas y principalmente en los niños, niñas y adolescentes como miembros del grupo de atención prioritaria.

Según el art. 35 de la CRE, los niños, niñas y adolescentes, forman parte del grupo de atención prioritaria, tal y como se lo manifestó con anterioridad, a quienes el Estado debe garantizar una atención y protección especial debido a su condición; en este mismo contexto,

el art. 4 del Código de la Niñez y Adolescencia define “Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad” (Congreso Nacional, 2003); los cuales, según la Constitución de la República del Ecuador, gozan de derechos comunes del ser humano, entre estos el derecho a la salud, como un derecho fundamental desde su concepción y a lo largo de su desarrollo integral físico/psicológico.

En tal sentido, es necesario identificar quiénes corresponden a este grupo, ya que el consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes, en adelante NNA, no ha sido considerado por el Estado como un problema de salud pública de alta complejidad que requiere de una atención especializada, garantizando el bienestar y el cumplimiento de los derechos fundamentales de cada uno de ellos, puesto que se encontrarían en situación de doble vulnerabilidad de acuerdo al art. 35 de la CRE; ahora bien, actualmente se ha percibido un aumento notorio de NNA consumidores dependientes, quienes de acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas del Año 2023, “La población juvenil es la más vulnerable al consumo de drogas y también la más afectada por los trastornos derivados de su consumo en varias regiones” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México [UNODC], 2023). Del mismo modo, se establece que “La salud pública, la prevención y el acceso a los servicios de tratamiento deben ser prioritarios en todo el mundo, afirma el Informe, o los desafíos relacionados con las drogas dejarán atrás a más personas” (UNODC, 2023).

Por esta razón, la investigación y el encuadre de las adicciones en niños, niñas y adolescentes dentro de las enfermedades de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la CRE, es un aspecto IURIS ET DE IURE, es decir un aspecto de pleno y absoluto derecho. Desde esta perspectiva es importante observar lo que establece la Ley Orgánica de Salud, capítulo V, art. 259 en el inciso veintidós, con relación a la definición de las enfermedades catastróficas y enfermedades raras/huérfanas o de alta complejidad, indicando lo siguiente:

Enfermedad Catastrófica. - Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
- b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y,
- c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria.

Enfermedades Raras y Huérfanas: Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y de alta complejidad (Congreso Nacional, 2006).

Ciertamente, se ha logrado evidenciar el perfecto encuadre de las adicciones en niños, niñas y adolescentes, dentro de las enfermedades raras/huérfanas ya que según la definición que proporciona la Ley Orgánica de Salud, son consideradas enfermedades de alta complejidad aquellas que generen u ocasionen problemas debilitantes o en casos extremos, la muerte; por lo que al adentrarse en temáticas relacionados a este campo, se puede llegar a demostrar que las adicciones a sustancias químicas, generan un deterioro físico, mental y emocional, que puede dar origen a grandes problemáticas de salud que den paso a una muerte futura.

Es por esto, que se debe llevar a cabo una investigación jurídica exhaustiva, que se oriente al contexto de las adicciones como problema de salud pública y como un consecuente problema sanitario de alta complejidad, enfocado en niños, niñas y adolescentes, en el contexto de su reconocimiento como un grupo que requiere de una atención especial debido a una condición de doble vulnerabilidad, que debería ser garantizada por el Estado al tenor el art 35 CRE; esto, con el fin de no tan solo crear políticas públicas, campañas y demás acciones que solo se enfocan en prevenir esta enfermedad, sino más bien, en el respectivo control estatal, en cuanto a un tratamiento pleno, que garantice el cumplimiento de lo establecido en los Art. 44, 50, 341, 359 y 364 de la Constitución de la República del Ecuador.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo la Falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, afecta la atención especializada del control de las adicciones?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad a través del análisis normativo del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud y el estudio doctrinario constitucional, para el reconocimiento del objeto de estudio frente a una situación de doble vulnerabilidad.

Objetivos específicos

- 🚦 Explicar los límites y alcances del marco normativo vinculante a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad, mediante el art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador con el art. 259 de

la Ley Orgánica de Salud para el respectivo encuadre de ambas variables dentro del articulado constitucional.

- ✚ Valorar la intervención de la doctrina, la jurisprudencia y el estudio jurídico referente al objeto de estudio, mediante el análisis de la información recopilada para el correspondiente contraste de las adicciones en niños, niñas y adolescentes, como un problema de salud pública de alta complejidad.
- ✚ Inferir en la mera existencia de una situación de doble vulnerabilidad en cuanto a la condición de los niños, niñas y adolescentes con adicciones, como un problema sanitario de alta complejidad, a través de la comparación entre el art. 289 de la Ley Orgánica de Salud con los art. 44, 50, 341, 359 y 364 de la Constitución de la República del Ecuador para la verificación de un problema jurídico existente.

1.4 Justificación

En el Ecuador, existe una problemática social en cuanto al consumo excesivo de sustancias químicas que afectan principalmente el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, lo que ha dado origen a una investigación pionera en relación a esta problemática, como un problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud.

En este sentido, la presente investigación servirá como un instrumento de consulta que permita identificar las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad, garantizando el reconocimiento del objeto de estudio por parte del Estado, como una situación de doble vulnerabilidad; además, este material permitirá tomar medidas necesarias que garanticen una atención especializada en menores de 18 años, debido a su condición.

Cabe destacar que, las adicciones en NNA, son una problemática que requiere ser reconocida como un problema sanitario de alta complejidad según lo establecido en el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud, debido a que, al ser consumidores regulares pueden presentar problemas críticos de salud que afecten en su totalidad el cumplimiento de sus derechos fundamentales y su pleno desarrollo integral; por esta razón, el encuadre del objeto de estudio dentro del artículo antes mencionado como una situación de doble vulnerabilidad, permitirá al Estado y a los juristas contar con el presente insumo que con mirada proteccionista sugiere la necesidad de políticas públicas de salud especializada para menores de 18 años, con el fin de una adecuada y oportuna atención a las adicciones.

El desarrollo de la presente investigación, también permitirá comprender aspectos fundamentales relacionados a esta temática, la cual, en la actualidad propicia debates entre los entes de control, que regulan este tipo de situaciones sociales, las cuales ameritan estudio jurídico que contraste las adicciones en NNA, como un problema de Salud Pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la CRE.

1.5 Variables de Investigación

Variable independiente

Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador

Variable dependiente

Las Adicciones en Niños, Niñas y Adolescentes como un problema de Salud Pública de Alta Complejidad

1.6 Idea a defender

La falta de reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud; afecta la identificación de una condición de doble vulnerabilidad en este grupo de atención prioritaria.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Los sistemas normativos desde la perspectiva Kelseniana

Para poder avanzar con el análisis de una situación referente a un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes, es necesario comprender previamente de dónde nace el derecho como tal y el estudio de las ciencias jurídicas, cuál es el origen real del derecho y su finalidad; por lo que incluir la Teoría Pura del Derecho, como uno de los cimientos de las normativas de América Latina, es fundamental para el desarrollo de la presente investigación.

En este sentido, el reconocimiento de los ideales precursores del Jurista Hans Kelsen en relación a una teoría que abarca de manera expresa la definición y finalidad de la ciencia jurídica y la organización estatal, puede facilitar el proceso de estudio sobre el sistema jurídico que compete analizar; cabe destacar que, Kelsen, no tan solo prestó total atención a la organización estatal, sino también la distinción entre el origen objetivo de las normas jurídicas y el origen subjetivo de las mismas, separando el Iusnaturalismo del normativismo como tal. Es así que, Ulises Schmill Ordóñez (2010) afirma que “La preocupación central de Kelsen consistió en librar a la ciencia jurídica de elementos ajenos, ideológicos, ético-políticos y sociológicos” (p. 20).

En otras palabras, uno de los enfoques kelsenianos, era demostrar la diferenciación absoluta de la ciencia jurídica con las ciencias empíricas o ideológicas/políticas, las cuales, frecuentemente, la sociedad solía relacionar, debido a la comparación entre el origen del derecho como una analogía natural de la moral, y la ciencia del derecho; por lo que Kelsen consideró necesario crear una teoría pura del origen del derecho, separando todo tipo de ideologías o corrientes filosóficas/moralistas, de la pureza real de lo escrito, de lo normativo, convirtiéndose en el padre del Positivismo. Hans Kelsen presentó su obra “Teoría Pura del Derecho”, generando un antes y un después en el sistema jurídico del siglo XX, resaltando que la ciencia jurídica consiste principalmente en una exclusión del deber ser y del ser (Kelsen, 1934, como se citó en Robles, 2023); es decir, establece que toda ideología que apunte hacia lo que se debe hacer de acuerdo a lo moralmente permitido o a lo que es el acto

normativo como tal, presentan restricciones, prohibiciones o textos que induzcan hacia una explicación de lo consecuente a la ejecución de un acto moralmente no permitido, por ende, se está desviando el verdadero sentido del derecho, el cual según la teoría kelseniana, tiene un fin de alcanzar la justicia y velar por el bienestar social, fuera de las causas y consecuencias de lo que trae consigo la ejecución de un acto, ya sea objetivo o subjetivo.

Es menester resaltar que de acuerdo al último punto, Kelsen establece que todo acto que logra percibirse de alguna u otra manera a través de los sentidos, es considerado un acto subjetivo, debido a la interpretación que se le atribuye de acuerdo a lo que se ha percibido; mientras que, un acto es objetivo, cuando existe una narrativa que le atribuya un significado específico a dicho acto (Kelsen, 1934, como se citó en Robles, 2023); por ejemplo, un Alcalde pretende evitar que los organismos de control a los que debe rendir cuentas, conozcan que, ha desviado ciertos fondos del estado con fines recreativos para una localidad, hacia su propiedad personal, para él, puede ser simplemente ocultar información, pero para los entes de control constituye un delito; he aquí la ejemplificación de ambos tipos de interpretación subjetiva y objetiva; en este caso la subjetiva sería simplemente considerar que se ocultó información, de acuerdo a la percepción del Alcalde, mientras que la objetiva sería el encuadre de este acto dentro de la normativa penal, como Malversación de fondos. En relación a lo anterior, Kelsen (1934, como se citó en Robles, 2023) plantea un ejemplo similar, indicando lo siguiente:

En el supuesto de que una organización secreta, con la intención de librar de elementos subversivos a la patria, condenara a uno por traidor y la que tuviera subjetivamente por una condena a muerte fuera ejecutada por un hombre de confianza, se estaría objetivamente —o sea, en el marco del sistema del derecho objetivo— ante un asesinato y no ante una ejecución de la pena capital; y esto es así aunque el hecho puramente externo en que consiste un asesinato no pueda diferenciarse en absoluto de una ejecución de la pena de muerte (pp. 45-46).

De este modo, se puede afirmar que todo acto que carezca de una interpretación auténtica deja de ser parte del derecho como tal, para considerarse como una interpretación no auténtica, de acuerdo a la percepción de cada individuo, lo que desfavorece el sentido literal del derecho. Debido a esto, gran parte de los juristas, plantean que existen varias teorías del derecho en base a las corrientes jurídicas a las cuales se inclina cada uno de ellos, afectando por completo la pureza metódica de la ciencia jurídica, según lo afirmado por Hans Kelsen.

Estas teorías, se basan más bien en aspectos políticos, que de alguna u otra manera pueden confundirse con la ciencia jurídica, la cual es la verdadera encargada de realizar una investigación plena en cuanto a los acontecimientos netamente jurídicos y no específicamente a lo que establecen las normas jurídicas si no, el derecho como tal. Del mismo modo, el gran jurista Hans Kelsen, hace una observación clara en cuanto a la validez normativa, la cual, según su teoría, depende de una norma madre o superior que establezca cómo se va a desarrollar la siguiente normativa acogiéndose a lo estipulado en la norma preexistente.

De tal manera que, la norma fundante, incluya una explicación detallada de la finalidad de la próxima norma, regulando el cumplimiento de sus disposiciones, con el fin de demostrar su validez normativa; he aquí el inicio de la jerarquización de las normas planteada por Hans Kelsen. Entonces, dicha Jerarquización se ve reflejada de la siguiente manera:

GRÁFICO # 1
JERARQUIZACIÓN DE LAS NORMAS JURÍDICAS POR HANS KELSEN



Fuente: (Kelsen 1934, como se citó en Galindo Soza, 2018)

Con este gráfico, se puede evidenciar la jerarquización de las normas planteada por Hans Kelsen, quien las ordena de acuerdo a su relevancia jurídica; es decir, la norma suprema, la carta magna, siempre estará en la parte superior de la pirámide, ya que es la norma fundadora de las demás, es la que atribuye sentido y significado de acuerdo a la materia de ejecución, quien regula cada una de ellas para verificar que su desarrollo y funcionamiento garanticen el cumplimiento de lo estipulado en la norma superior. Cabe destacar que la norma superior, no puede ser creada por cualquier persona con una atribución política; debe tener un fundador que estudie a profundidad el derecho, que comprenda netamente cuál es su finalidad, y cómo está va a influir en el desarrollo normativo de una nación.

Posteriormente, surge un reconocimiento secundario a las leyes que son emanadas de la norma suprema o que pueden constituirse de tratados o convenios internacionales, las cuales pueden trabajar a la par, o simplemente ser reconocidas en la carta magna. Por otro lado, se genera una distinción de un conjunto de leyes, las cuales pueden ser leyes orgánicas o leyes ordinarias; las primeras son consideradas con mayor obligatoriedad debido a su rango superior sobre las segundas. En otras palabras, si llega a existir inconsistencias entre las normas orgánicas con las ordinarias de una misma materia, prevalecen las del primer término.

Consecuentemente, se identifican las disposiciones emitidas por un ente legislador, quienes de acuerdo a las necesidades sociales implementan nuevas disposiciones de acuerdo a los acontecimientos de cada nación, partiendo desde las bases jurídicas de la norma suprema y los tratados internacionales. En los dos últimos pisos de la pirámide, se encuentran los decretos y resoluciones supremas, las cuales pueden referirse a aquellos actos administrativos, emitidos usualmente por el poder ejecutivo, y demás entidades que versan alrededor del sistema estatal de cada nación.

Ahora bien, con lo antes mencionado se puede resumir que, el derecho nace como una necesidad de cubrir los aspectos relevantes de los problemas jurídicos, como una respuesta adyacente a las distintas preguntas que se generan a partir del reconocimiento de diferentes corrientes jurídicas que pueden vincularse con ideales morales, sociales e incluso políticos. A modo de conclusión, la Teoría pura del derecho de Hans Kelsen, versa sobre el reconocimiento de la existencia de la ciencia jurídica que otorga una potestad resolutoria, en base a la justicia y de acuerdo a los actos objetivos reconocidos dentro del positivismo jurídico. En relación a ello, se logra evidenciar una diferenciación, entre la ciencia jurídica, de la ciencia natural o empírica, como única precursora de la creación y estudio de nuevas normativas; por lo que, se reconoce la existencia de una norma suprema, o norma madre de todas las normas que reúne todos los aspectos necesarios para guiar el desarrollo y la implementación de las demás normativas dentro del ámbito del derecho de una nación.

Finalmente, el estudio de la Teoría Pura del Derecho dentro de la temática central como objeto de investigación, era necesario para comprender de dónde nace el derecho como una ciencia jurídica, garantizando su reconocimiento y el punto de partida de la obligatoriedad de su cumplimiento; es así que, ahora sí, se da paso a la evolución histórica de los Derechos Humanos, como base fundamental del reconocimiento de los derechos del hombre

reconocidos en la norma suprema de acuerdo al positivismo kelseniano y su jerarquización normativa.

2.1.2 Evolución histórica de los Derechos Humanos

Sin duda alguna, la presente investigación versa sobre un problema jurídico relacionado con uno de los Derechos Humanos, por lo que es de gran relevancia ir un poco más allá de lo que se podría establecer en cuanto a los hechos actuales relacionados con los derechos de los niños, niñas y adolescentes; es por esta razón que, se debe realizar una investigación previa al origen y evolución histórica de los derechos fundamentales del ser humano.

Ahora bien, no es un misterio para nadie que, existe una historia algo conmovedora y un tanto trágica detrás de la actual Declaración Universal de los Derechos Humanos; siglos atrás, el derecho se regía principalmente por lo que establecía la Iglesia, basándose en los mandamientos presentados por Moisés, lo cual sirvió como base fundamental para el inicio del reconocimiento de los derechos de todo ser humano desde una perspectiva reglamentaria entre lo, no permitido y lo permitido, ya que dentro de dichos mandamientos se establecen algunas disposiciones tanto permisivas, como no permisivas, en cuanto a lo que se debe y no se debe hacer. En este mismo contexto, se puede destacar la importancia de las reglamentaciones eclesiásticas de aquel entonces, en relación a la protección de la integridad física de toda persona, siempre y cuando, la iglesia lo considere pertinente.

De este modo, se fueron creando ciertas normativas de acuerdo a la época, como el Código de Hammurabi, la Ley de las Doce Tablas y prevalecientemente, las disposiciones de las enseñanzas evangelísticas, las cuales con sus reglamentaciones sociales y religiosas, lograron de alguna u otra forma reconocer que las personas tenían derechos, aunque no se les denominara así en aquel entonces; por lo que, se empezó a reconocer la importancia del respeto de la vida, de la propiedad y demás aspectos propios de la naturaleza humana; lo que permitió la existencia de nuevas corrientes filosóficas que iban inclinadas hacia un análisis crítico, relacionado con el origen neto del derecho, como el Iusnaturalismo, Realismo y Positivismo.

Cabe destacar que, cada una de estas corrientes fueron patentadas por diferentes filósofos que notaron una disyuntiva en relación a la normativa a la cual regirse, de acuerdo a lo que establecía la iglesia y, por tanto, la sociedad. Es así que, grandes filósofos como Descartes, Rousseau, Montesquieu, John Locke, entre otros; presentaron grandes obras que reconocían

ciertos derechos de libertad, de propiedad e incluso de la vida, como parte de los derechos fundamentales, inherentes e inalienables, por el hecho de ser seres humanos.

En consecuencia a las distintas corrientes, varias naciones empezaron a sentirse plenamente identificados con las redacciones de cada uno de los autores; por lo que, se empezó a reconocer que todo lo que ellos representaban en sociedad no era valorado, ya que era evidente en cada época que, los clases sociales más elevadas vulneraban en todos los aspectos la integridad de todos los individuos sin distinción alguna, es decir, mientras fueran parte de los obreros, artesanos, servidumbre e incluso esclavos, no importaba nada que tuviera relación a ellos. Es menester resaltar que, en aquellas épocas, solo los sacerdotes de pequeñas comunidades rurales, reconocían la plena explotación de las clases menos privilegiadas.

Fue entonces que, en el año de 1789, ocurrió un suceso histórico que cambió por completo los preceptos adoptados desde la edad media, dando origen a la edad moderna con un sistema constitucional que reconocía los derechos fundamentales del hombre, basados en tres principios fundamentales que fueron adquiriendo mayor énfasis, en los próximos años como 1845, a posteriori de la creación de la Constitución Francesa de 1789; estos principios son: la fraternidad, libertad e igualdad ante todos los ciudadanos de una misma nación. Cabe destacar que, hay muchas teorías en relación a la definición exacta de estos principios, las cuales se relacionan entre sí al resaltar la unificación de igualdad y libertad, dentro de la fraternidad en general. En Santiago de Chile, se llevó a cabo un seminario en relación a dichos principios y su unión entre sí, donde uno de sus exponentes manifestó:

La fraternidad, junto a la libertad y a la igualdad, que se había transformado en un principio político en el espacio público, es otra cosa; y los mismos cristianos deben comprender su nuevo significado. Pero también la libertad y la igualdad, que en el período histórico sucesivo a 1789 se han encontrado frecuentemente en competencia entre ellas, tienen en el tríptico un significado original e inédito; se caracterizaron como libertad fraterna e igualdad fraterna (Baggio, 2007).

Con lo antes mencionado se puede afirmar que, la fraternidad incluye todos los aspectos liberales e igualitarios entre los seres humanos sin distinción alguna, fomentando una de las bases fundamentales dentro de la Revolución Francesa; misma que se llevó a cabo en 1789, cuando la clase obrera decidió iniciar una revolución contra el Clero y los reyes de aquel entonces, Luis XVI y María Antonieta, quienes habían gobernado de acuerdo a sus intereses individuales, fomentando desigualdades sociales, restricción de libertades y falta de

reconocimiento de los derechos de las clases menos privilegiadas; las cuales se iban preservando desde épocas remotas a la Edad Media.

Por esta razón, la clase obrera decidió levantarse e iniciar una protesta revolucionaria para erradicar la distinción de clases sociales, como el feudalismo y la monarquía existente en dicha época; por lo que, tras una larga lucha de las clases menos privilegiadas se obtuvo una abstención de la clase alta, luego del fallecimiento de los monarcas y la opresión que generó la clase obrera ante la protesta incesable de todos los ciudadanos franceses en París. Esa noche del 14 de julio de 1789 inició la Revolución Francesa, la cual duró 10 años, hasta 1799, con varios acontecimientos que marcaron la historia de Francia; aquellos que habían sido humillados, maltratados y poco reconocidos a nivel mundial, no se detuvieron hasta conseguir un cambio extremo partiendo desde la Constitución de Francia de 1791, la cual fue creada, con el fin de reconocer una República Constitucional basada en la igualdad, libertad y erradicación de clases opresoras.

En el mismo orden de ideas, se puede acotar que, la Revolución Francesa, no solo trajo consigo un reconocimiento republicano, sino también la abolición absoluta de la monarquía y los beneficios ostentosos del clero y la nobleza, fortaleciendo el sistema económico, social y jurídico de todos los ciudadanos sin exclusión alguna; en cuanto a los beneficios jurídicos, se hace mención a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano promulgada el 26 de Agosto de 1789, como primera normativa que reconocía los derechos fundamentales del ser humano.

A partir del reconocimiento de dicha Declaración, a nivel global, se formaron nuevas instituciones jurídicas basadas en el contexto normativo de la Declaración Francesa; es menester resaltar que, luego de este hecho histórico se presentaron nuevos acontecimientos que marcaron de alguna manera la evolución histórica de los derechos humanos, entre estas, la Primera Guerra Mundial de 1914-1918 y la Segunda Guerra Mundial de 1939-1945, las cuales, fueron hechos netos de violencia pura y vulneración a todos los derechos fundamentales del hombre, atentando contra su vida, su integridad física y mental, sus derechos de propiedad, sus derechos individuales y colectivos; es decir, todos sus derechos en general se vieron violentados por la falta de organismos que regularan el comportamiento de cada representante de Estado, quienes formaron parte de estos hechos tan desgarradores e inhumanos.

Así pues, se creó la Organización de Naciones Unidas, en adelante ONU, conformada por 51 países en 1945, posterior a la Segunda Guerra Mundial; esto, con el fin de evitar

reiteraciones relacionadas a acontecimientos suscitados en ambas guerras mundiales. Es menester recalcar que, en 1919, después de la Primera Guerra Mundial, ya se había formado la Sociedad de Naciones, la cual se creó con un trasfondo normativo luego del Tratado de Versalles, lo que dio fin a la primera guerra; años más tarde, Alemania hizo caso omiso a lo establecido en dicho tratado, dando origen a la Segunda Guerra Mundial.

Posteriormente, la ONU, estableció en 1948 una nueva Declaración Universal en relación a los Derechos Humanos, en adelante DUDH, basada en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano promulgada en Francia; la cual, hace una generalización de términos, para no referirse a un género o sexo específico, sino a todos los seres humanos en general; a su vez, reconoce todos los derechos fundamentales del ser humano a nivel mundial, los cuales no se pueden violentar, es decir, no existe justificación alguna que pueda comprender la vulneración de los mismos, tomando en consideración el sistema jurídico implementado en cada nación.

En pocas palabras, la ONU, forma parte crucial de la evolución histórica de los derechos fundamentales, debido al reconocimiento universal de los mismos, sin distinción alguna; por lo que cada acontecimiento previo a dicha declaración, formó parte de las bases que impulsaron la creación de un instrumento que sirva como -arma- ante cualquier tipo de vulneración o violencia en todas sus formas, contra un ser humano. Gracias a esta Declaración, actualmente el ser humano se ve más protegido en todos los aspectos.

No puede existir estado de derecho en las sociedades si no se protegen los derechos humanos y viceversa; los derechos humanos no pueden protegerse en las sociedades sin un sólido estado de derecho. El estado de derecho es el mecanismo de aplicación de los derechos humanos, convirtiéndolos de un principio en una realidad (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

De este modo, se puede evidenciar que la ONU, reconoce la importancia de la preservación de los Derechos Fundamentales, Inherentes e Inalienables, que les pertenece a los seres humanos por el simple y detallado hecho de su condición natural, lo que demuestra su importancia y valor a nivel mundial. Es necesario tomar en cuenta que, no se les puede arrebatar por ningún motivo fuere cual fuere la situación en la que se encuentre cada uno de ellos.

En este mismo sentido, no tan solo la DUDH ha sido un pilar fundamental, dentro del reconocimiento de los Derechos Humanos, sino también, la creación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que entró en vigencia el 03 de

enero de 1976; y, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del mismo año, que entró en vigor el 23 de marzo de 1976, los cuales abordan temáticas relacionadas a los derechos individuales y colectivos del ser humano; tales como; sus formas de acceder al sistema económico, sus formas de participación ciudadana de acuerdo a su identidad estatal, el respeto hacia su Identidad cultural, étnica y social, de acuerdo a su libre elección personal para el desarrollo de su identidad; así mismo, sus derechos como ciudadanos y la participación individual o colectiva dentro del país de los cuales son parte, como el derecho al voto, derecho a la libre organización y participación dentro del Estado, entre otros; los cuales, a pesar de no ser reconocidos como derechos fundamentales, son aspectos claves para el libre desarrollo individual de cada ser humano y el respeto a todas sus formas de convivir en sociedad.

En tal sentido, a partir de estos hechos históricos que han marcado la historia de los Derechos Humanos, se determina un nuevo sistema universal, democrático y garantista de cada uno de estos derechos, a través de distintas normativas que reconocen el valor intrínseco de la mera existencia de las personas, ya sea por su condición de vida, sus formas de expresión, su libertad de elección, sus derechos para adquirir bienes y administrarlos de acuerdo a su libre y espontanea voluntad, entre otros aspectos que a lo largo de los años, han sido reconocidos a raíz de un sin número de luchas, pérdidas y derrotas que acabaron con la vida de muchos revolucionarios que dieron todo, por conseguir lo que hoy en día existe a beneficio y alcance de cada uno de los seres humanos.

De esta manera, se concluye que, tanto las corrientes filosóficas, la Revolución Francesa, la Primera y Segunda Guerra Mundial, entre otros hechos que ahora son considerados desgarradores, fueron necesarios para llegar a lo que hoy en día se encuentra al alcance de todos los seres humanos; muchas vidas fueron entregadas como parte de ese sacrilegio social, muchas personas lucharon hasta el final de sus días entregando todo de sí mismos, para que las futuras generaciones no se vean afectadas por los estatutos planteados por diferentes personas, entidades, grupos o clases, que se consideran superior a otros por el hecho de gozar de distintos beneficios/privilegios, principalmente económicos; sobre otros que quizá, no tienen la misma facilidad para acceder a ventajas similares que respalden y garanticen un futuro mejor.

2.1.3 Reconocimiento de los NNA, como sujetos de derechos

No cabe duda que el haber desarrollado una investigación previa sobre la Evolución Histórica de los Derechos Humanos en general, era necesario para poder abarcar una de las temáticas centrales, los niños, niñas y adolescentes; quienes, han pasado por un sin número de acontecimientos para que cada uno de sus derechos se vean reconocidos a nivel mundial. En este mismo sentido, se puede considerar que los derechos de los NNA, han pasado por una larga evolución de acuerdo a la época en la que se generó cada acontecimiento.

En la antigüedad, los niños eran considerados como pequeños seres que tenían las mismas obligaciones y responsabilidades que las demás personas, sin importar la edad que tuviese cada uno de ellos; eran enviados a trabajar, no asistían a centros educativos, eran víctimas de maltratos por no cumplir con las disposiciones de los mayores, no gozaban de una vida digna, por dedicarse a tiempo completo al desarrollo de estas actividades que en realidad no les correspondían, por el hecho de ser niños: es decir, que este grupo de personas eran considerados como objetos por estar bajo la potestad de un adulto; en aquellas épocas, la sociedad no consideraba a estos pequeños como sujetos de derechos que requerían de una atención especial, al contrario, por el hecho de ser más jóvenes se les encomendaban mayoritariamente actividades pesadas y en largas jornadas, lo que vulneraba a gran medida todos los derechos que hoy en día están reconocidos a nivel mundial.

Así mismo, eran enviados y trasladados a diferentes ciudades con el fin de desempeñar roles específicos en cada labor; eran enviados a distintas fábricas de todo tipo, también, al campo para que desarrollen trabajos relacionados con la agricultura y la ganadería y muchas veces eran vendidos para ser convertidos en esclavos de las clases sociales más altas como el clero y la nobleza; cabe destacar que, solo aquellos que gozaban del privilegio de nacer en diferentes familias que contaban con los recursos necesarios para sustentarse, podían ser enviados a centros educativos o incluso tener tutores personales que les brindaban una educación de calidad; pero, qué sucedía con aquellos que no tenían padres, aquellos que no contaban con un apoyo familiar, simplemente se los entregaba a los orfanatos, donde muchas veces eran explotados en todos los aspectos, los vendían, los ultrajaban, los golpeaban y los obligaban a realizar actividades que no les competía; dichas afirmaciones no son sustentadas en falacias, existen libros, artículos e incluso discos de filmación que corroboran la presente información.

Además, muchos de estos niños, niñas y adolescentes, que vivieron estos sucesos durante su infancia, han comentado el trabajo duro que tenían que desarrollar por mandato de sus

responsables, es decir, por sus padres, familiares, conocidos e incluso por la propia sociedad en general, marginándolos y tratándolos como si no tuvieran derecho a defenderse ni decir nada, sobre todo el abuso del cual eran víctimas. En 1836 se llevó a cabo un proyecto por parte del parlamento británico, quienes presenciaron un hecho tan conmovedor, relacionado con una petición por parte de un grupo de niños que trabajaban en una fábrica industrial/textil, indicando lo siguiente:

Respetamos a nuestros patrones y estamos dispuestos a trabajar por nuestro sustento y de nuestros padres, pero queremos más tiempo para descansar, para jugar un poco y para aprender a leer y escribir. Pensamos que no es justo que sólo tengamos que trabajar y sufrir, desde la madrugada del lunes hasta la noche del sábado, para que otros se enriquezcan con nuestro trabajo. Distinguidos señores, ¡infórmense bien sobre nuestra situación! (Liebel, 2003, p. 214).

De este modo, se puede evidenciar que los niños sí sentían presión por parte de las personas adultas, para que desempeñen la labor que se les había encomendado, sin importar si era demasiado tiempo de trabajo, si necesitaban descanso, si les hacía falta una remuneración o si se encontraban aptos para el desarrollo de estas actividades; pues no, nada de esto era considerado en aquellas épocas.

Es así que, varios autores empezaron a desarrollar sus propias teorías sobre los tratos que afectaban de alguna manera el desarrollo de dichos menores que laboraban en grandes jornadas; autores tales como Jules Valles 1832-1885, Jacques Vingtras, Charles Dickens 1812-1870, pero uno de los más importantes fue José H. Figueira, quien planteaba una educación moderna para los niños de aquella época.

Dichos autores son considerados precursores del inicio del reconocimiento de tratos más humanos hacia los NNA; tiempo después se creó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y su plan de acción, en 1990; la cual iba encaminada hacia la protección del desarrollo y el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes, ya que se veían damnificados por las diferentes problemáticas que afectaban de manera directa e indirecta a la integridad, dignidad y libertad de los NNA, los cuales actualmente son considerados principios fundamentales de sus derechos (Cely, 2015, p. 44).

Del mismo modo, Cely (2015), presentó un cuadro significativo que contenía cada una de las diferentes Declaraciones que se fueron implementando en diferentes países; el cual abarca de manera detallada cada una de las normativas relacionadas al reconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a la etapa en la que se encontraban,

lo cual consta como un estudio cronológico, de cada una de las declaraciones que abordaban este tema como eje central, dando un enfoque emblemático al reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y no como objetos de las personas adultas, cuestión que era bastante repetitiva en épocas remotas; generando un cambio en la evolución de los derechos de los NNA.

GRÁFICO # 2
DOCUMENTOS QUE PONEN EN RELEVANCIA Y ESTUDIO LA SITUACIÓN DE LA NIÑEZ

Documento	Descripción
<i>Declaración del Primer Congreso Español de Higiene Escolar (Barcelona - 1.912) (7)</i>	Establece una serie de derechos concernientes a la luz solar, aire, agua y la limpieza que brinda ésta. Refiere que estos elementos no pueden ser negados a los NNA. Al igual el derecho al alimento, ejercicio, alegría, amor y verdad. Refiere como responsable a la familia y al estado.
<i>Declaración de Ginebra en la Sociedad de Naciones (Ginebra – 1.924) (8).</i>	Es considerada la primera carta de los derechos de los niños elaborada desde la esperanza y la fe. Está constituida por cinco preceptos en los que se ponen en relevancia las condiciones necesarias para el desarrollo material y espiritual, situaciones de protección, la prioridad en situaciones de socorro, la protección de la explotación y trabajo infantil, y la educación. Establece la responsabilidad de hombres y mujeres para con la niñez.
<i>Decálogo de los Derechos del Niño, (Montevideo – 1.927) (5).</i>	Representa la postura y valores latinoamericanos. Posiciona a los NNA como actores con capacidades y características propias. Postula los derechos civiles, políticos económicos y sociales; establece y contextualiza derechos tales como la vida, educación, educación especializada, desarrollo de la personalidad, nutrición completa, asistencia económica completa, tierra, consideración social, y alegría.
<i>Ponencia “Los derechos del niño” en la Primera Convención Internacional de Maestros (Buenos Aires – 1.928) (5).</i>	Escrito y expuesto por Gabriela Mistral, este documento retrata la realidad chilena y suramericana de la época. Posiciona a la niñez desde el “privilegio” y le adjudica una serie de derechos en concordancia a la salud, amor y alegría, educación y profesionalización, tradición, libertad, regulaciones legislativas y a instituciones libres e igualitarias.
<i>Declaración orientada al bienestar de la infancia (Santiago de Chile – 1.940) (5).</i>	Creada durante la celebración de la semana del niño de 1.940, tal declaración comprende trece postulados y enuncia dimensiones de los documentos elaborados previamente en relación con el derecho a la vida, alimentación, vestido, familia, educación, salud, alegría, juego, desarrollo de la personalidad, derechos jurídicos y de defensa.
<i>Declaración americana de derechos y deberes del hombre (Bogotá – 1.948) (9).</i>	En estas dos declaraciones se reconocen a todas las personas como titulares de derechos, iguales y dignos. Desarrollan listados de derechos relacionados con condiciones necesarias para la vida con calidad y situaciones en las que se debe brindar protección.
<i>Declaración universal de los derechos humanos (París – 1.948) (10).</i>	
<i>Declaración de los derechos del niño. (Asamblea de las Naciones Unidas – 1.959) (11).</i>	Se establece después del a segunda guerra mundial, y es el antecedente inmediato de la convención. Compendia los documentos proyectados en la primera mitad del siglo XX. Reconoce la protección y cuidados especiales para con los NNA, el goce por parte de ellos de derechos y libertades y además establece los actores responsables de la garantía. Está constituido por 10 principios, poniendo en relevancia el interés superior de los niños que luego son retomados por la convención y legislaciones particulares de los 192 países que la han ratificado.
<i>Declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y su plan de acción. (Nueva York - 1.990) (6).</i>	Desarrollada en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Nueva York – 1.990), en esta se discute sobre las situaciones de riesgo para los NNA en relación a su desarrollo y crecimiento. Establecen compromisos para la protección y la necesidad de la promoción rápida de la ratificación y aplicación de la convención y un programa para la transmisión de los derechos. Se cimenta la niñez desde la perspectiva de los derechos humanos. El plan de acción es consolidado como una guía para el desarrollo de programas en cada país en la década de los 90; con el fin de mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los niños y niñas.

Fuente: (Cely, 2015, p. 45)

A través del gráfico anterior, se logran evidenciar las diferentes declaraciones que poco a poco, fueron sirviendo como base principal de la próxima Convención de los Derechos del niño de 1989. Cada una de estas declaraciones se llevó a cabo en diferentes Estados, entre estos, Colombia, Argentina, Ginebra, Chile, Francia, y Estados Unidos; los cuales, a partir

de las teorías elaboradas previamente por diferentes autores, permitieron de alguna manera que se tomen como referencia para nuevas normativas que incluyan los derechos de los niños.

En primer lugar, se encuentra la primera Declaración de Barcelona/España en 1912, relacionada con un ambiente sanitario pertinente para el desarrollo de las actividades académicas en diferentes centros educativos, reconociendo por primera vez, el derecho a un ambiente sano y el derecho a la educación para el libre desarrollo académico de los NNA. Por otro lado, se presenta la Declaración de Ginebra en 1924, la cual fue propuesta por la Sociedad de Naciones a posteriori de la Primera Guerra Mundial, dentro del Tratado de Versalles; considerada como la primera carta de los derechos de los NNA, que incluía cinco aspectos importantes en relación al desarrollo integral de los niños, los cuales se basaban bajo la protección de los mismos, en situaciones de maltrato y explotación, y su libre acceso a la educación.

Posteriormente, se establece el primer Decálogo de los Derechos de los Niños de 1927, el cual se presentó en Argentina como una de las normativas claves, que garantizaban la protección de los derechos de los niños, en base a su naturaleza, como el derecho a la vida, a la familia, a la educación, entre otros. Un año después, se llevó a cabo la primera Convención Internacional de maestros, en torno a los derechos de los niños en Buenos Aires/Argentina, como una ponencia que consideraba los acontecimientos de aquella época y los beneficios que tenían los infantes en relación a los derechos de salud, libertad, entre otros. En este mismo contexto, se presentó la Declaración de Bienestar de los Infantes en Santiago de Chile, en 1940, la cual permitió que dicha nación, reconozca ciertos derechos fundamentales de los NNA, por lo que, se demostró que el Estado, las familias y demás encargados de la protección y el desarrollo de los niños, eran responsables de garantizar el cumplimiento de cada uno de ellos.

Es en 1948, que se lleva a cabo la Declaración Americana de Derechos Humanos y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las cuales se presentaron por la Asamblea de la Organización de Naciones Unidas en París/Francia, luego de la Segunda Guerra Mundial; hecho histórico en el que se vulneraron todos los derechos humanos y los derechos de los niños, desde su derecho a la libertad, hasta su derecho a la vida; no obstante, por estos hechos tan inhumanos, se pudo conseguir la implementación de una normativa internacional que regulara el comportamiento de todos los seres humanos, sin vulnerar los derechos de los demás y reconociendo que sus derechos inician donde terminan los del otro.

En este mismo sentido, se creó la Declaración de los derechos del niño en 1959, año en el que se consideró necesario, por parte de la ONU, la implementación de una normativa legal que establezca de manera detallada los derechos del niño; esta declaración, sirvió como referencia para la creación de la Convención de los Derechos del Niño, más adelante CDN, la cual permitió que a nivel internacional todos los estados miembros, incluyan lo estipulado en dicha convención dentro de sus normativas nacionales, con el fin de evitar que en cualquier, sector, lugar o país, sigan existiendo maltratos, opresión, vulneración y violaciones directas a los derechos de los NNA.

Es así que, en 1990, se creó la Declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y su plan de acción, la cual tiene como finalidad la inclusión de su estructura, dentro de los nuevos planes de protección sobre el desarrollo Integral del Niño y todo lo relacionado a ello. Cabe mencionar que, el desarrollo integral del Niño, hace relación a todas las formas de influir en el crecimiento de los NNA, es decir; “El desarrollo integral infantil se refiere al proceso global y continuo de crecimiento y maduración de los niños y las niñas, que abarca no solo su crecimiento físico, sino también su desarrollo cognitivo, emocional y social” (Salas, 2023).

De este modo, se puede afirmar que el desarrollo Integral de los NNA, depende de factores claves relacionados al entorno en el que se desenvuelven diariamente, los cuales pueden influir de alguna manera, a un desarrollo pleno de acuerdo a la etapa de crecimiento en el que se encuentran; por lo que, deben ser parte de un ambiente libre de preceptos discriminatorios, opresores, violentos e incluso inhumanos, ya que esto podría afectar directamente su desarrollo cognitivo, mental, social y físico; de tal manera que los NNA, no puedan crecer en un entorno sano, en todos los aspectos, debido a la falta de concientización de las personas responsables de su protección, los cuales como ya se ha manifestado anteriormente, dependen de sus padres, familiares, como también del Estado y las entidades públicas y privadas que tengan relación con los menores de dieciocho años.

Así mismo, es importante resaltar que, de acuerdo al ambiente en el que se desarrollan los NNA, forjan su capacidad de aprendizaje de acuerdo a las circunstancias, generando cambios en su carácter, por lo que, al crecer en hogares hostiles con agresividad o insultos constantes, se puede afectar directamente a su personalidad, ocasionando conductas inadecuadas que pueden conllevar al cometimiento de acciones que afecten al desarrollo físico-mental de otras personas. Por tanto, es necesario que los padres, la sociedad y el estado, tomen en consideración la influencia del hogar y las enseñanzas directas o indirectas en las cuales

puedan encontrarse cada uno de los niños, niñas y adolescentes, puesto que existen factores directos que pueden afectar su pleno desarrollo integral.

TABLA # 1
DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO

Factores Influyentes en su Desarrollo	
Educación:	La calidad de la educación y el acceso a oportunidades de aprendizaje son fundamentales para el desarrollo cognitivo. Un entorno educativo que fomente la curiosidad, la creatividad y el pensamiento crítico es esencial para el crecimiento intelectual de los niños.
Entorno Social:	Las condiciones socioeconómicas, la comunidad y el acceso a servicios básicos (salud, educación, recreación) son determinantes en el desarrollo de los niños. Un entorno seguro y enriquecedor puede facilitar su crecimiento y bienestar.
Políticas Públicas:	Las políticas gubernamentales que promueven el bienestar infantil, la educación inclusiva y la protección de los derechos de los niños son fundamentales para crear un marco que apoye su desarrollo integral.
Cultura y Sociedad:	Las normas culturales y sociales también juegan un papel importante. La forma en que una sociedad valora y apoya a sus niños influye en su desarrollo y en la manera en que se les percibe y se les trata.

Fuente: (Salas, 2023)

Elaborado por: Autor

Por consiguiente, se ha demostrado que la inclusión de las Declaraciones que reconocen los Derechos de los NNA, favorece el entorno estatal en el que se ven envueltos debido a su condición de nacionalidad, permitiendo que los niños, gocen de su pleno derecho al desarrollo integral, a la dignidad y a la libertad y todos los demás derechos relacionados al reconocimiento de su plena existencia.

En definitiva, cada uno de los textos históricos, filosóficos y jurídicos, han permitido que todas las naciones reconozcan que los niños, niñas y adolescentes, gozan de un reconocimiento especial, por el hecho de ser niños, de encontrarse en una etapa de aprendizaje tan necesaria para forjar su personalidad futura y su desenvolvimiento en sociedad. Los niños, son como cajitas de cristal; regalos propios hacia cada nación, para brindar un sentido de inocencia y alegría a todas las familias que conforman un mismo Estado; por lo que deben ser protegidos en todos sus aspectos, deben gozar de una libre oportunidad de realizar las actividades que les compete como niños, ya sea jugar, correr, leer, aprender, entre otras cuestiones que ayudan a obtener un pleno goce durante el transcurso de sus vidas.

En este mismo contexto, se debe destacar la importancia del reconocimiento del principio de Interés superior del niño, el cual se encuentra contemplado en la Convención sobre los derechos del niño así también en la Constitución de la República del Ecuador y su jerárquico inferior el Código de la niñez y adolescencia. Este principio de acuerdo a lo que establece el Mgt. Miguel Hernández Terán, en uno de sus análisis jurídicos titulado -Apuntes sobre el Interés Superior del niño-, destaca que existen términos con conceptos o definiciones jurídicas indeterminadas, es decir, que su conceptualización depende de las circunstancias en las que se deban implementar; este es el caso del principio en mención, el cual en distintos precedentes jurisprudenciales considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sido invocado con la finalidad de preservar los derechos de los niños, niñas y adolescentes vinculados a dichos casos (Novedades Jurídicas, 2019).

Del mismo modo, es necesario indicar que el Interés Superior del niño, no tan solo contempla derechos comunes o fundamentales, sino también los deberes de cada uno de ellos, es decir, dicho principio debe implementarse de manera conjunta tomando en consideración ambos, tanto derechos como deberes, ya que al ser un principio de implementación directa que vela por el bienestar de los menores, no puede vulnerar otros aspectos jurídicos pertenecientes a demás sujetos de derechos, ya que esto podría considerarse como una actuación discrecional abusiva, de acuerdo a lo que establece Farith Simon Campaña en la obra titulada -Interés Superior del niño: Técnicas y reducción de la discrecionalidad abusiva-; Simon reconoce la vulneración de derechos de otras personas en nombre del interés superior del niño, como una actuación arbitraria por la institucionalidad tanto pública como privada que justifica o motiva sus resoluciones basándose en dicho principio (2015, pp. 5-6).

Este nuevo enfoque, conlleva a realizar un análisis jurídico que indica la responsabilidad institucional de invocar el principio de Interés Superior del niño cuando exista un nexo entre un menor de 18 años de edad con un caso en particular, tal y como puede inferirse en las adicciones en NNA, ya que al ser un problema de salud pública, el Estado tiene la responsabilidad de tomar en consideración el bienestar de cada uno de los menores con este problema y brindar la atención y los tratamientos necesarios que garanticen el cumplimiento pleno del derecho a la salud, puesto que no se está afectando de manera discrecional abusiva otro aspecto jurídico que requiera de la misma o mayor atención, sino más bien, se está planteando un reconocimiento institucionalista en base al principio del Interés Superior del niño, conforme lo establece la Convención sobre los Derechos del niño, la Constitución de la República del Ecuador y el Código de la Niñez y Adolescencia.

2.1.4 Adicciones en niños, niñas y adolescentes

Si bien es cierto, los antecedentes históricos de las adicciones en niños, niñas y adolescentes son de gran relevancia para el desarrollo de la presente investigación, pueden resultar complejos, ya que reflejan cambios en la sociedad, la cultura, la política y la salud pública a lo largo del tiempo, estos cambios son factores que de forma directa o indirecta pueden haber influido en la actual ola de dependencia a sustancias.

Estos acontecimientos históricos, parten de épocas remotas, en las que la costumbre y prácticas ancestrales, prevalecían sobre cualquier otra actividad que permitiera dar solución a ciertos problemas sanitarios; tal es el caso, de los conocidos chamanes, brujos, curanderos, entre otros, quienes iniciaron con el uso de alcohol y ciertas hiervas naturales, para curar enfermedades comunitarias, lo que despertó gran interés de conocer qué era lo que se utilizaba para -sanar- ciertos problemas físicos e incluso mentales; por qué permitían el uso y consumo de estos remedios tradicionales y qué beneficios generaban; por lo que, gran parte de los seres humanos que se veían envueltos dentro de estos rituales de sanación, empezaron a ingerir cada uno de estos implementos. He aquí el origen del consumo de sustancias psicoactivas.

Tiempo después, el consumo de estas sustancias fue creando una situación de dependencia hacia los diferentes tipos de remedios tradicionales, ocasionando un consumo regular para satisfacer ciertas necesidades físicas y mentales, debido a los efectos que generaban cada uno de estos, por lo que el consumo frecuente generó un interés particular, llegando a la creación de bebidas alcohólicas de alto consumo social.

De esta manera, se da inicio al consumo regular de bebidas alcohólicas de libre alcance y hiervas -medicinales/naturales- por parte de los seres humanos, lo cual empezó a generar ciertas problemáticas, ya que en aquella época, al iniciar la comercialización de estos productos, no se consideró llevar a cabo un control previo hacia quienes consumirían este tipo de sustancias, por lo que, simplemente se destacó su amplia cobertura en ventas, sin considerar que los posibles consumidores podrían ser niños, niñas y adolescentes, ya que su comercialización, era supuesta y lógicamente, solo para el consumo en personas adultas, ignorando como preocupación social, que los NNA podrían tener un libre acceso a la compra o consumo directo de estas sustancias.

En ese mismo contexto, al iniciar el siglo XIX se presentaron nuevos desafíos relacionados al consumo frecuente de sustancias químicas, las cuales se reflejaron con mayor alcance durante la etapa de Industrialización y Urbanización, ya que tras avanzar la Revolución

Industrial, se produjo un aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias, generando que las condiciones de vida en las ciudades industriales tuvieran un incremento desmedido en el uso de drogas y alcohol, afectando a todas las edades, principalmente a los más jóvenes; por esta razón, antes de concluir el siglo XIX dicha problemática empezó a generar gran preocupación.

Posteriormente, en el siglo XX, entre 1920 a 1933 en Estados Unidos implementa ciertas normas que establecían el consumo de estupefacientes como una medida prohibitiva, que tendría consecuencias jurídico-criminológicas debido al alto consumo existente en aquel entonces, corroborando lo siguiente:

El gran aumento del número de adictos al opio y a la morfina en Estados Unidos generó auténticos movimientos sociales durante el periodo de entre-siglos, que presionaron a la Administración para que legislara medidas restrictivas del comercio de estas sustancias, por tanto, el consumo de las mismas se convirtió en una gran problemática debido al alto consumo clandestino generado a raíz de nuevos aspectos normativos controladores; lo que dio origen a una nueva forma de consumismo y principalmente en jóvenes (López Muñoz, Francisco-González, E-Serrano, MD-Antequera R-Alamo,C, 2011, p. 23).

Dicho esto, se logra evidenciar que, debido a la presión existente en aquella época, Estados Unidos decidió implementar la prohibición y criminalización del consumo desmedido de estas sustancias, con el fin de frenar un poco estos acontecimientos; sin embargo, fue en vano, debido al consumo clandestino que se generó a raíz de estas disposiciones gubernamentales; lo que también afectó a los jóvenes, ya que empezaron a experimentar con estas sustancias de manera ilegal. Por esta razón, en la década de 1960, se empieza a investigar más sobre las adicciones y su impacto en los jóvenes, reconociendo que los adolescentes eran vulnerables a las adicciones debido a factores sociales, culturales, entre otros, los cuales generaban acciones pertenecientes a la interacción en sociedad, como la presión de grupo y la búsqueda de identidad.

De la misma forma, entre 1970 y 1980, el uso de drogas recreativas, como la marihuana y la cocaína, se volvió más común entre los adolescentes, lo cual, alertó a entidades públicas en el control de la situación a través de la creación de programas de prevención y tratamiento, programas educativos sobre la prevención del consumo de drogas en los centros educativos, prestando mayor interés en los NNA.

A continuación, se presenta un gráfico que detalla los países que han adoptado normativas para regular la comercialización y consumo de estupefacientes y bebidas alcohólicas; todo esto a modo accesorio al control del Tráfico ilícito de sustancias sujetas a fiscalización.

GRÁFICO # 3
EVOLUCIÓN NORMATIVA EN MATERIA ANTIDROGAS Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO

Año	Lugar	Tratado – Convenio
1796		China fue el primer país que tomó conciencia sobre los peligros del opio, decretando que su uso se castigara con la muerte.
1858		El tratado de Tientsin impuesto a China por Francia, Inglaterra, Rusia y los Estados Unidos condujo a la legislación del comercio del opio.
1875	EE.UU.	La primera ley antidrogas de Estados Unidos se decretó en 1875 contra las "casas de opio", dictada en la ciudad de San Francisco.
1887	EE.UU.	Ley que prohibía que los ciudadanos chinos importaran opio a EE.UU. para fumar.
1906	EE.UU.	<i>Pure Food and Drug Act.</i>
1909	Shangai	Primera Comisión Internacional del Opio, celebrada en Shangai con 13 representantes.
1912	La Haya	Convenio Internacional del Opio.
1914	EE.UU.	<i>Harrison Narcotic Tax Act.</i> Controles estrictos sobre la importación, la manufactura y la distribución de opio y opiáceos. Queda prohibida la venta de dosis sustanciales de opiáceos o cocaína, excepto por fabricantes, médicos y farmacias.
1924	EE.UU.	<i>Heroin Act.</i>
1925	Ginebra	II Convenio Internacional del Opio.
1929	EE.UU.	"Ley seca" (18ª enmienda a la Constitución de los Estados Unidos - <i>Volsstead Act</i>)-: prohibición para la fabricación, transporte o venta de bebidas alcohólicas.
1931	Ginebra	Convenio para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.
1936	Ginebra	Convenio para la represión del tráfico ilícito de las drogas peligrosas.
1937	EE.UU.	<i>Marihuana Tax Act</i> : Prohibición del cultivo, distribución y venta de marihuana.
1942	EE.UU.	<i>Opium Poppy Control Act</i> : Reglamentación del cultivo de la amapola y el comercio del opio.
1946	Nueva York	Protocolo enmendando los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes concertados.
1956	EE.UU.	<i>Narcotic Control Act</i> : endurecimiento de las penas por narcotráfico.
1961	Nueva York	Convención Única sobre Estupefacientes. Regulación de las drogas provenientes de plantas como la amapola, el cáñamo y la coca.
1967	Viena	Creación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), para vigilar el cumplimiento de los tratados internacionales sobre estupefacientes.
1971	Viena	Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. Inclusión de nuevas drogas en las listas de sustancias prohibidas sometidas a fiscalización.
1972	Ginebra	Protocolo de modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.
1973	EE.UU.	Drug Enforcement Administration (DEA): Agencia de lucha contra el narcotráfico.
1988	Viena	Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
1991	U.E.	Directiva 91/308/CEE del Consejo, de 10 de junio de 1991, relativa a la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales.
2005	U.E.	Reglamento (CEE) no 111/2005 del Consejo, de 22 de diciembre de 2004, sobre precursores químicos para la producción de drogas.

Fuente: (López Muñoz, Francisco-González, E-Serrano, MD-Antequera R-Alamo,C, 2011, p. 25)

En el gráfico se puede evidenciar que desde 1796 se empieza a regular el uso continuo de opio, pero ¿Qué es el opio?; de acuerdo al Departamento de Justicia/Administración de Control de Drogas (2022) “El opio es un narcótico no sintético sumamente adictivo que se extrae de la planta de la amapola, *papaver somniferum*. La amapola es la fuente principal de muchos narcóticos, incluyendo morfina, codeína y heroína” (DEA, p.1); por tanto, al tener elementos como la morfina, la cual era una de las medicinas más implementadas dentro del sistema de salud, se empezó a considerar los efectos secundarios que generaban este tipo de narcóticos.

Es menester resaltar que, el opio, no solo genera cierta contracción en músculos y demás partes del cuerpo, sino también genera adormecimiento, náuseas, mareos, alucinaciones y avance desmedido de imaginación en un tiempo aproximado de 15 minutos, dependiendo de la forma en la que se haya suministrado, ya sea por vía oral, sanguínea o a través de cigarros o inhalaciones directas. Del mismo modo, se debe tomar en consideración que al descubrirse este alcaloide, no se consideraba la cantidad de extracción de la planta, por tanto suministrarla podía ocasionar problemas de salud, debido a la falta de calculo al momento de ser suministrado.

Otro aspecto importante, es que fue descubierta por un farmacólogo alemán de 22 años de edad antes del siglo XIX, realizó una separación de morfina extraída del opio o la planta de amapola; así mismo, se extrajeron algunos alcaloides como codeína, tebaína, papaverina, noscapina, heroína, entre otros. Debido al alto consumo de estos narcóticos, se empieza a regular su consumo, iniciando por China, quien en 1796, interpone una nueva ley que sancionaba con pena de muerte a todo aquel que consumiera o que de alguna u otra forma se relacionara con el opio; de esta manera en 1858, países como Francia, Inglaterra, Rusia y Estados Unidos, le ofrecieron a China el Tratado de Tientsin, para controlar el comercio de dichos narcóticos. Sin embargo, en 1875, Estados Unidos, decide implementar la primera Ley Antidrogas contra los cultivos masivos de amapolas con finalidades delictivas como la creación de narcóticos, la cual fue dictada en San Francisco. Es así que desde 1887 a 1906, Estados Unidos presenta una nueva Ley que le prohibía a China importar opio a E.E.U.U con fines de consumo ejecutivo de drogas, denominado -Pure Food and Drug Act-.

Posteriormente, se lleva a cabo la Primera Comisión Internacional del Opio celebrada en Shanghai con apenas 13 representantes en 1909; quienes firmaron el Convenio Internacional del Opio en La Haya en 1912. En 1914, Estados Unidos presenta una nueva ley denominada -Harrison Narcotic Text Act-, la cual se encargaba de controlar de manera estricta la importación, creación y distribución de opio y opióceos, prohibiendo la venta de dosis de estos narcóticos, excepto en el caso de médicos y farmacias y en 1924, se presenta el Heroin Act, el cual se encargaba de regular aspectos netamente de heroína.

De este modo, en 1925 se lleva a cabo el II Convenio Internacional de Opio en Ginebra; por consiguiente, Estados Unidos en 1929, realiza una reforma a la Constitución, agregando la Ley Seca, la cual consiste en la prohibición de fabricar, vender o transportar bebidas alcohólicas. Consecuentemente, Ginebra celebra dos convenios, uno para limitar la

fabricación y distribución de estupefacientes y el otro, para reprimir el tráfico ilícito de narcóticos peligrosos de 1931 a 1936.

Desde 1937 a 1961, Estados Unidos fue creando nuevos reglamentos que fueran regulando el uso, consumo, fabricación, distribución, transporte y venta, de estupefacientes como la marihuana, las amapolas y demás sustancias químicas que podían afectar directamente la salud de los seres humanos, generando sanciones cada vez más rigurosas en contra del narcotráfico; la más reciente la Convención Única de Estupefacientes, provenientes de la amapola, cáñamo y la coca, las cuales eran consideradas más nocivas que las demás.

En Viena, 1967 se crea la Junta Internacional de fiscalización de estupefacientes en adelante JIFE, con el fin de vigilar el cumplimiento de cada uno de los tratados internacionales que se fueron creando con el objetivo de regular todo lo relacionado a estupefacientes. De igual forma, en 1971 se crea el Convenio sobre sustancias psicotrópicas en Viena, con el fin de incluir las nuevas sustancias prohibidas que serían sujetas a fiscalización. En 1972, se lleva a cabo una modificación a la Convención de Estupefacientes presentada en 1961; en 1973 se crea la DEA, el Departamento de Justicia/Administración de Control de Drogas o Drug Enforcement Administration, con la finalidad de luchar contra el narcotráfico de sustancias químicas sujetas a fiscalización. Por otra parte, en 1988 se presenta la Convención de Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, lo que dió paso a la Unión Europea para presentar la Directiva 91/308/CEE del Consejo, el 10 de Junio de 1991 y en 2005 el Reglamento CEE N° 111/2005 del Consejo el 22 de diciembre del 2004, relacionado con los precursores químicos directos en la fabricación de drogas.

Resumiendo lo planteado, luego del descubrimiento de sustancias químicas nocivas para la salud de los seres humanos, a nivel mundial se consideró la necesidad de crear normativas internas en cada país e inclusive organizaciones internacionales, que regulen su consumo, su producción y distribución debido al alcance nocivo de estupefacientes, lo cual no tan solo afectaba a personas mayores sino también a niños, niñas y adolescentes que estaban más vulnerables al libre consumo de opio, puesto que al encontrarse en situaciones sociales que fomentaban el consumo de sustancias, los NNA empezaron a normalizar el consumo, distribución, producción e incluso la venta de narcóticos; lo que da origen a las adicciones en los NNA.

Cabe destacar que, las adicciones a sustancias químicas en NNA, no tan solo se generan a raíz de la libre distribución de estas sustancias por parte de grupos dedicados al tráfico ilícito de las mismas, aunque se trate de regular estos aspectos; sino también por factores sociales

relacionados con la disolución de familias, trabajo infantil, abusos, traumas, bullying, entre otros aspectos, que de alguna u otra manera influyen en las decisiones de consumir principalmente en los NNA. Del mismo modo, es menester resaltar que aspectos como la pobreza, la inflación, la migración, las crisis económicas, también se ven relacionados con las causas por las cuales los NNA inician un proceso de adicción al consumo de estupefacientes.

Además, se debe tomar en consideración que los NNA se encuentran en un proceso de desarrollo y aprendizaje constante, por tanto su entorno social va a influir mucho en su crecimiento y desarrollo evolutivo; es así que al crecer en ambientes no optimos para su desarrollo, pueden presentar problemas de adicción ya sea a sustancias químicas, como las drogas o el alcohol u otro tipo de adicciones hacia videojuegos, aplicaciones, entre otros, que afectan de manera directa su desarrollo integral.

En definitiva, todos los seres humanos son responsables de garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, pero es el Estado el responsable de garantizar el cumplimiento de este y demás derechos de los NNA; sin embargo, al ser las adicciones un problema que puede afectar de manera directa el desarrollo físico y mental de los NNA, se considera a las adicciones un problema de salud pública, de acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud y demás organizaciones internacionales, lo cual se abordará con mayor detenimiento más adelante.

2.1.5 Adicciones en NNA, como problema de salud pública

Si bien es cierto, las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema de salud pública de acuerdo a lo que establecen Organizaciones Internacionales como la OMS, la ONU, entre otras; así mismo, normativas internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y las normativas nacionales como la Constitución de la República del Ecuador y el Código de la Niñez y Adolescencia, sin embargo, las adicciones en NNA han ido en aumento en las últimas décadas.

Este fenómeno no solo afecta la salud física y mental de los jóvenes, sino que también tiene repercusiones en el desarrollo integral de los mismos, puesto que las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema complejo que requiere atención y acción, lo cual es responsabilidad del Estado garantizar el cumplimiento de sus derechos y el desarrollo físico y mental de cada uno de ellos, a través de la atención necesaria para el respectivo control y tratamiento de estas circunstancias en los NNA. De acuerdo a lo que establece Murillo,

Castro, Carreño y Orosco en su obra titulada, Conductas Adictivas en Adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones (2023) “Las adicciones pueden llegar alterar el estado cognitivo y neurológico de los adolescentes, provocar casos de proteinuria y reducción de la tasa de filtración glomerular, afectando el hígado e incrementando el riesgo de desarrollar insuficiencia renal” (p. 3546).

De este modo, se puede inferir que el consumo de sustancias químicas en los NNA, puede generar serios problemas de salud, afectando su sistema neurológico/nervioso; y, en casos extremos, dependiendo del tipo de sustancia que se consuma, la regularidad de consumo y la edad del menor consumidor, puede llegar a convertirse en un problema de salud crónico que a largo plazo puede generar la muerte; la salud y el bienestar de los jóvenes son una responsabilidad compartida entre el estado, la familia y la sociedad.

TABLA # 2
ADICCIONES MÁS COMUNES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

TIPOS DE ADICCIONES	
Adicciones a Sustancias Psicoactivas	Alcohol
	Tabaco
	Marihuana
	Cocaína
	Medicamentos recetados
	Drogas en general
Adicciones Comportamentales	Internet
	Videojuegos
	Juegos de azar
	Redes sociales
Adicciones de Ingesta	Comedor compulsivo
	Bulimia
	Anorexia nerviosa

Fuente: (Rivadeneira-Díaz, Cajas-Siguencia, Viejó-Mora, Quinto-Saritama, 2020)

Elaborado por: Autor

En base a lo presentado en la tabla anterior, se puede evidenciar que existen un sin número de cuestiones que pueden generar adicciones en niños, niñas, y adolescentes, no tan solo sustancias, sino también aspectos que se vuelven una necesidad obsesiva como videojuegos, internet, entre otros, que pueden afectar de manera directa el desarrollo integral de los NNA. Según Murillo, Castro, Carreño y Orosco (2023) “En Ecuador se encontró un porcentaje significativo de adolescentes que consumen sustancias adictivas, reflejando un total de 51,1-77,2% de prevalencia en el consumo de alcohol, el consumo de drogas con el 50% y el de tabaco con un 36,7%” (p. 3354).

De esta manera, es evidente que gran parte de los problemas de adicción en los NNA en Ecuador, giran en torno al consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, las cuales pueden generar mayor cantidad de enfermedades físicas y mentales; inclusive pueden ser causal del alto índice de muertes y problemas delictivos latentes en este país, debido a las adicciones en niños, niñas, y adolescentes. Además, de acuerdo al estudio realizado por Murillo, Castro, Carreño y Orosco en su proyecto de Investigación (2023):

Es evidente que tanto el alcohol como el tabaco son las sustancias más consumidas, lo que destaca la urgencia de implementar estrategias de prevención y educación desde edades tempranas para reducir el riesgo de adicciones y promover hábitos saludables en la juventud (p. 3555).

Consecuentemente, no se puede dejar de lado, los factores de riesgo que pueden originar este tipo de Problemas de Salud; dentro de estos, se puede considerar la predisposición genética, los problemas de salud mental como ansiedad o depresión, la baja autoestima, la historia familiar de adicciones, falta de supervisión parental, conflictos familiares, influencia de pares y la disponibilidad de sustancias en la comunidad, entre otros aspectos, que pueden ser causal de consumo. Por tanto, se puede evidenciar que el control y los tratamientos especializados no solo debe ejecutarse sobre los NNA, sino en las personas en general, en las familias, incluyendo terapia grupal y apoyo continuo, ya que son ellos quienes deben considerar un entorno propicio para el crecimiento adecuado de los niños, niñas y adolescentes.

Es menester destacar, que las adicciones en NNA, pueden traer consecuencias graves para salud de los mismos, como enfermedades crónicas, trastornos del desarrollo y problemas de salud mental, tanto es así que, pueden generar problemas respiratorios, enfermedades infecciosas, trastornos alimentarios, aumento del riesgo de trastornos mentales como depresión y ansiedad, problemas cognitivos y de aprendizaje e incluso conductas delictivas como se mencionó con anterioridad. El Estado, es el responsable de garantizar que los NNA reciban una atención especializada en los centros de salud pública, por ser considerado un problema de salud; en base a ello, es necesario el reconocimiento de una condición de doble vulnerabilidad en los NNA con problemas de salud de alta complejidad.

Cabe destacar que es necesario identificar y tratar problemas de salud mental y conductas de riesgo desde una edad temprana para poder prevenir el desarrollo de adicciones y para

aquellos que lamentablemente ya presentan problemas de consumo, asegurar que tengan acceso a servicios de salud mental y un tratamiento adecuado.

Estos hallazgos resaltan la importancia de adoptar un enfoque integral en la prevención y abordaje de las conductas adictivas en adolescentes, involucrando tanto a la familia como a la comunidad y los servicios de salud mental para promover un entorno protector y de contención que reduzca la incidencia de adicciones en la población juvenil. Las complicaciones por las adicciones pueden llegar a alterar el estado cognitivo y neurológico de los adolescentes. Además, pueden provocar casos de proteinuria y reducción de la tasa de filtración glomerular. Así mismo puede tener consecuencias graves, afectando el hígado e incrementando el riesgo de desarrollar insuficiencia renal. Estos hallazgos resaltan la importancia de la educación, prevención y programas de intervención temprana dirigidos a los adolescentes, con el objetivo de reducir los riesgos asociados a las conductas adictivas y promover un estilo de vida saludable desde temprana edad (Murillo-Zavala, Carreño-Mera, Castro-Calle, Orosco-Rosado, 2023).

Con lo antes mencionado, se puede concluir que los aspectos sociales participan de manera directa entre las principales causales de consumo en los NNA, generando problemas de Salud que requieren de una atención especializada que evite llegar a puntos extremos como enfermedades crónicas, conductas delictivas, e incluso la muerte.

2.1.6 De las enfermedades de alta complejidad en Ecuador

En lo que respecta a las Enfermedades de Alta Complejidad, en el Ecuador se garantiza el derecho a recibir una atención especializada y gratuita preferente, para aquellas personas que padezcan patologías crónicas que se consideren riesgosas para la vida de la persona, las cuales normalmente requieren de tratamientos prolongados y costosos que pueden abarcar ciertas condiciones que determinan su diagnóstico y tratamiento. Según el Acuerdo Ministerial 1829 sobre la Inclusión de Enfermedades Raras para Bono Joaquín Gallegos Lara (2013) las Enfermedades Huérfanas o raras:

Son aquellas que se consideran potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad, constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos se encuentran en etapa experimental (pp. 2-3).

De ahí que, efectivamente dichas enfermedades son aquellas que requieren de una atención especializada en base a su avance crónico y por tanto el Estado tiene la responsabilidad de cubrir los gastos económicos que estos generen. Dentro de estas enfermedades se pueden considerar algunas enfermedades cardiovasculares, autoinmunitarias, trastornos metabólicos e inclusive el cáncer.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, se refieren a condiciones como infartos, insuficiencia cardíaca y arritmias que pueden necesitar intervenciones quirúrgicas o procedimientos especializados; mientras que las enfermedades neurológicas, se refieren a los trastornos como esclerosis múltiple, epilepsia refractaria y enfermedades neurodegenerativas que requieren atención multidisciplinarias y las enfermedades autoinmunitarias, son aquellas como lupus eritematoso sistémico o artritis reumatoide que necesitan tratamientos inmunosupresores y seguimiento continuo.

En Ecuador, el sistema de salud ha estado trabajando para mejorar la atención en estas áreas mediante la capacitación de profesionales de la salud, la creación de centros especializados y el acceso a tecnologías avanzadas. Sin embargo, aún existen desafíos relacionados con la disponibilidad de recursos, la cobertura del seguro médico y el acceso equitativo a servicios de salud en diferentes regiones del país, debido al déficit financiero por el cual se encuentra atravesando el país. En cuanto a los centros especializados, existen hospitales y clínicas que se especializan en el tratamiento de enfermedades complejas. Estos centros suelen contar con equipos multidisciplinarios que incluyen médicos especialistas, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud, pero su cobertura puede variar según la región y el tipo de enfermedad.

Las áreas urbanas tienden a tener mejor acceso a servicios especializados en comparación con las zonas rurales, a la falta de responsabilidad por parte de la administración pública que impide una redistribución plena del sistema financiero para sustentar de manera equilibrada el sistema de salud rural.

Es menester resaltar que, la investigación sobre el descubrimiento de enfermedades complejas está en crecimiento a nivel mundial, debido al incremento de nueva sintomatología que implica desarrollar estudios más avanzados que facilite la proporción de tratamientos adecuados, como lo es el presente proyecto de investigación, ya que se busca demostrar la existencia de una condición de doble vulnerabilidad, si se reconocen las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad; sin embargo, a pesar del esfuerzo que se realice con el fin de mejorar la atención médica, muchos hospitales enfrentan limitaciones en cuanto a recursos, tecnología y personal capacitado por la falta de sustento económico que logre solventar estos gastos e insumos médicos.

Así mismo, se debe considerar que dentro del Acuerdo Ministerial N° 1829, ya se reconoce una extensa lista de enfermedades ya consideradas como enfermedades catastróficas o de alta complejidad, las cuales son las siguientes:

- Son enfermedades generalmente de origen genético;
- De curso crónico, progresivo, degenerativo con una elevada morbi-mortalidad y alto grado de discapacidad física, mental, conductual y sensorial, que puede comprometer la autonomía de los pacientes;
- De gran complejidad, diagnóstica, pronóstica y terapéutica; y
- Que requieren un tratamiento permanente, seguimiento e intervención multi e interdisciplinaria (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Dentro de lo que se establece con anterioridad, se logra evidenciar que las enfermedades catastróficas, efectivamente hacen referencia a las enfermedades crónicas que requieren de una atención especializada en base a los recursos que proporciona el Estado al Ministerio de Salud Pública, con el fin de brindar el control, tratamiento y las medicinas necesarias para evitar un aumento de gravedad que pueda generar la muerte. Cabe destacar que, no tan solo consisten en enfermedades crónicas, sino también en aquellas enfermedades que van en aumento progresivo de destrucción hacia órganos primordiales para mantener el bienestar de los pacientes; así mismo, aquellas enfermedades que tienen un alto porcentaje de complejidad para determinar su origen y el tratamiento respectivo para la eliminación o el cuidado de la misma.

Es menester destacar que, el presente artículo toma en consideración que dichas enfermedades, no tan solo son aquellas consideradas crónicas, sino también aquellas que contemplen cierto grado de discapacidad, que puede afectar la independencia física, o relativo a la conducta, como también aspectos mentales y sensoriales, los cuales pueden generar graves consecuencias a largo plazo; por lo que, deben cumplir con una programación previa para brindar un tratamiento adecuado, evitando dilataciones en la atención médica que pueda ocasionar afectaciones directas al derecho a la salud; de esta manera, se da cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud, ya que a través del reconocimiento e identificación de este tipo de enfermedades, dicha entidad puede presentar las disposiciones necesarias para la correcta aplicación de lo establecido en la norma expresa, como la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, y demás normativa nacional e internacional que garantizan el derecho a recibir una atención especializada.

GRÁFICO # 4
ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO
MINISTERIAL N° 1829

D56 Talasemia.
D58 Otras anemias hemolíticas hereditarias.
D61.0 Anemia de Fanconi.
D66 Deficiencia hereditaria del factor VIH - Hemofilia A.
D67 Deficiencia hereditaria del factor IX - Hemofilia B.
D68.0 Enfermedad de von Willebrand.
D68.1 Deficiencia hereditaria del factor XI.
D68.2 Deficiencia hereditaria en otros factores (II, V, VII, X, XIII). E00 Hipotiroidismo congénito.
E22.2 Síndrome de Secreción Inapropiada de Hormona Antidiurética.
E24.0 Síndrome de Cushing dependiente de ACTH.
E25.0 Hiperplasia suprarrenal congénita.
E27.2 Enfermedad de Addison.
E34.3 Enanismo tipo Laron: Síndrome de Laron.
E70.0 Fenilcetonuria clásica.
E70.3 Albinismo oculo cutáneo.
E71.0 Enfermedad de Jarabe de Arce.
E71.1 Acidemia Isovalérica.
E71.3 Adrenoleucodistrofia ligada a X.
E72.1 Desórdenes del metabolismo de aminoácidos sulfúreos (Homocistinuria clásica).
E74.2 Desórdenes del metabolismo de galactosa: Galactosemia.
E75.2 Otras esfingolipidosis: Enf. de Fabry, Enf. Niemann - Pick, Enf. Gaucher.
E76.0 Mucopolisacaridosis tipo I - Hurler.
E76.1 Mucopolisacaridosis tipo II - Hunter.
E76.2 Otras mucopolisacaridosis: MPS III, MPS IV, MPS VI, MPS VII, MPS IX.
E78 Desórdenes del metabolismo de lipoproteínas y otras lipidemias (hipercolesterolemia familiar e hiperlipidemias).
E83.1 Desórdenes del metabolismo del hierro (Hemocromatosis hereditaria).
E83.3 Desórdenes del metabolismo del fósforo (Hipofosfatemia ligada al X).
E84.0 Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares.
E84.1 Fibrosis quística con manifestaciones intestinales
E84.8 Fibrosis quística con otras manifestaciones.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

GRÁFICO # 5
ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO
MINISTERIAL N° 1829

E85.4 Amiloidosis sistémica primaria.
F20.8 Esquizofrenia orgánica de inicio temprano.
F84.0 Autismo.
G10 Enfermedad de Huntington.
G11.0 Ataxia congénita no progresiva.
G11.1 Ataxia cerebelosa de iniciación temprana.
G11.2 Ataxia cerebelosa de iniciación tardía.
G11.3 Ataxia cerebelosa con reparación defectuosa del ADN (ataxia teleangiectásica).
G11.4 Paraplejía espástica hereditaria: Strumpell Lorrain.
G12.0 Atrofia muscular espinal infantil, tipo I [Werdnig-Hoffman].
G12.2 Enfermedad de la motoneurona: enfermedad familiar de la motoneurona, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis lateral primaria, parálisis bulbar progresiva, atrofia muscular espinal progresiva.
G31.8 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso especificadas: degeneración de la materia gris, enfermedad de Alpers o poliodistrofia infantil progresiva); demencia de cuerpos de Lewy; enfermedad de Leigh o encefalopatía necrotizante subaguda. Síndrome neurodegenerativo debido a déficit de transporte cerebral de folatos.
G35 Esclerosis múltiple (sin especificar, del tronco del encéfalo, de la médula, diseminada o generalizada).
G60 Neuropatía hereditaria e idiopática.
G71.0 Distrofia muscular: Duchenne, Becker y otras.
G71.1 Trastornos miotónicos: Distrofia miotónica de Steinert y otras.
G71.2 Miopatías congénitas: Distrofia muscular congénita.
H81.0 Enfermedad de Meniere.
I27.0 Hipertensión pulmonar primaria.
L12.3 Epidermólisis ampollar adquirida.
L93 Lupus eritematoso cutáneo.
L93.0 Lupus eritematoso discoide.
L93.1 Lupus eritematoso cutáneo subagudo.
L93.2 Otros lupus eritematosos localizados.
M02.3 Síndrome de Reiter.
M02.8 Otras artropatías reactivas: Uretrítica, venérea.
M06.1 Enfermedad de Still de comienzo en el adulto (Artritis reumatoidea multisistémica en el adulto).
M08.0 Artritis reumatoide juvenil.
M08.1 Espondilitis anquilosante juvenil.
M08.2 Artritis juvenil de comienzo generalizado.
M08.3 Poliartritis juvenil (seronegativa).
M08.4 Artritis juvenil pauciarticular.
M30.3 Enfermedad de Kawasaki.
M32.1 Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas.
Q03.8 Hidrocefalia congénita.
Q05 Espina bífida.
Q33.6 Hipoplasia pulmonar congénita.
Q39.0 Atresia de Esófago sin fístula traqueoesofágica.
Q39.1 Atresia de Esófago con fístula traqueoesofágica.
Q41.9 Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado no especificada.
Q62.0 Hidronefrosis congénita.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

GRÁFICO # 6
ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO
MINISTERIAL N° 1829

Q64.3 Atresia de Uretra.
Q74.3 Artrogriposis múltiple congénita tipo neurogénico.
Q75.1 Enfermedad de Crouzon.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

GRÁFICO # 7
ENFERMEDADES RARAS O DE BAJA PREVALENCIA RECONOCIDAS EN EL ACUERDO
MINISTERIAL N° 1829

Q75.4 Síndrome de Treacher Collins.
Q75.8 Disostosis frontofacionasal.
Q77.4 Acondroplasia.
Q77.8 Otras Osteocondrodisplasia con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral.
Q78.0 Osteogénesis imperfecta.
Q78.4 Encondromatosis.
Q78.6 Exostosis congénita múltiple.
Q79.0 Hernia diafragmática congénita.
Q79.2 Onfalocele.
Q79.3 Gastrosquisis.
Q79.6 Síndrome de Ehlers Danlos.
Q80 Ictiosis congénita.
Q80.0 Ictiosis vulgar.
Q80.1 Ictiosis ligada al cromosoma X.
Q80.2 Ictiosis lamelar.
Q80.3 Eritrodermia ictiosiforme vesicular congénita.
Q82.4 Displasia ectodérmica (anhidrótica).
Q85.0 Neurofibromatosis tipo 1, tipo 2, espinal familiar.
Q87.0 Acrocefalos indactilia tipo 1 (Síndrome de Apert)
Síndrome de Moebius.
Q87.1 Síndrome de Prader Willi, Síndrome de Russel Silver.
Q87.3 Síndrome de Beckwith Wiedemann.
Q87.4 Síndrome de Marfán.
Q96.0 Síndrome de Turner - Cariotipo 45, X.
Q96.1 Cariotipo 46,X iso (Xq).
Q96.2 Cariotipo 46,X con cromosoma sexual anormal excepto iso (Xq).
Q96.3 Mosaico 45,X/46,XX o XY.
Q96.4 Mosaico 45,X/otra(s) línea(s) celular(es) con cromosoma sexual anormal.
Q97.3 Disgenesia gonadal completa 46,XY (Mujer con cariotipo 46,XY).
Q98.7 Disgenesia gonadal mixta 45,X/46,XY (Hombre con mosaico de Cromosomas sexuales).
Q99.1 Disgenesia gonadal 46, XX; Disgenesia gonadal - anomalías múltiples; Disgenesia gonadal completa 46, XX.
Q99.2 Cromosoma X frágil.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

De lo presentado, se puede corroborar que, gran parte de las enfermedades que son consideradas huérfanas o de alta complejidad, son enfermedades de origen genético, autoinmunes, oncológicas o incluso infecciosas; pero, qué sucede con aquellas enfermedades que son de origen psicológico o también denominados trastornos mentales, las cuales también pueden considerarse como enfermedades crónicas que a largo plazo pueden generar la muerte. Si bien es cierto, la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, entre otras enfermedades mentales, son de origen psicológico-mental, que si no son tratados a tiempo pueden conllevar a consecuencias graves como la muerte.

Cabe destacar que, cada una de estas enfermedades crónicas-mentales, pueden ser causales directas de las adicciones, como también circunstancias genéticas, debido al alto porcentaje

de gravedad que pueden presentar familiares ascendentes con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas u otras, generando un alto porcentaje de consumo en NNA.

En consecuencia, se da inicio a un nuevo ciclo de consumo que puede arrancar como consumo irregular, agravándose con el paso del tiempo, y/o con afectaciones mentales como depresión, ansiedad, trastorno del sueño, entre otras enfermedades más severas que puedan vincularse directamente con el consumo, convirtiéndolo en una rutina diaria que con el tiempo se convierte en una adicción incontrolable, generando cambios físicos y psicológicos, que dan origen a una enfermedad crónica, la cual amerita un tratamiento prolongado para controlar el consumo excesivo y una recuperación a largo plazo.

Si se compara, tal y como sucede con otras enfermedades crónicas de tratamientos extensos que requieren coberturas médicas de alto alcance, un sin número de medicinas y demás insumos que permitan tratar de manera adecuada alguna enfermedad huérfana o de alta complejidad, existente en algún NNA, sin importar cual fuere; se debe tomar en consideración que una adicción hacia sustancias químicas que afectan de manera directa el desarrollo físico y mental de los NNA, también es una enfermedad crónica que amerita un tratamiento extenso, que abarca medicina, psicólogos, pediatras y en la mayoría de los casos internamientos para tratar de cerca la enfermedad; lamentablemente, en Ecuador, existen muy pocos centros de Rehabilitación que cuentan con los insumos suficientes para tratar al menos a un 5% de personas con problemas de adicción, la mayoría de los tratamientos se llevan de manera ambulatoria, lo cual no es idóneo para alcanzar una rehabilitación plena en cada paciente.

2.1.7 Tratamiento, control y prevención de adicciones en el Ecuador

Drogas: Afectación directa a la salud física y psicológica

Si bien es cierto, el tema central abarca como tal, el consumo excesivo de estupefacientes por parte de niños, niñas y adolescentes, pero he aquí la importancia de la clasificación de consumo según la regularidad, el tipo de estupefaciente o de sustancia que se esté consumiendo, la vía de administración, la edad aproximada del consumidor y su género o sexo biológico; debido a que, la gran mayoría de las personas confunden una adicción con un consumo experimental, en base a indicios, pruebas, comportamientos o alteraciones extrañas que denotan un cambio repentino en los pequeños consumidores, esto de acuerdo a lo que puedan presenciar sus familiares, en caso de tenerlos. Cabe destacar que, hay aspectos claves que se deben conocer previo a un tratamiento para el control de adicciones, los cuales

dependen del tipo de drogas que se estén consumiendo y la regularidad del consumo, lo cual se especifica con mayor detalle de la siguiente manera:

TABLA # 3
PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TIPOS DE CONSUMO		
No consumo (abstinencia): No consumo de sustancias, ni mucho menos síndrome de abstinencia.	Consumo experimental: Consumos por curiosidad, los cuales pueden prolongarse o suspenderse.	Consumo ocasional: Consumo poco frecuente que debe ser analizado en base a la cantidad y condición.
Intoxicación aguda: Condición que altera el estado físico, emocional y mental del consumidor.	Consumo frecuente: Consumo diario, semanal o de varias ocasiones al día, es decir con mayor repetitividad.	Uso perjudicial, consumo problemático o abuso: Consumo de sustancias no recetadas, que generan problemas en todo el ámbito social del consumidor, principalmente en NNA.
Policonsumo: Consumo de dos o más sustancias a la vez.	Sobredosis: Intoxicación generada a raíz del consumo excesivo de alguna sustancia.	Síndrome de dependencia (adicción): Dificultad que presenta el consumidor para elegir el momento de consumo a raíz de cuestiones fisiológicas, cognitivas o conductuales.
Síndrome de abstinencia o supresión: Cúmulo de sintomatología que presenta el consumidor al intentar abandonar el consumo parcial o total de sustancias.	Síndrome de abstinencia con delirio: Periodo de Confusión en el consumidor que la mayoría de personas presentan de manera temporal.	Síndrome amnésico: Desgaste en la memoria, que evita que el consumidor pueda encontrarse en la realidad, subsistiendo a raíz de la imaginación.
Trastorno psicótico: Consiste en alucinaciones, delirios y paranoia, que desarrolla el consumidor en la etapa crítica por falta de consumo.		Trastorno psicótico residual de comienzo tardío: Consiste en los cambios mentales y cognitivos que genera el consumo dentro de la personalidad del consumidor.

Fuente: (Centros de Integración Juvenil, 2018)

Elaborado por: Autor

Tal como se muestra en la tabla, existen etapas de consumo, las cuales dependiendo de la gravedad se efectúa el tratamiento respectivo, partiendo desde el consumo ocasional, debido al consumo frecuente que puede ejercer la persona consumidora, presentando cambios más notorios, en el comportamiento, en su aspecto físico y en la forma de pensar, las cuales pueden estar estrechamente vinculadas con actitudes mentales deprimentes, acompañados de alucinaciones, delirios, entre otras, puesto que dependiendo de la sustancia se pueden generar un sin número de sintomatologías que puedan demostrar un problema de adicción severo. De acuerdo a lo que establecen Cevallos y López (2023), las Drogas se pueden clasificar según varias cuestiones, ya que: “Estas pueden ser segmentadas de acuerdo con su

procedencia u origen, su peligrosidad para la salud, estructura, efectos, sin embargo, las clasificaciones más aceptadas son según su efecto, legalidad y peligrosidad” (p. 25).

En cuanto a la clasificación de sustancias, se pueden desglosar dos campos, entre ellos las drogas legales e ilegales; las del primer término son aquellas que su comercialización está regulada, es decir que se tiene la oportunidad de conseguir en una tienda local, en centros comerciales o en parques recurrentes, en otras palabras, son de libre acceso; entre estas se pueden mencionar el tabaco, los cigarrillos, cigarros electrónicos o también conocidos como -vape-, bebidas alcohólicas u otros componentes ya sean líquidos o gaseosos que se pueden inhalar, como el cemento contacto, la goma, el pegamento, el alcohol antiséptico, la gasolina y un sin fin de componentes que afectan o alteran de alguna manera el sistema físico de las personas, generando cambios fisiológicos, tanto internos como externos.

En este mismo contexto, se encuentran las drogas ilegales, las cuales generan enfermedades más complejas, como neumonía, cáncer, entre otras enfermedades, las cuales pueden traer consigo alteraciones arteriales, alucinógenas, problemas mentales como la ansiedad, depresión, pérdida de memoria, enrojecimiento, infecciones pulmonares, entre otras. Dentro de estas sustancias, se encuentra el cannabis, el opio, la cocaína, heroína, el crack y demás derivaciones que pueden darse a raíz de la extracción de plantas, como la marihuana, o el opio, proveniente de flores silvestres como las amapolas, las cuales después de pasar por un proceso químico se da origen a una mezcla absoluta de componentes toxicológicos que generan alteraciones y cambios en cada uno de los consumidores, convirtiéndose en un consumo incontrolable debido al alto porcentaje de químicos que presentan cada una de las sustancias.

Gran parte de las afectaciones, giran en torno a aspectos psicológicos, como cambios de humor, comportamiento irritable, alteraciones nerviosas, depresión, paranoia, falta de confianza, etc.; los cuales generan que la atención del sistema de salud se incline de manera directa a tratar las adicciones como un problema de salud psico-familiar, por lo que la mayoría de los tratamientos que se ordenan a cada paciente, van encaminados al ámbito psicológico, a terapias grupales, familiares e incluso individuales; pero, qué sucede con aquellas personas que ya presentan alteraciones físicas, como pérdida de peso, aspecto de envejecimiento acelerado, pérdida de calcio, afectaciones odontológicas, alteraciones nerviosas, alteraciones en la presión arterial, pulmonía, e incluso cáncer.

Este tipo de cambios físicos y enfermedades, se generan a raíz de un consumo excesivo y prolongado de sustancias, lo cual afecta directamente al desarrollo de los niños, niñas y

adolescentes y puede prolongarse hasta la edad adulta, por lo que al no tratarse de manera adecuada y en el momento oportuno, puede conllevar a la muerte. Es menester resaltar que, existen campañas de prevención que pueden ayudar a obtener información clave para evitar la expansión de drogas y el consumo de las mismas, pero muchos de los niños, niñas y adolescentes que empiezan a consumir desde una edad temprana, es porque no cuentan con el apoyo de sus familiares, padres, hermanos, amigos que puedan orientarlos hacia una vida mejor, puesto que al no contar con el apoyo de una persona adulta que pueda direccionar las decisiones de cada uno de ellos, se da fácil acceso a mal uso de cualquier sustancia en manos de un menor, ya sean sustancias de libre comercio o no (Cevallos Villamar, Julio Dagoberto y López Arística, Lidia, 2023).

Es por ello, que según Cevallos y López (2023) se debe identificar la gravedad del consumo para brindar el tratamiento oportuno, de acuerdo a la edad del menor y la afectación que se haya recibido, ya que pueden ser aspectos netamente psicológicos o pueden estar vinculados de manera directa ambas afectaciones, tanto física como mental, lo cual puede agravar la situación del consumidor, arrastrándolo a una posible sobredosis o poca resistencia a un síndrome de abstinencia, lo cual puede generar la muerte del niño, niña o adolescente consumidor (p. 26); en base a ello, el siguiente subtema del presente trabajo de investigación es tratamientos de rehabilitación para el control de adicciones en Ecuador, se presenta a continuación.

Tratamientos de rehabilitación para el control de adicciones en Ecuador

Si bien es cierto, las adicciones son un problema que está afectando a todos los países a nivel mundial, y, Ecuador no es la excepción; La diferencia que existe entre cada uno de ellos, es cómo controlan ésta problemática, mientras que otros solo deciden ignorar, la gran mayoría, intentan controlar y por qué no, erradicar por completo el consumo de estupefacientes debido al alto deterioro físico y mental, que genera en cada una de las personas consumidoras, peor aún en el caso de los niños, niñas y adolescentes.

En tal sentido, parte de los países como Estados Unidos, han implementado centros de rehabilitación social, que se encargan del control, prevención y cuidado de las adicciones hacia sustancias catalogadas sujetas a fiscalización; otros países como Ginebra, han creado refugios como el QUAI, que se encargan de manera directa de controlar y atender a las personas adictas a sustancias como el crack, la cual es un tipo de cocaína en piedra, que puede generar graves consecuencias que afectan a la estabilidad física y emocional de los consumidores; por lo que se crearon estos centros financiados por la máxima autoridad de

cada país, con el fin de preservar el bienestar y la salud de cada una de las personas que consumen este tipo de sustancias.

Al igual que estos países del primer mundo, Ecuador no se queda atrás en el tratamiento, control y prevención del consumo de drogas, por lo que ha implementado políticas públicas que establecen campañas de prevención y consumo de drogas; así mismo, ha implementado un sistema de atención que consiste principalmente en el tratamiento psico-familiar, el cual se basa en recibir terapias psicológicas en compañía de familiares; cabe destacar que, existe la posibilidad de que el consumidor por sí solo o en compañía de familiares reciba atención previa o emergente en el centro de salud más cercano a su domicilio, con el fin de evitar consecuencias graves debido al alto consumo o provocada por sobredosis, por lo que, es obligación del sistema de salud, brindar atención a aquellas personas que asisten de manera voluntaria para ser derivarlos a los expertos en materia.

En casos más severos, se les proporciona a los consumidores un tratamiento farmacológico, que consiste en ingerir medicamentos como la Metadona, Buprenorfina y la Naltrexona, las cuales ayudan a facilitar el control de abstinencia de los consumidores, es decir controlan el deseo excesivo de consumo y facilitan el proceso de recuperación (Cevallos Villamar, Julio Dagoberto y López Arística, Lidia, 2023); por otro lado, en los casos en los que ya se presentan enfermedades como el cáncer, pulmonía, problemas cardiovasculares, y demás, a causa de las adicciones, se debe proporcionar la medicina pertinente según el tipo de enfermedad que presente, haciendo una valoración médica que especifique si la farmacología que se vaya a recetar, no afecta el tratamiento de rehabilitación, ni empeore la situación actual del consumidor.

En el Ecuador, se proporcionan dos tipos de tratamiento, el tratamiento ambulatorio y el internamiento dentro de los Centros Especializados en el Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, en adelante CETAD; por un lado, la atención ambulatoria se lleva a cabo a través del CETAD, pero directamente en el domicilio del consumidor, realizando un control domiciliario una vez por semana, dos o tres veces por semana, dependiendo del estado del consumidor; en contraposición, el mismo centro, brinda acogida por un lapso de seis meses a pacientes con un síndrome de dependencia o adicción severa pero con un límite del 5% de pacientes, debido al déficit financiero actual.

Es menester resaltar que, para poder acceder a dichos centros o al menos a la atención ambulatoria que proporcionan, se puede agendar una cita con un médico de primer nivel, o recibir atención médica emergente, para luego ser derivados, dependiendo de su situación,

de acuerdo a lo que establece la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, en adelante ACESS, como “ente encargada de la regulación, control y vigilancia y aseguramiento de la calidad de los servicios de salud, compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada” (ACESS, 2025). En cuanto a los Centros que se encuentran con licencia de funcionamiento en la actualidad a nivel nacional, se encuentran:

GRÁFICO # 8
CETAD HABILITADOS A NIVEL NACIONAL

CENTROS ESPECIALIZADOS DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS - CETAD			
CZ	Centro Especializado	Grupo Terapéutico	Capacidad instalada
CZ1	CETAD Otavalo	Adolescentes hombres	15
CZ1	CETAD Esmeraldas	Adultos hombres	58
CZ3	CETAD Puyo	Adolescentes hombres	54
		Adultos hombres	54
CZ4	CETAD Portoviejo	Adultos hombres	30
CZ6	CETAD Gualaceo	Adultos hombres	40
CZ7	CETAD Santa Rosa	Adultos hombres	33
CZ8	CETAD Libertadores	Adolescentes hombres	31
CZ8	CETAD Guayaquil	Adultos hombres	30
CZ9	CETAD Carlos Díaz Guerra	Adultos hombres	33
CZ9	CETAD Pumamaqui	Adolescentes mujeres	16

Elaborado por: Dirección Nacional de Centros Especializados - MSP
Fuente: CETAD, corte 02 de julio de 2024

La información del cuadro denota que existen tan solo 10 centros de rehabilitación, los cuales cuentan con una capacidad instalada de menos del 5% de los consumidores actuales en el Ecuador, lo que afecta a gran medida la atención adecuada hacia las personas con problemas de adicción. Definitivamente el tratamiento de las adicciones merece una atención inmediata y gratuita, con el fin de proporcionar el tratamiento necesario para el respectivo control de sus enfermedades generadas a causa del consumo de drogas, sin importar si son físicas o psicológicas; ambas son graves en el caso de los NNA, por lo que hasta no verse reconocidos como un problema de salud de alta complejidad, el Estado continuará sin brindar recursos que sustenten las necesidades de este grupo que debería ser considerado en situación de doble vulnerabilidad.

Para concluir, dentro del recuadro se presentan 10 centros que incluyen atención ambulatoria e internamiento voluntario para hombres, adolescentes hombres y un solo centro para adolescentes mujeres con problemas de adicción ubicado en la provincia de Pichincha. De esta manera se genera una interrogante: ¿Cómo se podrá brindar atención para las niñas y adolescentes que necesitan una atención prioritaria por su condición si solo existe un solo

centro a nivel nacional que atiende mujeres menores de edad?. No cabe duda que el sistema normativo, influye de manera directa en el reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud de alta complejidad que requiere de una atención médica, psicológica social, eficaz que garantice el pleno cumplimiento de sus derechos, por el hecho de ser lo que son, niños, niñas y adolescentes; sin embargo, las cifras revelan una de las causas que contribuyen a la alta población de adictos en el Ecuador.

2.1.8 Doble Vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes

No cabe duda que, el término doble vulnerabilidad comprende un sin número de interpretaciones dependiendo de la situación o el caso en el que se invoque, ya que puede considerarse con una conceptualización indeterminada, la cual genera un vacío conceptual que limita el cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador; dicho articulado, reconoce la doble vulnerabilidad como una garantía constitucional que consiste en proporcionar una atención especializada dependiendo de la inclusión de los miembros del grupo de atención prioritaria que la norma reconoce.

En función de lo planteado, es necesario comprender, qué es una condición de vulnerabilidad en primer grado; de acuerdo a la OMS “La vulnerabilidad se define como las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de un individuo, una comunidad, activos o sistemas a los impactos de los peligros” (Organización Mundial de la Salud, 2024). De este modo, se deduce que una condición de vulnerabilidad es aquella que puede generar cierto grado de riesgo en la vida del ser humano, la cual puede suscitarse a partir de una condición social, económica, sanitaria, entre otros.

Es menester destacar que, la vulnerabilidad es relativa a la susceptibilidad en determinadas circunstancias, por lo que la CRE, reconoce un grupo especial que requiere de una atención prioritaria debido a su grado de vulnerabilidad, en cuanto al estado o condición en la que se encuentre cada uno de ellos, tales como los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas privadas de su libertad, personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, personas víctimas de violencia, personas con discapacidad, entre otras (Asamblea Nacional, 2008). Cada uno de los miembros de este grupo presenta una condición de vulnerabilidad, la cual debe atenderse de manera prioritaria sin excepción alguna, principalmente si uno de ellos se encuentra en más de un grado de vulnerabilidad, por ejemplo, las mujeres embarazadas con algún tipo de discapacidad, ya sea física o

intelectual; otro ejemplo similar, un niño, niña o adolescentes con enfermedad catastrófica o adultos mayores privados de su libertad, y así se puede identificar a un sin número de personas en condición de doble vulnerabilidad, en base a su situación de doble riesgo.

Otro aspecto clave, que se debe considerar dentro de esta temática, es lo que establece el capítulo III-A de la Ley Orgánica de Salud, la cual contempla lo siguiente:

Art. ...(1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (Congreso Nacional, 2006).

El artículo referente, determina las obligaciones del estado a favor de las personas que padezcan enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, en donde se establece el tipo de atención que se les debe brindar debido a su condición, puesto que debe basarse en ciertos principios que garanticen una atención, tratamiento, rehabilitación y curación de calidad, con libre alcance, acceso y disposición que garanticen el pleno cumplimiento del derecho a la salud. En tal sentido, el mismo articulado reconoce a las personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas en condición de doble vulnerabilidad, puesto que requieren de una atención especializada considerada de alta complejidad, por lo que el estado es responsable de crear políticas públicas, programas y servicios que garanticen el cumplimiento de este derecho.

De este modo, se puede afirmar que dentro de este articulado ya existe una definición o conceptualización un poco más detallada de lo que significa doble vulnerabilidad, o al menos, se reconoce las garantías del estado hacia las personas que padezcan o se encuentren en estas circunstancias sanitarias, puesto que se identificaron ciertos principios vinculantes a dicha condición, lo cual debe ser atribuible a favor de las personas o miembros del grupo de atención prioritaria en base al reconocimiento constitucional que los ampara.

Ahora bien, dentro de este mismo contexto preexiste un análisis jurídico en base a la clasificación que la misma norma debería considerar, es decir, la CRE, reconoce la condición de doble vulnerabilidad, pero no determina cuáles son los casos en los que deben considerarse; si dicha condición es permanente o temporal; si puede mantenerse de manera

expresa sin estudios que lo respalde; entre otras interrogantes que, aún no han sido contempladas dentro de la normativa nacional.

De acuerdo a lo que establece Estefanía Párraga, determina que una condición de doble vulnerabilidad temporal, a modo de ejemplificación, pueden ser casos en los que una mujer embarazada se encuentre privada de su libertad con una pena de 6 a 12 años, ya que su estado gestacional no durará el tiempo de su privación, por lo que su condición de doble vulnerabilidad sería temporal; por otro lado, una condición de doble vulnerabilidad permanente puede ser el caso de las personas con enfermedades degenerativas incurables, las cuales persistirán hasta el día del fallecimiento del paciente, considerándose como enfermedad catastrófica, ya reconocido en la Ley Orgánica de Salud, siendo una condición de doble vulnerabilidad permanente (2022, pp. 8-10).

De este modo se ha logrado evidenciar el reconocimiento taxativo de las condiciones de doble vulnerabilidad, en donde se denotan un sin número de vacíos que afectan el cumplimiento de las obligaciones de los órganos competentes en base a sus funciones como encargados de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, las cuales de manera superficial atribuyen una conceptualización poco profunda que impide ir más allá de lo que establecen dichas normas, sin delimitar el alcance de esta condición y la garantía constitucional de poner en práctica sus propias disposiciones. De esta manera, se establece la complejidad que reviste el determinar si las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública, pueden ser consideradas de alta complejidad para su reconocimiento como condición de doble vulnerabilidad, ya que existe limitación informativa que pueda respaldar el presente trabajo investigativo, puesto que no existen definiciones determinadas que sustenten el reconocimiento de esta condición en el caso antes planteado, por lo que las condiciones de doble vulnerabilidad son relativas a lo que determina la norma y no al alto riesgo que genera esta problemática en los niños, niñas y adolescentes que no cuentan con una atención especializada en base a su condición.

2.2 Marco legal

2.2.1 Convención sobre los Derechos del Niño

Tras diez largos años, de una construcción con un nuevo enfoque y mirada a la trascendencia de los niños en la sociedad, termina el proceso de redacción y el 20 de noviembre de 1989,

se adoptó formalmente la Convención sobre los Derechos del Niño, que entró en vigor en 1990 tras alcanzar el número mínimo de ratificaciones.

La Convención consta de 54 artículos que abarcan todos los aspectos del desarrollo infantil. Entre los principios más importantes se destacan, la no discriminación, el interés superior del niño, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y el Derecho a ser escuchado, los cuales son principios fundamentales para el cumplimiento de los derechos de los niños, que no deben ser vulnerados por ninguna entidad estatal, ni mucho menos por otros seres humanos; además, se debe considerar que dichos principios deben prevalecer sobre cualquier otro. Así mismo, la Convención reconoce derechos civiles: nombre, nacionalidad, identidad, derechos sociales, salud, educación, protección contra el trabajo infantil, entre otros, y derechos culturales, así como protecciones especiales para niños en situaciones de vulnerabilidad refugiados, discapacitados, privados de libertad, víctimas de abuso o conflictos armados.

Para concluir con dicho análisis, se puede indicar que la Convención sobre los Derechos del Niño representa uno de los logros más importantes del derecho internacional humanitario, ya que no solo reconoce a los niños como sujetos de derecho, sino que compromete a los Estados a protegerlos, promover su desarrollo integral y garantizar su participación activa en la sociedad, contando con la adhesión de 196 países; no cabe duda que, desde su entrada en vigor, ha impulsado profundas reformas legales y sociales en todo el mundo. Muchos países han creado centros que defienden los derechos de los niños y se han hecho modificaciones a las distintas normativas nacionales con el fin de implementar políticas públicas enfocadas en el bienestar infantil.

Dentro del articulado de la CDN se encuentran artículos que, de manera general sustentan la norma nacional ecuatoriana que refleja el cumplimiento de las disposiciones internacionales relacionadas con los derechos de los niños, niñas y adolescentes, indicando lo siguiente:

PARTE I

Art. 2.-

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión pública o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición,

las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990). Dentro del presente artículo se establece que no debe existir ningún tipo de discriminación hacia los niños, niñas y adolescentes, sin excepción alguna, corroborando lo que establece el Código de la Niñez y Adolescencia y la Constitución de la República del Ecuador, donde se reconoce el derecho a la no discriminación, por lo que el estado, la familia y la sociedad se ven obligados a respetar todas las formas de identidad que representen a los niños, principalmente si presentan alguna condición especial que amerite de una atención preferencial por parte de las entidades tanto públicas como privadas.

PARTE I

Art. 3.-

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

En base a lo que establece dicho artículo, se puede comprobar el reconocimiento del principio del interés superior del niño, es decir que sus derechos prevalecen sobre cualquier situación; su bienestar y desarrollo integral son de primera mano, sin excepción alguna y las entidades estatales o privadas deben reconocer y dar cumplimiento a dichos principios establecidos en la Convención. Del mismo modo, establece que, el estado es responsable de proporcionar, el cuidado y protección de los derechos de los NNA, indicando que son esenciales los cuidados sanitarios, por lo que, al presentar algún problema de salud, el estado es responsable de brindar la atención necesaria; por otro lado, se establece que los padres también son responsables de dar cumplimiento con sus responsabilidades como progenitores y como encargados de su bienestar, ya que al mantener vínculo directo con los niños, deben preservar su desarrollo físico/psicológico y garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas dentro de la presente convención.

PARTE I

Art. 6.-

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

Este artículo establece la prevalencia del derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo integral del niño, indicando que el estado es responsable de garantizar su efectividad, por lo que, a través de las políticas, programas, planes y demás, dispuestos como entidad estatal, deben considerar el respeto pertinente a lo establecido dentro de la convención. De esta manera, se evidencia el reconocimiento internacional de que el estado es responsable de proporcionar lo necesario para fortalecer el crecimiento pleno de los NNA, por lo que, en el caso de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud, el estado debe implementar nuevos centros que permitan proporcionar una atención especializada a quienes padecen problemas de adicción.

PARTE I

Art. 23.-

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.
4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y reconocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

El presente artículo, hace mención a las responsabilidades y obligaciones del estado y la familia hacia aquellos niños que tengan incapacidades ya sean físicas o mentales, los cuales pueden variar de acuerdo a su condición; no obstante, de manera general se establece que el estado es responsable de proporcionar los recursos necesarios para la protección y el cuidado de dichos menores y que a su vez, los padres son responsables de proporcionar de acuerdo a su situación económica la mejor calidad de vida posible, adaptando todas las circunstancias a beneficio del cumplimiento de los derechos del menor; pero, ¿Cuál es la importancia de este artículo en el presente trabajo de investigación?; pues bien, el estado y la familia son responsables de garantizar la calidad de vida de los niños, el estado a través de las entidades públicas, sanitarias, educativas, entre otras; y la familia, responsable en cuidados, alimentación, vestimenta y demás aspectos vinculantes al pleno crecimiento y desarrollo de los NNA, principalmente en aquellos que presenten capacidades mentales diferentes, o enfermedades de alta complejidad que afecten cualquiera de sus derechos, razón por la cual, pueden buscar ayuda o tratamientos psico-familiares, que debe proporcionar el estado, con la finalidad de brindar un apoyo tanto individual como colectivo a favor de los niños, niñas y adolescentes, garantizando el cumplimiento de los principios establecidos por la CDN.

PARTE I

Art. 24.-

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

El artículo, establece aspectos generales en base a lo que representa su pertenencia a un grupo de atención prioritaria, en el ámbito de los servicios proporcionados por el estado en educación de calidad, servicios sanitarios especializados, servicios de atención de cualquier índole de calidad, de la proporción de beneficios legales, identidad, familia, entre otras cuestiones como, aspectos internacionales, adopción, movilidad, etc. Sin embargo, el enfoque de este análisis, va direccionado hacia los literales concernientes al ámbito de salud, estableciendo que deben gozar de una atención médica prenatal, postnatal, y durante su etapa de crecimiento, fortaleciendo el desarrollo de cada uno de ellos, con el fin de evitar consecuencias mortíferas, o de desnutrición, que afecten directamente el crecimiento de los menores.

PARTE I

Art. 25.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

En lo que respecta al presente artículo, se puede indicar que a nivel internacional se reconoce el internamiento preventivo hacia los niños, niñas y adolescentes, con la finalidad de proporcionar estabilidad y atención médica directa preservando la salud física y mental con tratamientos adecuados de acuerdo a la condición de cada niño, niña o adolescente, siempre y cuando se garantice el cumplimiento de sus derechos, por lo que no se estaría vulnerando ningún derecho como tal, en caso de que existieran centros de atención y rehabilitación especializados que cuenten con internamiento preventivo hacia NNA, con problemas de salud pública como las adicciones. Es menester resaltar que, sobre el derecho a la libertad, prevalece el derecho a la vida y la salud, puesto que es un principio fundamental reconocido dentro de la Convención, dado que es un tratamiento necesario para dar cumplimiento con lo dispuesto en las normas internacionales y nacionales que reconocen el derecho a la salud, donde se brinde atención especializada con el fin de obtener una rehabilitación eficaz.

PARTE I

Art. 33.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

Este artículo reconoce que el consumo y tráfico de drogas no solo son problemas de salud pública, sino también fenómenos que afectan de manera desproporcionada a niños, niñas y adolescentes, debido a su estado de vulnerabilidad, puesto que pueden ser víctimas directas del consumo, o utilizados como instrumento por redes delictivas; por esta razón la CDN responsabiliza a los Estados miembros a actuar con firmeza y crear los proyectos normativos, programas educativos, atención sanitaria, acompañamiento familiar y acciones sociales necesarias para evitar que los niños, niñas y adolescentes se vean inmersos en esta problemática y así, garantizar un entorno seguro para el desarrollo de cada uno de ellos. Asimismo, el artículo señala la responsabilidad de los Estados de alinearse con los tratados internacionales sobre drogas, como la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes o la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. En este sentido, el estado a través de las entidades públicas tanto educativas, administrativas, jurídicas y sanitarias deben trabajar en conjunto para proveer información adecuada sobre los riesgos del consumo de drogas, crear espacios seguros en las comunidades y asegurar oportunidades de desarrollo integral fortaleciendo el bienestar de los NNA.

2.2.2 Constitución de la República del Ecuador

Si bien es cierto, la Constitución de la República del Ecuador es la norma suprema que rige a todo el estado ecuatoriano, siendo esta una Constitución que contempla nuevos aspectos jurídicos que no se habían reconocido dentro de las normativas anteriores como en la Constitución de 1998, sin embargo, ésta última, fue objeto de críticas por su falta de efectividad en la protección de derechos y por la inestabilidad política que vivía el país, tomando en consideración la crisis financiera y la Dolarización; siendo así que, en el año 2007, se convocó a una Asamblea Nacional Constituyente en la Provincia de Manabí - cantón Montecristi, con el objetivo de redactar una nueva constitución que reflejara las demandas de la ciudadanía y promoviera un modelo de desarrollo más inclusivo y equitativo, incluyendo diversos sectores de la sociedad y fomentando el Sumak Kawsay o Buen Vivir,

por lo que, la Constitución de la República del Ecuador, fue aprobada en un referéndum el 28 de septiembre de 2008, entrando en vigencia el 20 de octubre del año 2008.

De este modo, una de las características más notables de esta constitución fue el reconocimiento de los derechos de la naturaleza, estableciendo que ésta, es sujeto de derecho, generando un nuevo enfoque, siendo uno de los primeros países en reconocer los derechos de la naturaleza a nivel mundial. Así mismo, la nueva constitución amplió y garantizó una serie de derechos humanos, incluyendo derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, que buscaban asegurar la dignidad de todas las personas y promover la igualdad, estableciendo un marco para la participación activa de los ciudadanos en la toma de decisiones políticas, lo que reforzó la democracia y la transparencia en cada uno de los gobiernos.

Otro aspecto clave, dentro del nacimiento del neoconstitucionalismo en la constitución, fue la redefinición de la estructura del Estado ecuatoriano, el cual promovía un modelo de Estado plurinacional que reconoció la diversidad cultural y étnica del país, lo que también incluye la autonomía de los pueblos y nacionalidades indígenas, promoviendo la independencia judicial y permitiendo que las comunidades gestionen sus propios conflictos de acuerdo con sus costumbres y tradiciones.

No cabe duda que, la aprobación de la constitución del 2008, fue un hito en la historia del Ecuador, ya que representó un cambio significativo en la forma en que se concibe la relación entre el Estado, la sociedad y la naturaleza, además, permitió el libre acceso a la Educación, garantizando una educación intercultural que incluya las lenguas y tradiciones de los pueblos indígenas, fomentando así el respeto por la diversidad y la identidad cultural. Así mismo, el libre acceso al sistema de salud, como un derecho fundamental de los seres humanos, enfatizando la responsabilidad del Estado en garantizar el acceso a servicios de salud de calidad; esto incluye la promoción de la salud preventiva y la atención integral.

Resumiendo lo planteado, se pueden identificar los cambios significativos que trajo consigo la Carta Magna del 2008, incluyendo la adaptación a la edad moderna basada en la inclusión, el respeto hacia todos los sujetos de derechos, el cumplimiento de cada uno de sus deberes como ciudadanos ecuatorianos basada en una norma suprema que regule el sistema normativo del país a la par con el sistema normativo internacional, fortaleciendo la democracia y la rendición de cuentas hacia los cinco poderes del Estado.

Una vez presentada la norma, se puede dar paso uno de los aspectos claves dentro del presente trabajo de investigación, cada uno de los articulados siguientes, se ven

estrechamente vinculados con la temática en cuestión, entre ellos se encuentra el siguiente artículo:

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo segundo - Derechos del buen vivir

Sección séptima - Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional, 2008, pp. 18-19).

El presente artículo, reconoce explícitamente el derecho a la salud como un derecho fundamental, donde el Estado se compromete a garantizar la salud integral, lo que implica una responsabilidad directa en la provisión de servicios de salud, brindando atención gratuita y obligatoria para los grupos de atención prioritaria, lo que garantiza el acceso a los servicios de salud para los más vulnerables; no obstante, aunque la Constitución establece la atención gratuita y obligatoria para los grupos de atención prioritaria, existen debilidades ante la escasa prestación de servicios de salud especializados para personas consumidoras, haciendo énfasis a grupos poblacionales que requieren acción inmediata del estado para evitar un avance prolongado en el consumo de drogas, debido a la falta de recursos, centros, medicinas y atención eficaz ante esta problemática de origen jurídico-social. Esto implica, la necesidad de crear políticas públicas efectivas e implementar una perspectiva dual de vulnerabilidad en el caso de niños, niñas y adolescentes.

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (CRE, 2008, pp. 19-20).

El texto constitucional, logra evidenciar que efectivamente existe el reconocimiento de situaciones de doble vulnerabilidad que requieren una atención especial y eficaz por parte del Estado hacia los miembros del grupo de atención prioritaria, por ejemplo en el caso de una mujer que se encuentre en estado de gestación y a su vez presente una enfermedad catastrófica como cáncer de tipo terminal, se le debe brindar el apoyo económico y médico que necesite para velar por su bienestar y que prevalezca el derecho a la vida y a la salud tanto de ella como de sus bebé, sobre cualquier otra situación. De modo similar, se debería considerar a los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones, como un problema de doble vulnerabilidad, ya que se encuentra en riesgo su vida, en base a un consumo excesivo de estupefaciente que deterioran su desarrollo físico, psicológico y emocional que impide que tengan una vida digna y en casos extremos pueden llegar a causar la muerte, al ser una enfermedad crónica que, si no se trata a tiempo, puede acabar con el o la menor.

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta - Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Asamblea Nacional, 2008, p. 23).

En base a lo que establece dicho artículo, se puede establecer que el desarrollo integral del niño, se halla reconocido en instrumentos internacionales, consiste en garantizar una vida digna, que permita un crecimiento pleno, en base al desarrollo físico y mental de los niños, niñas y adolescentes; a su vez, se establece que el Estado, la familia y la sociedad, son los encargados de garantizar el cumplimiento de los derechos de los NNA, por lo que es responsabilidad de todos los ciudadanos, evitar que este grupo de atención prioritaria se vea envuelto en la vulneración de sus derechos, principalmente si se encuentran en una situación de vulnerabilidad, debido a una condición de salud crónica como lo son los problemas de adicción, por lo que es deber de cada uno de los seres humanos, entender que los NNA requieren de un entorno propicio para su pleno desarrollo y de una atención integral que

permita no tan solo prevenir el consumo, sino también controlar y brindar el tratamiento médico adecuado para aquellos que ya se encuentran relacionados con esta problemática.

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta - Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar (Asamblea Nacional, 2008, p. 23).

Este artículo, detalla aspectos claves dentro del presente trabajo de investigación debido a la especificación de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, ya que se reconoce el derecho a la vida, la salud, identidad, integridad física y psicológica, educación, libertad, dignidad, como también derechos vinculados a la familia, a crecer en un ambiente sano, en un hogar que considere el pleno desarrollo integral del mismo, fomentando un crecimiento eficaz que garantice su estabilidad, física y psicológica. Cabe destacar, que la norma también refiere aspectos como el desarrollo integral del menor en compañía de sus progenitores, lo cual indica que en casos en los cuales los progenitores y familiares afecten el cumplimiento de los derechos de los NNA, se puede recurrir a la separación del menor de los padres, de acuerdo a lo que establece la ley.

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta - Niñas, niños y adolescentes

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

(...)

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

(...)

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (CRE, 2008, p. 24).

Si bien es cierto, el presente artículo tiene una extensión más amplia en cuanto a la atención que debe brindar el estado a los NNA, indicando que deben recibir una protección especial desde antes de los seis años de edad para garantizar que los primeros años de vida cuenten con un desarrollo y crecimiento adecuado, que no presenten signos de desnutrición, enfermedades catastróficas o alguna dificultad que afecte su derecho a la salud.

Adicional a ello, el numeral 5 y 9, abarcan temáticas netamente vinculantes al presente trabajo de investigación, ya que se establece que el Estado debe garantizar la prevención del consumo de estupefacientes y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, pero cabe destacar que las campañas de prevención no son suficientes, debido a la existencia rotunda del consumo de dichas sustancias, es decir, ya no basta con tan solo intentar prevenir, se requiere instituciones legalmente reconocidas por el estado, que brinden la atención especial que se necesita para el cuidado y protección que necesitan los NNA consumidores, lo cual en el siguiente numeral si se garantiza, pero, para los que padezcan enfermedades crónicas o degenerativas, lo que se vincula directamente con las adicciones debido al alcance degenerativo que este provoca en las personas consumidoras, peor aún en el caso de los niños, niñas y adolescentes.

TÍTULO II - DERECHOS

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección séptima - Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Asamblea Nacional, 2008, p. 26).

Es explictio el reconocimiento a una atención especializada a las personas que padezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, las cuales de acuerdo a lo que ya se ha manifestado anteriormente, se refieren a enfermedades crónicas degenerativas que a largo plazo pueden causar la muerte, lo cual, requiere de una atención especializada que pueda cuidar y proteger la vida de quienes padezcan alguna de estas enfermedades debido al alto porcentaje de gastos que genera el tratamiento y la atención necesaria para cada caso. Es menester hacer énfasis en la complejidad del cumplimiento de esta garantía debido al déficit que existe actualmente en el sistema de salud pública, la falta de recursos, la falta de médicos especializados, la falta de medicinas y demás insumos que se requieren para dar cumplimiento a esta garantía.

TÍTULO VII - RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero - Inclusión y equidad

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias (CRE, 2008, p. 167).

Dentro del presente artículo, se reconoce la obligación del estado de brindar los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los derechos de todos los ciudadanos de la nación, principalmente hacia aquellas personas que forman parte del grupo de atención prioritaria o que han sido víctimas de violencia, abuso, discriminación entre otros aspectos que hayan generado desigualdad, los cuales pueden ser NNA, y que a su vez, deben ser parte del sistema institucional, ya sea público, privado o comunitario, es decir, cada uno de los niños, niñas y adolescentes forman parte de la nación, y necesitan las condiciones y los recursos necesarios para poder acceder a un sistema íntegro que pueda brindar la atención que este grupo merece fundamentalmente si presentan un problema de salud como lo son las adicciones hacia sustancias sujetas a fiscalización.

TÍTULO VII - RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero - Inclusión y equidad

Sección segunda - Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (CRE, 2008, p. 172).

He aquí el ámbito central de salud en donde el presente artículo señala que, el sistema de salud de la nación ecuatoriana, debe contar con todo lo necesario para garantizar el derecho a la salud, incluyendo recursos, personal médico, insumos, políticas, programas y demás aspectos vinculantes para la prevención, cuidado, tratamiento y recuperación de todos los pacientes, en cualquier nivel y en cualquier situación; sin embargo, tal y como se ha

manifestado, en la actualidad no se cumple con dicha garantía estatal, puesto que existe un déficit financiero que impide el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo, especialmente para los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones hacia sustancias químicas, ya que no se han creado centros o instituciones que protejan, cuiden y brinden el tratamiento oportuno que permita obtener una recuperación plena en cada uno de ellos.

TÍTULO VII - RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero - Inclusión y equidad

Sección segunda - Salud

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (Asamblea Nacional, 2008, p. 173).

Finalmente, la Constitución de la República del Ecuador reconoce dentro del presente artículo que las adicciones son consideradas un problema de salud pública que ameritan un control y tratamiento especializado debido a su condición para aquellos consumidores con alto porcentaje de consumo frecuente o con síndrome de dependencia, los cuales en la mayoría de casos, ya no controlan el consumo por aspectos fisiológicos o cognitivos que impiden entender el alcance del consumo y sus consecuencias, peor aún si son consumidores infantiles; por lo que, es indispensable el reconocimiento de las adicciones en NNA como un problema de salud pública de alta complejidad, debido a las consecuencias graves que puede ocasionar el consumo, por la afectación que genera no tan solo psicológicamente, sino también físicamente y el deterioro del desarrollo integral de cada uno de ellos, vulnerando no tan solo su derecho a la salud, sino también su derecho a la vida, a la educación, entre otros. De manera que, este problema de salud, requiere recursos, personal médico, insumos y demás dotaciones que permitan brindar una atención especializada a cada uno de los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de adicción.

2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia

La norma indicada en esta sección fue promulgada en el año 2003, como una representación histórica en el Ecuador en cuanto a la protección legal de los derechos de niños, niñas y

adolescentes, ya que su creación nace como una respuesta a la necesidad de consolidar un marco jurídico que garantizara el desarrollo integral de la infancia y adolescencia, en concordancia con los compromisos internacionales asumidos por el Estado ecuatoriano.

Dentro de este mismo contexto, se puede indicar que gracias a la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 se logró impulsar una serie de reformas legales en Ecuador, en las cuales se incluye la reglamentación de las adopciones internacionales y la promulgación del Código de Menores en 1992; así también, las reformas constitucionales de 1996 y 1997, y la Constitución de 1998, puesto que, se implementó el reconocimiento de los derechos de la infancia y adolescencia, sentando las bases para la elaboración de un código especializado, por lo que, fue aprobado por el Congreso Nacional y publicado en el Registro Oficial No. 737 el 3 de enero de 2003.

Dicho Código, se fundamenta principalmente en base a principios como el interés superior del niño, la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad, la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en asuntos que les conciernen, entre otros; a su vez, se involucra en un sistema nacional descentralizado de Protección Integral, en el cual se definen medidas, procedimientos y recursos que aseguran el respeto y cumplimiento pleno de sus derechos; sin embargo, a lo largo de los años, el Código ha sido objeto de reformas para adaptarse a las nuevas realidades sociales y jurídicas, entre las cuales se destacan aquellas relacionadas con el régimen de visitas parentales, promoviendo la corresponsabilidad de ambos progenitores en la crianza y cuidado de los hijos, como también, disposiciones que fortalecen la protección contra el abuso infantil y el acceso igualitario a la educación.

De esta manera, se ha logrado evidenciar cómo la evolución y el avance significativo en la protección de los derechos de la infancia y adolescencia en el Ecuador, han permitido el cumplimiento de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, fortaleciendo el sistema jurídico nacional. Del mismo modo, se debe destacar la importancia de este código adjunto a la norma nacional, ya que permite dar cumplimiento a los derechos y obligaciones que poseen los niños, niñas y adolescentes en el país, con el fin de que cada uno de ellos goce plenamente de sus derechos en un entorno de dignidad y equidad.

Es por ello que, se debe realizar un análisis jurídico en cuanto al articulado vinculante con la problemática en cuestión, es decir, aquellos artículos del Código de la Niñez y Adolescencia, que se ven estrechamente relacionados con el reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad.

Art. 12.- Prioridad absoluta. - En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez y adolescencia, a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los derechos de los demás. (Congreso Nacional, 2003).

Dentro del presente artículo, se establece que debe existir una atención preferente para los niños, niñas y adolescentes, en cualquier tipo de servicio que les vaya a brindar el estado; principalmente a los niños y niñas menores de 6 años, ya que se considera que, a esa edad, aproximadamente, aún se encuentran en el pleno desarrollo de su aprendizaje y su formación físico/psicológico, por lo cual evidentemente debe existir una atención preferencial. De modo accesorio, se puede indicar que los NNA, que se encuentren en un estado de doble vulnerabilidad, deben ser beneficiarios directos de las políticas públicas que proporciona el estado, por lo que, si se considera las adicciones en este grupo de atención prioritaria como un problema de salud público de alta complejidad, es doble preferencial la atención que el estado está obligado a proporcionarles y deben sobreponerse sobre cualquier otro.

Art. 14.- Aplicación e interpretación más favorable al niño, niña y adolescente. - Ninguna autoridad judicial o administrativa podrá invocar falta o insuficiencia de norma o procedimiento expreso para justificar la violación o desconocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Las normas del ordenamiento jurídico, las cláusulas y estipulaciones de los actos y contratos en que intervengan niños, niñas o adolescentes, o que se refieran a ellos, deben interpretarse de acuerdo al principio del interés superior del niño (Congreso Nacional, 2003).

El artículo, establece que ninguna autoridad ya sea del ámbito legal o administrativo, puede excusar la vulnerabilidad de los derechos de los NNA, en presunto desconocimiento, debido a que el desconocimiento no exime de responsabilidad, por lo tanto, el estado y cualquier autoridad del ámbito público o privado, no puede enfrascar su deficiencia en la ignorancia; de este modo, se demuestra que están en la obligación de dar cumplimiento a todo lo que establecen tanto la Constitución de la República del Ecuador, como el Código de la niñez y adolescencia y la Convención sobre los Derechos de los niños.

Art. 26.- Derecho a una vida digna. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte (Congreso Nacional, 2003).

El texto normativo pertenece al grupo de articulados relacionados con la supervivencia, hace referencia a uno de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, el cual se enfoca en garantizar una vida digna, que contemple aspectos académicos, alimenticios, higiénicos, entre otros; los cuales les conceden la oportunidad de aprovechar su crecimiento en base al desarrollo integral de cada uno de ellos, haciendo uso de los recursos y servicios que proporciona el estado, especialmente los servicios de salud. Cabe destacar que, el desarrollo integral en NNA, es clave para el fortalecimiento de sus capacidades, por lo que, al ser expuestos a la falta de atención, se puede generar un deterioro en la calidad de vida de todos ellos, puesto que problemáticas como las adicciones generan consecuencias graves que afectan directamente su pleno desarrollo. A su vez, se debe tomar en consideración que, el estado es responsable de proporcionar las condiciones apropiadas para aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad para evitar restricciones en cualquier ámbito.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. ¡Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. ¿Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, ¡de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, ¡primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
 - (...)
- Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes (Congreso Nacional, 2003).

En el presente artículo se toma en consideración cuatro numerales claves respecto al goce del Derecho a la Salud, estos son el acceso libre y gratuito a los servicios de salud pública, que facilita el estado, lo cual dentro de la problemática en cuestión no se ve reflejado, debido a que en la actualidad existen 10 centros públicos a nivel nacional que brindan atención especializada para las personas con problemas de adicción, pero en ninguno de ellos se brinda atención para niños, niñas y adolescentes, por lo que la mayoría de ellos deben recurrir a centros de rehabilitación privados, de los cuales gran parte, no cuentan con el aval necesario de los organismos competentes, para poder brindar atención de calidad; es de conocimiento público los múltiples casos de clausuras a centros clandestinos que brindan supuestos tratamientos de rehabilitación aplicando métodos que no se alinean bajo ningún concepto a los protocolos de salud permitidos, convirtiendo a niños y adolescentes en víctimas de agresión, maltratos y procedimientos denigrantes, en los que, al igual que en los centros estatales, tampoco se oferta ni se brinda un tratamiento especializado para este grupo poblacional.

Por otro lado, el numeral dos, reconoce un acceso continuo al sistema de salud, con el fin de recibir tratamientos y rehabilitación de enfermedades, lo cual evidentemente no se cumple dentro del servicio de salud ecuatoriano, ya que si una persona con problemas severos de adicción, recurre a una atención médica de primer nivel, es derivado a alguno de los centros de rehabilitación habilitado y más cercano a su domicilio.

De la misma forma, el numeral ocho del mismo artículo, establece que los NNA, deben crecer en un ambiente apropiado, que se constituya de estabilidad y afectividad, con el fin de garantizar un desarrollo psico/emocional, que garantice perdurabilidad mental dentro del hogar. Otro aspecto importante, al cual se le debe prestar gran atención, es lo que establece el último inciso de dicho artículo, el cual señala, la prohibición expresa de la venta de cualquier material que pueda perjudicar la salud física y mental de los NNA, tales como bebidas alcohólicas, sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, cigarros, armas de

cualquier tipo, explosivos, entre otras cosas que pueden afectar directamente la salud de este grupo de atención prioritaria.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, ¡particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, ¡la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, ¡para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, ¡y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales (Congreso Nacional, 2003).

El artículo en cuestión, hace mención a las responsabilidades del estado en relación al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, lo cual ciertamente, tiene un vínculo directo con la temática en cuestión, que son las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad; ahora bien, entre los numerales más relevantes se encuentran el numeral uno, que establece la elaboración y ejecución de políticas públicas, planes y programas que permitan garantizar el cumplimiento del derecho a la salud en NNA, lo cual, revela la obligación del estado en brindar los recursos necesarios para solventar el sistema de salud y garantizar una atención especializada a este grupo. En concordancia, el numeral dos, hace referencia a todas las iniciativas que el estado debe tomar en consideración para fortalecer el sistema de salud pública, con el fin de garantizar atención de primera mano y evitar el alto porcentaje de muertes antes, durante o después de la maternidad, como también la falta de nutrición en NNA y las enfermedades que puedan afectarles su pleno desarrollo integral. De esta manera, se da mayor énfasis a la atención especializada que deben recibir, lo cual va de la mano con el numeral siete, el cual hace mención a los privilegios que deben tener los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en donde el estado debe proporcionar lo necesario para evitar afectaciones según el tipo de discapacidad que presentan.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, ¡la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, ¡a sus progenitores o representantes;

(...);

10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

(...) (Congreso Nacional, 2003).

El artículo de referencia, se relaciona con las responsabilidades de los centros de salud en cuanto a los niños, niñas y adolescentes; dichos establecimientos deben considerar cada uno de los numerales plasmados dentro del presente artículo, principalmente aquellos concernientes al tema general. Entre estos numerales, se encuentran el numeral uno, dos y diez; el primer numeral, junto al siguiente, detallan que no debe existir ningún tipo de discriminación para brindar atención a los NNA, es decir, no debe existir ningún pretexto como la falta de un representante legal, falta de historial médico, falta de identificación, o desconocimiento de la enfermedad que padezcan, ni ninguna causa aparente para justificar la falta de atención médica a alguno de ellos, ya que de acuerdo a lo dispuesto en este código, se debe prestar servicios de asistencia emergente sin importar circunstancias alternas que puedan afectar el servicio médico. De modo similar, el numeral diez, establece que los establecimientos de salud, deben brindar una atención paciente, amable y cálida, que le demuestre al menor que cuenta con el respeto hacia su identidad y dignidad y que no está siendo discriminado en ningún sentido.

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, ¡tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

2. La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3;

3. El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal;

4. La exposición pública de sus enfermedades o discapacidades orgánicas o funcionales, ¡para la obtención de beneficios económicos; y,

5. La inducción a los juegos de azar (Congreso Nacional, 2003).

Ya para terminar con el análisis de los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia, vinculantes al tema en cuestión, se encuentra este artículo, del Título IV, sobre la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes, el cual se enfoca en las formas de abusar de un menor, indicando en su primer numeral, que, se les protege del consumo de cualquier sustancias dañina para su pleno desarrollo, por lo que no cabe duda, que el presente código reconoce la protección que debe garantizar el estado, la familia y la sociedad sobre el consumo de estupefacientes o bebidas alcohólicas que pueden generar distintos tipos de adicciones en NNA. De esta manera, se concluye que, en caso de la existencia de adicciones o consumo de estas sustancias en niños, niñas y adolescentes, se debe proporcionar la atención médica especializada obligatoria por parte de los establecimientos de salud a través del estado.

2.2.4 Ley Orgánica de Salud

Hoy en día, la salud es un derecho fundamental para los seres humanos, el cual ha sido uno de los ejes prioritarios en la evolución del marco jurídico en el Ecuador, ya que la Ley Orgánica de Salud, en adelante, LOS, vigente desde el año 2006, marcó un hito en el desarrollo del sistema de salud del estado ecuatoriano, puesto que al establecer un marco normativo coherente con los principios constitucionales de universalidad, equidad y gratuidad, se genera un nuevo sistema que incluía cada uno de estos aspectos claves para garantizar el derecho a la salud.

Antes de la promulgación de la LOS, el sistema de salud ecuatoriano se caracterizaba por su fragmentación, baja cobertura y escasa regulación, dado que las normas vigentes en aquella época eran dispersas y poco articuladas entre sí, lo que generaba desigualdades en el acceso y en la calidad de los servicios, por lo que fue necesario, presentar un nuevo marco jurídico que respondiera a las necesidades de esta nueva generación; he aquí, donde se establece un proyecto presentado por el Congreso Nacional, como Ley Orgánica de Salud aprobada en 2006, como resultado de un proceso participativo que incluyó a profesionales de la salud, académicos, organizaciones sociales y autoridades públicas, los cuales fueron constituyendo el Ministerio de Salud Pública, en adelante, MSP, que consiste en la participación ciudadana en la gestión sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como ejes centrales del sistema.

Dada la importancia de este tema, se ha vinculado la presente norma, ya que, a través del análisis de la misma, se demuestra la existencia de una condición de doble vulnerabilidad,

al considerar las adicciones como un problema de salud pública de alta complejidad en el caso de los niños, niñas y adolescentes, por lo que se procede con el siguiente artículo:

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I - Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Congreso Nacional, 2006).

El artículo en cuestión, establece la finalidad de la Ley Orgánica de Salud, en donde se indica que su funcionabilidad consiste en regular el sistema de salud público en base a lo que establece la Constitución de aquel entonces, basándose en principios generales que van relacionados con las mismas oportunidades ineludibles para todos los ecuatorianos tomando en consideración la pluralidad, lo cual demuestra el reconocimiento del derecho a la salud sin excepción alguna. Esto significa que todo ser humano, tiene libre acceso a una atención gratuita y especializada dentro de los establecimientos de salud que proporciona el estado.

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO II - De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

(...)

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

(...)

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;

(...)

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;

21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;

22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas;

(...)

24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario;

(...)

28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales;

(...)

34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y,

35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes (Congreso Nacional, 2006).

El presente artículo tiene una larga extensión, debido a su inclusión dentro del Capítulo II, respecto a la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, las cuales comprenden la aplicación de lo que establece el presente código, dando cumplimiento también a lo que establece la Constitución de la República; a su vez, diseñar e implementar las políticas necesarias para garantizar el derecho a la salud de acuerdo a la condición individual de cada paciente, ya sean enfermedades catastróficas, discapacidades, enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

Dicho esto, se puede destacar el enfoque de la emisión de políticas públicas para regular el consumo de sustancias que afectan de manera directa el sistema de salud, lo cual ya se lo ha abordado dentro del análisis de otras normativas; así mismo, se debe destacar la prohibición expresa que establece la norma, en cuanto a la producción, comercialización y demás de sustancias consideradas tóxicas para la vida de los seres humanos, es decir, la autoridad sanitaria tiene la responsabilidad de regular este sistema comercial con el fin de evitar la extensión del consumo de sustancias nocivas para la salud. Por otra parte, se establece la implementación de campañas de concientización que brinden información sobre los temas de interés sanitarios, trabajando en compañía de los sistemas educativos ya sean públicos, privados o fiscomisionales, lo cual evidentemente se pone en práctica en la actualidad, ya que en base al consumo de sustancias y las consecuencias que estos pueden generar, existen un sin número de campañas de prevención, pero lamentablemente no existe un control individual por cada NNA, para descartar la posibilidad de que exista un problema de adicción que amerite un control, tratamiento y en casos extremos el internamiento preventivo; los

últimos dos numerales hacen referencia al cumplimiento por parte del Ministerio de Salud Pública, en cuanto a lo establecido dentro de los artículos antes mencionados, de las demás normas nacionales e internacionales.

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO III - Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- (...)
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida (Congreso Nacional, 2006).

En base a lo que se indica en el artículo, se puede establecer que uno de los aspectos claves que se involucran con el tema central o la problemática existente, es el literal b de dicho artículo, ya que establece el reconocimiento del acceso gratuito al sistema de salud pública en la que se debe prestar mayor atención al grupo de atención prioritaria que reconoce la norma, esto es, los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas privadas de su libertad, personas con discapacidad y las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad; cada una de las personas que forman parte de este grupo merecen una atención preferente especializada, más aún si cuentan con una condición de Doble Vulnerabilidad, lo cual es lo que se pretende considerar en el caso de NNA con problemas de adicción como un problema de salud pública de alta complejidad.

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO III - Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;
- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias (Congreso Nacional, 2006).

Al respecto se puede indicar que se abarcan más responsabilidades del Estado en cuanto al derecho a la salud, estableciendo reglas generales en cuanto al cumplimiento de las disposiciones del presente código y la implementación de políticas, programas, planes y demás implementaciones dentro del sistema de salud, pero, dentro del literal e se encuentra un vinculante con el tema central, ya que se establece que la autoridad sanitaria nacional, tiene la competencia de brindar un acceso al sistema de salud prolongado y sin dilataciones, es decir que se debe brindar la atención necesaria sin importar la extensión de la misma, sin que se presenten problemas de ninguna clase para dar cumplimiento al derecho a la salud; ésta disposición claramente debe implementarse para los niños, niñas y adolescentes que necesitan tratamientos extensos, de ámbito médico, psicológico y social para obtener la rehabilitación en caso de presentar problemas de adicción.

LIBRO I - De las acciones de salud

TITULO I

CAPITULO I - Disposiciones comunes

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (Congreso Nacional, 2006).

El artículo presentado, hace mención a un punto clave dentro del presente trabajo de investigación, ya que establece que la Ley Orgánica de Salud, reconoce que el grupo de atención prioritaria, cuenta con una atención preferente a sus necesidades individuales y tanto el estado como el MSP, debe garantizar el reconocimiento y cumplimiento de las mismas, principalmente si alguno de los miembros de este grupo de atención, presenta problemas de salud que requieren un trato especial debido a la condición en la que se encuentren. En base a la temática central, actualmente se han establecido ciertos Programas por parte del Ministerio de Salud Pública, entre los cuales se encuentra el Programa de detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo y el Programa de prevención integral del uso y consumo de drogas en los espacios laborales, los cuales tienen una pequeña relación con el consumo de estupefacientes y la afectación de éstas en el Desarrollo Integral de uno de los miembros del grupo de atención prioritaria; sin embargo, no existe un enfoque pleno en el cuidado correctivo de salud, inherentes a problemas de consumo.

LIBRO I - De las acciones de salud

TITULO I

CAPITULO I - Disposiciones comunes

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental (Congreso Nacional, 2006).

No cabe duda, que el presente artículo, reconoce la materialización de programas de salud mental que abarquen tratamientos psicológicos, familiares o comunitarios en favor de las personas con problemas mentales, con el fin de obtener una reinserción dentro del sistema social, pero este artículo, también tiene relación con las personas, principalmente los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción, ya que cada uno de ellos, merecen un tratamiento psicológico especializado, con el fin de mejorar su estabilidad mental afectada por el tipo de sustancia que consumen; es menester resaltar que el consumo de sustancias y bebidas alcohólicas frecuentes, generan un deterioro tanto físico como mental, lo cual en el caso de los niños, niñas y adolescentes, impide el pleno desarrollo integral de cada uno de ellos, por lo que amerita un tratamiento especializado. Es menester resaltar que, dentro de las consecuencias que trae consigo el consumo de drogas de manera excesiva son alucinaciones, delirios, paranoia; inclusive, afectaciones del sistema nervioso provocando síntomas depresivos o de ansiedad que pueden conllevar a la muerte; así mismo, en el caso de NNA que aún se encuentran ejerciendo su derecho a la educación, pueden presentar signos de reducción en la capacidad de concentración, memoria y toma de decisiones, generando dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento académico, entre otras cuestiones como aumento de agresividad, pérdida de motivación y demás, alterando su percepción en cuanto a la realidad.

LIBRO I - De las acciones de salud

TITULO I

CAPITULO VII - Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social (Congreso Nacional, 2006).

El artículo establece el reconocimiento de las adicciones como un problema de salud pública, indicando que el consumo de sustancias y bebidas alcohólicas, es nocivo para la salud, por lo que es responsabilidad de la autoridad sanitaria de junto a demás instituciones competentes, proporcionar las medidas necesarias para el control, tratamiento y rehabilitación de los consumidores, con el fin de poder ser reinsertados nuevamente en sociedad, pero, los niños, niñas y adolescentes no cuentan con centros especializados para obtener una atención especializada, cuentan con tratamientos psicológicos, sin embargo hay casos más graves que ameritan de otras medidas alternativas como obligación del sistema de salud, para obtener su completa rehabilitación, y lamentablemente en el Ecuador, aún no existe el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes consumidores, como un problema que exaspera todos los contextos sociales en el país y que requiere una mirada excepcional en el ámbito de la niñez y adolescencia. Un estudio realizado por Childfund, una entidad encargada de la protección y el cuidado de niños, niñas y adolescentes, revela que al menos 7,3% de niños, niñas y adolescentes en edades de 10 a 17 años de edad, consumen alcohol; mientras que 4,3%, consumen otro tipo de sustancias nocivas, como drogas, tabaco, cigarrillos, entre otras y de cada 4 de 10 niños, son consumidores irregulares (Childfund, 2024 como se citó en La República EC., 2024).

LIBRO I - De las acciones de salud

TITULO II - Prevención y control de enfermedades

CAPITULO III - A-DE LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y RARAS O HUERFANAS

Art. ...(1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (Congreso Nacional, 2006).

He aquí la importancia del encuadre de las adicciones como una enfermedad de alta complejidad, ya que dentro de este artículo, se establece que las personas que padezcan

enfermedades huérfanas o catastróficas, recibirán una atención especializada en base a la gravedad de la misma, en donde la autoridad sanitaria debe implementar las medidas necesarias para mejorar la calidad de vida de este grupo de atención prioritaria, brindando tratamiento y rehabilitación especializada preferencial debido a que se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad; antagónicamente, los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción, también deben contar con una atención preferencial especializada, primero por ser parte del grupo de atención prioritaria y segundo porque presentan un problema de salud crónico, que necesita una atención urgente, que no conste de dilaciones y demoras por falta de algunos requisitos, como cédula de identidad, compañía de un representante legal, mientras que en uno de los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia establece que ningún niño, será privado de su derecho a la salud bajo ninguna circunstancia, por lo que la falta de documentación, entre otras, no puede ser causa de la falta de atención hacia este grupo.

LIBRO I - De las acciones de salud

TITULO II - Prevención y control de enfermedades

CAPITULO III-A - DE LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y RARAS O HUERFANAS

Art. ...(2).- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;

b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida;

En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

c) Controlar y regular, en coordinación con los organismos competentes, a las compañías de seguros y prestadoras de servicios de medicina pre pagada en lo referente a la oferta de coberturas para enfermedades consideradas raras o huérfanas.

Las compañías de seguros y las empresas privadas de salud y medicina pre pagada, en el marco de las políticas definidas por la autoridad sanitaria nacional y de la presente Ley, estarán obligadas a cumplir las coberturas comprometidas en los respectivos contratos de seguro sin que puedan negar dicha cobertura a pretexto del apareamiento posterior de enfermedades consideradas catastróficas y raras o huérfanas.

d) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades.

- e) Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas.
- f) Establecer, en forma conjunta con las organizaciones de pacientes y científicas, acciones para divulgar y promover el conocimiento de las enfermedades raras y huérfanas (Congreso Nacional, 2006).

En lo que respecta a este artículo, se podría indicar que su enfoque va direccionado principalmente hacia las personas que padezcan enfermedades raras o huérfanas, es decir para aquellos que aún no se ha logrado determinar de dónde provienen, en qué consisten, cuál es el tratamiento adecuado y en casos extremos, ser derivados a centro prepagados o centros internacionales que les puedan brindar la atención que cada uno de ellos necesita en base a su gravedad; no obstante los últimos literales, que constan de e y f, hacen mención a la implementación de insumos y medicamentos para las personas que padecen este tipo de enfermedades, pero en el caso de los niños, niñas y adolescentes que requieren de tratamientos farmacológicos para la rehabilitación de problemas de adicción, deben recurrir al sistema privado para la obtención de los medicamentos necesarios, lo cual no se considera oportuno debido a que la mayoría de los familiares o conocidos de los menores consumidores no cuentan con los recursos necesarios para brindar suficiente ayuda para su respectiva rehabilitación.

Por esta razón, es pertinente que el estado, junto con el sistema de salud, proporcione lo necesario en beneficio de los NNA con problemas de adicción, ya que se conoce la complejidad del caso y el tratamiento que requieren de acuerdo a su condición, ya sea edad, afectaciones, consecuencias graves, entre otras.

LIBRO SEXTO - Jurisdicción, competencia, procedimiento, sanciones y definiciones

CAPITULO V - De las definiciones

Art. 259.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

Enfermedad Catastrófica. - Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona;
 - b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y,
 - c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria.
- Enfermedades Raras y Huérfanas: Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y de alta complejidad (Congreso Nacional, 2006).

Por último, se encuentran las definiciones generales de la Ley Orgánica de Salud, en donde se establece en el artículo referente, la definición de las enfermedades catastróficas o de alta complejidad y las enfermedades raras o huérfanas, las cuales de acuerdo al articulado comprenden un alto riesgo para la salud y por ende para la vida de los seres humanos, lo cual claramente se puede vincular con las adicciones debido a su alcance crónico y degenerativo del desarrollo físico/psicológico del consumidor/a; así también, se establece que su atención no deba ser emergente, es decir que requiera de un tratamiento extenso para alcanzar una curación o rehabilitación plena, lo que se ve estrechamente relacionado con las adicciones, ya que éstas requieren de un control especializado que puede durar un largo tiempo, hasta obtener una recuperación favorable y poder reinsertar al consumidor en sociedad, esencialmente si se trata de niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado, se establece que para considerarse enfermedad catastrófica, debe tener un tratamiento programado, es decir que se pueda tratar mediante citas médicas periódicas para su control o que el costo mensual sea superior a lo que establece la norma; por lo que las adicciones si pueden encuadrarse perfectamente dentro de este grupo de enfermedades, en base al tipo de tratamiento, el costo mensual en otras entidades privadas en relación al tratamiento y cuidado de esta enfermedad, principalmente si la padecen niños, niñas y adolescentes. Ahora bien, las enfermedades raras o huérfanas, según la definición que proporciona la Ley Orgánica de Salud, versa sobre aquellas enfermedades que pueden generar la muerte a largo plazo y que sean debilitantes para quien la padece, lo cual de acuerdo a lo que establecen estudios científicos ya antes presentados, las adicciones pueden causar consecuencias desgastantes para el consumidor y puede causar la muerte, peor aún si son niños, niñas o adolescentes quienes son parte de esta problemática, ya que ellos son más vulnerables en todos los sentidos, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentren.

2.2.5 Acuerdo Ministerial N° 1829-Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras o huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara

El presente Acuerdo Ministerial nace con la finalidad de llevar a cabo un criterio de inclusión de todas las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, para poder atribuir a quienes padezcan alguna de ellas, el bono denominado Joaquín Gallegos Lara, el cual se estableció a partir del Decreto Ejecutivo N° 422 el 15 de julio del año 2010 entregado a las personas con discapacidad en condiciones graves y personas con enfermedades catastróficas, raras o

huérfanas; por lo que el 6 de septiembre en el año 2012, se expide dicho acuerdo por el Ministerio de Salud Pública, promulgado por la Ministra de Salud subrogante de aquel entonces y se publica en el Registro Oficial N° 798, el 27 de septiembre del mismo año.

Es menester destacar, que en el año 2013 se publica un nuevo Acuerdo Ministerial N° 3180 en el Registro Oficial N° 936, el cual como finalidad una reforma para el Acuerdo Ministerial N° 1829; sin embargo, en el año 2019 se expidió un nuevo Acuerdo que derogaba el del año 2013, con el fin de poder reconocer de manera eficaz cada una de las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas; por lo que actualmente se mantiene vigente el Acuerdo N° 1829, presentando el siguiente articulado:

Art. 1.- Se considerarán enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, las que cumplan las siguientes definiciones.

ENFERMEDADES CATASTROFICAS:

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras.

CRITERIOS DE INCLUSION PARA LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS.

- Que impliquen un riesgo alto para la vida;
- Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- Que su tratamiento pueda ser programado;
- Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,
- Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública.

ENFERMEDADES RARAS:

Son aquellas que se consideran potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad, constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos se encuentran en etapa experimental.

BAJA PREVALENCIA

Se considera de baja prevalencia a las enfermedades raras cuando se presentan en una por cada 10.000 personas. Y ultra raras cuando la prevalencia es menor a una por cada 50.000 personas.

CRITERIOS DE INCLUSION PARA LAS ENFERMEDADES RARAS Y HUERFANAS DE BAJA PREVALENCIA:

- Son enfermedades generalmente de origen genético;
- De curso crónico, progresivo, degenerativo con una elevada morbi-mortalidad y alto grado de discapacidad física, mental, conductual y sensorial, que puede comprometer la autonomía de los pacientes;
- De gran complejidad, diagnóstica, pronóstica y terapéutica; y
- Que requieren un tratamiento permanente, seguimiento e intervención multi e interdisciplinaria (Ministerio de Salud Pública, 2012).

El primer artículo del presente Acuerdo, establece definiciones generales en cuanto a las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, lo cual es relativo a lo establecido dentro de la Ley Orgánica de Salud, debido a las especificaciones que se detallan en cada conceptualización; en el caso de las enfermedades catastróficas, establece que son aquellas enfermedades crónicas de alto riesgo para la vida, las cuales requieren de tratamientos programados de acuerdo a la gravedad de cada caso y de muy poco alcance en aseguradoras. Por otro lado, reconoce la existencia de las enfermedades raras o huérfanas, las cuales pueden ser de origen genético, degenerativo, crónico, entre otros; sin embargo, deben generar un alto riesgo de cualquier tipo de discapacidad e incluso ser mortales para los portadores de alguna de ellas. De este modo, se logra evidenciar que dentro de las conceptualizaciones establecidas dentro de la Ley Orgánica de Salud y el Acuerdo Ministerial N° 1829, se encuentran definiciones claras para conocer qué son las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, pero solo se hace una breve mención del término alta complejidad, lo cual es en base a la complejidad del tratamiento o diagnóstico sin determinar cuáles son las enfermedades de alta complejidad, dejando un vacío que no permite reconocer su clasificación y que aun así, se reconocen en el art. 35 de la CRE.

Art. 3.- Publíquese el listado de entidades - enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que actualmente se están atendiendo o están en proceso de atenderse de manera progresiva.

ENTIDADES - ENFERMEDADES CATASTROFICAS CUBIERTAS

Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardiacas.

Todo tipo de cáncer.

Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.

Insuficiencia renal crónica.

Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.

Secuelas de quemaduras GRAVES.

Malformaciones arterio venosas cerebrales.

Síndrome de Klippel Trenaunay.

Aneurisma tóraco - abdominal.

Para el subcomponente de discapacidades

Prótesis externas de miembros superiores e inferiores.

Implantes cocleares.

Ortesis (sillas postulares).

ENTIDADES CATASTROFICAS QUE SE ANALIZA SU INCLUSION

Trasplantes que no están siendo cubiertos por la RED de Protección Solidaria.

Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 15 años.

Esquizofrenia.

Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.

Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático.
Accidente cerebrovascular isquémico y hemorrágico.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más.
Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar.
Traumatismo craneo encefálico moderado o grave.
Trauma ocular grave.
Quemaduras Graves.
Enfermedad de Parkinson.
Cirrosis hepática.
Malformaciones congénitas del tubo digestivo y diafragma.
Implantes Cocleares (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Con lo antes expuesto, se puede evidenciar que las enfermedades catastróficas reconocidas dentro del sistema de salud, versan sobre enfermedades crónicas ocasionados por diversos factores, que ameritan tratamientos especializados y que implican un alto riesgo para la vida; cada una de estas pueden estar relacionadas al sistema nervioso, muscular, respiratorio e incluso por ocasionadas por accidentes con repercusiones graves como quemaduras, amputaciones, implantaciones, entre otras; las cuales se ven estrechamente vinculadas a las enfermedades que reconoce la OMS, consideradas catastróficas. Cabe destacar que, en cuanto a las enfermedades raras, no se ha proporcionado mayor información extraída del presente acuerdo, ya que dentro del marco referencial se hace mención a cada una de ellas, indicando o demostrando que, hasta el momento, las adicciones no son consideradas enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, es decir no constan como una enfermedad de este grupo, pero puede ser causante de enfermedades que si pueden encontrarse dentro de la lista antes presentada.

Evidentemente, las adicciones no se encuentran dentro de dicho reconocimiento, pero existe un detalle clave que aun deja en incertidumbre el presente Acuerdo; dentro del preámbulo, se mencionan los artículos que sustentan su promulgación, entre ellos la Constitución de la República del Ecuador, reconociendo lo establecido en el art. 35 y 50 de la misma, la cual hace mención a las enfermedades catastróficas o de alta complejidad; he aquí la interrogante, por qué se hace mención de las enfermedades de alta complejidad, si dentro del presente acuerdo, no existe una definición para dichas enfermedades, lo cual se podría considerar como un término ambiguo por falta de conceptualización determinada.

2.3 Marco conceptual

Iuris et de iure: “Presunción de derecho y por derecho establecida por la ley” (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2025).

Discrecionalidad abusiva: Uso indebido de la norma por falta de conceptualización determinada de la misma (Campaña F. S., 2014).

Metadona: “es un narcótico sintético (fabricado por el hombre). Es de uso legal en el tratamiento de la adicción a los narcóticos y como alivio a dolores fuertes, con frecuencia en casos de cáncer o enfermedades terminales” (Department of justice, 2025).

Buprenorfina: "Opioide derivado de la tebaína con acciones agonistas-antagonistas. Destacan sus propiedades analgésicas que dependen de su interacción con los receptores opioides, de los cuales se disocia lentamente” (ACCESS Medicina, 2025).

Naltrexona: “es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y se utiliza en el tratamiento asistido con medicamentos (MAT) para tratar los trastornos por consumo de opioides y alcohol” (Instituto de investigación psiquiátrica, 2025).

Opio: “es un narcótico no sintético altamente adictivo que se extrae de la planta de adormidera (*Papaver somniferum*). La adormidera es la principal fuente de muchos narcóticos, como la morfina, la codeína y la heroína” (DEA, 2025).

Adicciones: “es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas” (National Institute on Drug Abuse, 2025)

Problema de Salud Pública: “es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad” (Paniagua, 2013, p. 4).

Alta complejidad: “sistema de salud más complejo, conformado por instituciones equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y especialización médica” (Unidad Clínica la Magdalena S.A.S, 2023)

Atención Prioritaria: “Son aquellos que, por su condición social, económica, cultural, política, edad u origen étnico se encuentran en condición de riesgo” (Defensoría Pública, Ecuador, 2024).

Doble vulnerabilidad: Situación de doble riesgo para la vida de los miembros del grupo de atención prioritaria (Párraga, 2022).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

Diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque metodológico cualitativo, ya que de acuerdo a lo que establece Castillo y Reyes (2015), la Investigación Cualitativa “Es subjetiva, considera muestras pequeñas no probabilísticas, determinadas por el investigador” (p. 77); por tanto, el presente proyecto, se desarrolló bajo dicho enfoque, puesto que la temática central versa sobre el reconocimiento por parte del Estado, de una condición de doble vulnerabilidad en los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción a sustancias químicas en el Ecuador, considerado como un problema de salud pública de alta complejidad de acuerdo al art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 289 de la Ley Orgánica de Salud; demostrando la responsabilidad del Estado de brindar una atención especial hacia este grupo de atención prioritaria.

Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación fue de tipo exploratorio, puesto que abarcó un sistema investigativo referencial o bibliográfico con la finalidad objetiva de demostrar un problema jurídico basado en la hipótesis central del presente trabajo investigativo; es decir, la presente investigación es pionera ya que intentó demostrar la existencia de una plena condición de doble vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones y al reconocimiento estatal de esta población como grupo de atención prioritaria vinculada a un problema de salud pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador. Para poder evidenciar la existencia de esta condición, se utilizó información proveniente de otros trabajos investigativos desarrollados por diferentes autores, sirviendo de apoyo teórico/metodológico para el análisis crítico basado en información preexistente relacionada con la temática en cuestión, lo cual se alinea a lo planteado por Méndez (2011) “Cuando el investigador construye un marco de referencia teórico y práctico puede decirse que este primer nivel de conocimiento es exploratorio” (p. 230).

3.2 Recolección de la información

El proceso investigativo comprometió una serie de procedimientos de recolección de información, los cuales se llevaron a cabo a través de métodos, técnicas e instrumentos tendientes a obtener insumos que permitan la validación de la idea a defender y el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio del proceso investigativo, tomando en consideración una población y muestra con segmentos relativos a su vinculación directa con la temática en cuestión, en este caso, las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la CRE.

De acuerdo con lo que establece Mason y Lind (1988) “la población es todo el conjunto de elementos que tienen relación con el objeto de estudio, aquellos elementos que sirven para obtener la información en el proceso de la investigación” citado por (Castillo-Reyes, 2015, p. 135), en este sentido se trabajó con la siguiente población:

**TABLA # 4
POBLACIÓN**

DESCRIPCIÓN	N
Abogados del Ecuador	110960
Direcciones Distritales de Salud del Ecuador	140
Representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador	1
Convención sobre los derechos del niño	1
Constitución de la República del Ecuador	1
Código de la niñez y adolescencia	1
Ley Orgánica de Salud	1
Acuerdo Ministerial N°1829	1
TOTAL	111106

Elaborado por: Autor

En lo que respecta a la muestra Castillo-Reyes (2015) determinan que “La muestra es una parte representativa de la población, generalmente hay que determinarla en función de los requerimientos de la investigación” (p. 136); esto quiere decir que, la muestra permite determinar cierta parte de la población que pueda proporcionar información precisa al investigador. En virtud de la extensión de la población relacionada con la problemática a investigar, se pudo determinar que no era necesario realizar un muestreo probabilístico, en relación a la población vinculante al presente trabajo, la cual era limitada y no necesitaba de una selección aleatoria; por lo que, se utilizó una muestra no probabilística por criterio, puesto que se requería un número determinado de la población que pueda proporcionar información específica como “elementos más representativos de la población”, así lo indica Castillo-Reyes (2015, p. 144); de este modo, la investigadora realizó un criterio de selección

enfocado en los profesionales del derecho con experticia en materia constitucional, a su vez se consideró representativa para la muestra acceder al menos a un funcionario de la salud y al representante del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, además de la revisión integral de las normas vinculantes. De este modo, se tomaron como representativos los siguientes segmentos de la población para la recolección de información:

**TABLA # 5
MUESTRA**

DESCRIPCIÓN	N
Abogados expertos en materia constitucional	2
Director Distrital de Salud del Ecuador	1
Representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador	1
Convención sobre los derechos del niño	1
Constitución de la República del Ecuador	1
Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador	1
Ley Orgánica de Salud del Ecuador	1
Acuerdo Ministerial N° 1829	1
TOTAL	9

Elaborado por: Autor

Para el proceso investigativo fue necesario adoptar tres métodos claves, entre los cuales se encuentra: el método de investigación analítico, ya que de acuerdo a lo que establece Castillo-Reyes (2015) “El método de análisis comprende la descomposición en todas sus partes, originalmente de un modo implícito coherente con el conjunto total del objeto de estudio” (p. 118); por tanto, se logra evidenciar que, de acuerdo a la información proporcionada basada en la descomposición de los temas del presente trabajo, como los Sistemas normativos desde la perspectiva Kelseniana, Evolución de los derechos de los NNA, Precedentes históricos de las adicciones en los NNA, entre otros; cada uno de ellos, permitieron analizar las implicaciones problemáticas y obtener información clara y precisa y útil para la validación de la idea a defender de este trabajo.

En este mismo sentido también el método exegético tomó alta relevancia, por ser un método propicio de las ciencias jurídicas. Francisco Coloma (2022) afirma que:

Por tanto, el método exegético como herramienta para la interpretación jurídica presupone el estudio de las normas o los textos legales desde el punto de vista sobre la redacción o la regulación por parte del legislador, por consiguiente, se establece un análisis sobre los requisitos y reglas gramaticales y sobre el propio uso del lenguaje (p. 8).

El método exegético permitió realizar una investigación basada en las normas jurídicas, materializado esto en el marco legal consignado en el capítulo II de este trabajo, puesto que, uno de los objetivos, era demostrar la existencia de una condición de doble vulnerabilidad en el caso de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública, a través de las relaciones lógicas y de jerarquías entre el contenido e los artículos 35, 44, 50, 341, 359 y 364 de la Constitución de la República del Ecuador; los artículos 38 y 259 de la Ley Orgánica de Salud y demás articulado vinculante del Código de la niñez y adolescencia, sin dejar de lado las normas del derecho internacional como es el caso de la Convención sobre los derechos del niño, entre otras.

De igual manera, fue de relevancia el método deductivo, Carlos Méndez (2011) plantea “El conocimiento deductivo permite que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se vuelvan explícitas” (p. 135); es decir, el método deductivo parte de las generalidades de una problemática, hacia lo más específico de la misma, por ejemplo: en el presente trabajo se abordaron temas generales del derecho para poder abarcar un derecho específico de los NNA, por tanto, se demostró la existencia de la utilización de este método dentro del trabajo investigativo.

En este mismo orden de ideas, es menester destacar las técnicas empleadas dentro del presente trabajo de investigación basadas en su pertinencia respecto a cada uno de los métodos implementados; es así que se utilizó la técnica documental, ya que la información presentada con anterioridad, se extrajo de textos jurídicos, como la Teoría Pura del Derecho de Hans Kelsen y consultas a otras fuentes de información como revistas, informes y demás fuentes formales que permitieron desarrollar el presente trabajo basado en información veraz.

En ese mismo contexto, se hace mención a los instrumentos de la técnica documental, ya que al obtener la información de medios documentales, evidentemente se usaron instrumentos como las fichas bibliográficas, fichas hemorográficas y las citas textuales y de parafraseo; puesto que a través de estos medios se pudo dar a conocer información verídica respetando los derechos de autor.

Por otro lado, se hizo mención del método exegético, en el cual fue necesario como técnica de investigación, el fichaje normativo, ya que este, contempló una extensión clara de la interpretación jurídica de las normas determinadas como parte de la situación problemática; en este caso, la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Código de la Niñez y Adolescencia; y los instrumentos internacionales como la Convención

de los Derechos del Niño, entre otras, las cuales sirvieron como base legal para la sustentación del presente trabajo. En este sentido, la técnica el instrumento ficha normativa según los siguientes elementos:

- a) Denominación de la norma.
- b) Caracterización de la norma.
- c) Articulado Vinculante.
- d) Comentario analítico al contenido de la norma.

Para concluir, se hizo mención al método deductivo, el cual utilizó la entrevista, como técnica con la finalidad de obtener información precisa en cuanto a la idea a defender; donde se permitió evidenciar de manera clara la existencia de un problema jurídico como lo es la falta de reconocimiento de una situación de doble vulnerabilidad en el caso de las adicciones en NNA como un problema de salud pública de alta complejidad.

En cuanto, al instrumento que se implementó dentro de esta técnica, fue la guía de entrevista, la cual se desarrolló utilizando preguntas abiertas relacionadas a la temática central y con consideraciones como el cargo del funcionario, la experiencia y la importancia de cada entrevistado, en este caso el Ing. Oswaldo Xavier Benavides Tigrero - Director Distrital 24D01 Santa Elena, el Mgt. Aarón Joel Sánchez Escalante - Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, la Mgt. Susy Alexandra Panchana Suárez – Jueza de la Corte Provincial de Justicia de Santa Elena y la Mgt. María Fernanda Zhiñín Cochancela; cabe destacar que, algunas entrevistas se desarrollaron de manera personal y otras se desarrollaron a través del uso de herramientas tecnológicas como el programa de videoconferencia zoom.

3.3 Tratamiento de la información

Una vez que se realizó el respectivo levantamiento de información, a través de fichas bibliográficas y el fichaje normativo fue posible sistematizar ampliamente una serie de información documental, la cual resultó una tarea en ciertas ocasiones complejas, ya que el presente tema comprometía contenido de áreas disciplinares distintas a la jurídica, lo que requería un tratamiento analítico muy prolijo y la constante verificación entre fuentes. El análisis normativo del articulado contenido en el marco legal requirió trasladar los fundamentos textuales de la norma a su correlación con la problemática de las adicciones, sin dejar de lado el carácter prioritario que reviste a la población de niños, niñas y adolescentes, estos fueron los indicadores predominantes en el análisis normativo.

Las vivencias y percepciones de los actores vinculantes al tema, se tornan esenciales en todo proceso investigativo, de ahí que, se procedió con la aplicación del instrumento entrevista, para ello fue necesario el uso de diferentes dispositivos electrónicos como el celular y la computadora para ejecutar el respectivo levantamiento de audio y video en cada entrevista, lo que permitiera posteriormente corroborar de manera reiterada, la información plasmada en el presente trabajo de investigación con las ideas proporcionadas de manera personal por los entrevistados, llevando a texto sus declaraciones y permitiendo elaborar resúmenes claros y precisos de la información obtenida.

En el caso de las entrevistas realizadas a través del programa de videochat -zoom-, se realizó un levantamiento de audio y video, la herramienta permitió grabar el tiempo real toda la información proporcionada por los entrevistados y verificar de manera continua las ideas centrales que daban respuesta a cada interrogante.

Finalmente, la recopilación de información documental al ser relacionada, contrastadas y discriminada respecto a las versiones de los entrevistados hicieron posible inferir nuevas perspectivas en las que se posiciona la situación de los niños que consumen sustancias sujetas a fiscalización, permitiendo así obtener información doctrinaria que dio sustento jurídico al presente trabajo de investigación.

3.4 Operacionalización de variables

TABLA # 6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE Las Adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de Salud Pública de alta complejidad:	Consiste en el reconocimiento de las adicciones a sustancias químicas, presente en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad que amerita una atención especializada por la mera existencia de una posible condición de doble vulnerabilidad, de acuerdo a lo que establece el art. 364 de la Constitución de la república del Ecuador y el Art. 259 de la Ley Orgánica de Salud.	Adicciones a sustancias químicas en niños, niñas y adolescentes	Problema de Salud Pública	Reconocimiento de las adicciones como problema de salud pública Art. 364 de la CRE y el art. 38 de la Ley Orgánica de Salud	- Ficha bibliográfica - Ficha normativa - Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud del Ecuador
				Respuesta integral y oportuna para garantizar atención prioritaria ante las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública	- Ficha bibliográfica - Guía de entrevista dirigida al representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador
				Adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad	- Ficha bibliográfica - Guía de entrevista dirigida a Abogados expertos en materia constitucional
			Programas y políticas públicas	Políticas públicas para el tratamiento de las adicciones en los niños, niñas y adolescentes como grupo de atención prioritaria	- Ficha bibliográfica - Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud del Ecuador

		Problema de salud pública de alta complejidad	Enfermedades de alta complejidad	Atención prioritaria y especializada para personas que adolezcan enfermedades catastróficas o alta complejidad	 Ficha bibliográfica  Ficha normativa  Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud del Ecuador
				Adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad	 Ficha bibliográfica  Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud del Ecuador
VARIABLE INDEPENDIENTE Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador	El articulado perteneciente al Título II, en el Capítulo tercero, establece los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, al cual pertenecen los niños, niñas y adolescentes y las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, a quienes se les garantiza una atención especializada y el cumplimiento de sus derechos en base a su reconocimiento como miembros de este grupo. Del mismo modo, se garantiza una atención	Niños, niñas y adolescentes como miembros del grupo de atención prioritaria	Atención prioritaria	Crisis de adicciones en el Ecuador y su tratamiento especializado para niños niñas y adolescentes	 Ficha bibliográfica  Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud, al representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador y abogados expertos en materia constitucional
				Protección de niños, niñas y adolescentes con adicciones	 Ficha bibliográfica  Guía de entrevista dirigida al representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador

	prioritaria a aquellas personas que se encuentren en una condición de doble vulnerabilidad.			Adicciones en niños, niñas y adolescentes como condición de doble vulnerabilidad que exige una atención especializada por parte del Estado	- Ficha bibliográfica - Ficha normativa - Guía de entrevista dirigida al representante del Consejo para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador
				Falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad	- Ficha bibliográfica - Ficha normativa - Guía de entrevista dirigida a Abogados litigantes cuya tendencia es Derecho Constitucional
		Doble vulnerabilidad	Declaratoria constitucional	Enfermedad de alta complejidad y la declaratoria constitucional Art. 364 de la CRE y el art. 38 de la Ley Orgánica de Salud	- Ficha bibliográfica - Ficha normativa - Guía de entrevista dirigida a Abogados litigantes cuya tendencia es Derecho Constitucional
				Niños, niñas y adolescentes como grupo de protección prioritaria con problemas de adicciones como grupo en situación de doble vulnerabilidad	- Ficha bibliográfica - Ficha normativa - Guía de entrevista dirigida al funcionario de salud y el representante del Consejo para la Igualdad

Elaborado por: Autor

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados

4.1.1 Entrevista dirigida al Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional

Nombre del entrevistado: Mgt. Arón Joel Sánchez Escalante

Fecha de entrevista: 26 de mayo del 2025

Lugar de entrevista: Vía telemática, Zoom

Pregunta #1: ¿Qué acciones está liderando el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional para garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes frente a las adicciones?

El entrevistado señaló que el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, en adelante CNII, se encuentra articulando diferentes acciones dentro de este grupo generacional a partir de los ocho años hasta los 17 años, entre las principales se encuentran los Consejos Consultivos encargados de obtener información relacionada a la ciudadanía que presenta algún tipo de problemática, principalmente aquellos vinculados a las adicciones y con mayor interés si él o la afectada pertenece al grupo generacional antes mencionado; así también, se han implementado acciones junto al Ministerio de Inclusión Económica y Social que principalmente se enfocan en brindar capacitaciones relacionadas con la visión y misión del CNII, garantizando el enfoque de igualdad y no discriminación, en las cuales las temáticas centrales versan sobre la violencia digital, el networking, el acceso limitado a dispositivos electrónicos e internet en comunidades rurales, entre otros temas que son relativos a la prevención de esta problemática y la protección de este grupo generacional como lo son los niños, niñas y adolescentes.

Pregunta #2: ¿Qué coordinación existe entre el Consejo y el Ministerio de Salud para garantizar una respuesta integral y oportuna ante las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública?

Al respecto manifestó que, la Constitución de la República del Ecuador reconoce en el art. 156 las acciones que pueden ejercer los consejos, entre las cuales se encuentran la

formación, temporalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con los temas generacionales, principalmente en los miembros del grupo de atención prioritaria; esto con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones de las demás entidades estatales vinculadas a la protección de estos grupos. Es menester dar a conocer que el art. 3 y 9 de la Ley de los Consejos Nacionales para la Igualdad establece la incidencia de todos los niveles del estado, por lo que el CNII cuenta con una agenda que tiene una duración de cuatro años, en la cual se implementan las acciones que se van a desarrollar a lo largo de ese periodo, entre las cuales se encuentran 12 políticas públicas vinculadas a diferentes entidades entre estas el Ministerio de Salud Pública, debido a su relatividad con el área de salud, alimentación, entre otros. Entre estas acciones, se encuentran las campañas de comunicación en conjunto con el personal de salud y la transversalización de espacios comunicativos que pueden ser transmitidos a través de medios electrónicos situados en puntos estratégicos para dar a conocer e incidir en la prevención del consumo de alcohol y drogas y promover la práctica deportiva y recreativa, dirigida principalmente a niños, niñas y adolescentes.

Pregunta #3: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública, se deben asumir como una patología de alta complejidad?

El entrevistado indicó de manera personal que, de acuerdo a la experticia y a la incidencia del CNII en la observancia de casos vinculados con los problemas de consumo, se pudo indicar que esta patología o las adicciones en niños, niñas y adolescentes, se los debe asumir como una patología de alta complejidad; puesto que esto es un problema de salud pública urgente, que se encuentra ya presente a nivel nacional; cabe destacar que, no se trata meramente de un problema médico, sino también de un fenómeno multifactorial vinculado a distintas problemáticas que pueden incidir en su incremento como la desigualdad, violencia, desintegración familiar o a la falta de oportunidades, desde una perspectiva académica estudiantil, entre otras causales que dan hincapié dentro de esta problemática.

De este modo, el CNII, ha tomado medidas institucionales enfocadas en la prevención del consumo de alcohol y drogas, la disminución de las causales que favorecen su incremento, entre otras circunstancias, con el fin de cerrar estas brechas y mitigar estas acciones negativas para la sociedad reconociendo la atención especializada que este grupo generacional necesita.

Pregunta #4: Si la Constitución declara a los niños niñas y adolescentes como grupo de protección por su vulnerabilidad ¿Considera que de tener problemas de adicciones los pone en situación de doble vulnerabilidad?

Desde el punto de vista personal del entrevistado, considera que los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones si se encuentran en una condición de doble vulnerabilidad, ya que al ser reconocidos por la Constitución de la República del Ecuador, dentro del grupo de atención prioritaria ya se encuentran en un rango vulnerable y al presentar un problema de salud pública agrava su situación y su condición de vulnerabilidad aumenta, siendo de doble vulnerabilidad, debido a las consecuencias tanto físicas como mentales y emocionales que estas generan; por lo que, el CNII, como institución vinculante a este grupo, ha considerado que esta es una condición que requiere de acciones urgentes no tan solo por parte del estado, sino también por parte de los familiares, padres de familia, tutores, tenedores y todos los responsables del cuidado de los menores, por lo que se es de gran importancia brindar espacios de comunicación que brinde información clara en cuanto a las acciones que debe tomar la familia y la sociedad para evitar el aumento de esta problemática a través de medios de prevención.

Pregunta #5: ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?

Señaló que, una de las situaciones que genera cierto grado de interpelación para el Estado y otras instituciones entre ellas el CNII, inclusive a la sociedad, es el reconocimiento de los esfuerzos que se han hecho hasta ahora para proporcionar los programas y políticas públicas que puedan controlar, tratar, recuperar o rehabilitar a las personas con problema de consumo excesivo de alcohol y drogas. Si bien, no existen centros especializados en niños, niñas y adolescentes es porque el contexto social de lo que se suscitaba hace unos 10 o 15 años atrás a diferencia de los acontecimientos actuales, en donde el problema de consumo en NNA, no tenía tanto auge como en la actualidad, viéndose como una falencia por parte del Estado en proporcionar centros especializados para este grupo generacional. Entonces enmarcando la diferenciación de este contexto social, se reconoce el esfuerzo que ha venido realizando entre Estado y sociedad para poder implementar estos centros de atención a nivel nacional, las cuales, a pesar de aun mantener un acceso limitado, ha permitido evidenciar el avance de las políticas públicas impartidas por el Estado; por lo que el CNII, a través de las 12 políticas

públicas que implementa y las más de 70 líneas de acción contemplada para este año y el siguiente, van encaminadas hacia la protección y cumplimiento de los derechos de cada uno de los miembros de los grupos generacionales, aspirando incrementar algunas que estén encaminadas hacia los niños, niñas y adolescentes con este problema de salud pública como lo son las adicciones, tomando en consideración que si existe una prevención eficaz se podrá controlar de mejor manera su incremento.

Análisis:

Si bien es cierto, dentro de la información proporcionada por parte del Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, se pueden considerar varios aspectos relevantes para la verificación de lo que actualmente el CNII realiza a favor de los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción, lo cual demuestra que, sí existen organismos que se dedican a la observancia e identificación de esta problemática con el fin de tomar medidas de prevención para evitar la expansión de la misma y en los casos en los que ya son un problema latente, tomar medidas como derivar a las autoridades competentes la responsabilidad de brindar una protección eficaz hacia los derechos de este grupo de atención prioritaria, por medio de una atención especializada, principalmente por el reconocimiento de un grado de vulnerabilidad que empeora al momento de presentar un problema de salud pública como las adicciones, considerándose como una vulnerabilidad de doble dimensión.

Del mismo modo, se ratifica que no tan solo el Estado tiene la responsabilidad de tomar medidas pertinentes que ayuden a controlar, tratar y recuperar a quienes ya padecen este problema de salud, sino que también le compete a la familia y a los responsables del cuidado de los menores el tomar medidas que permitan dar solución a este problema; es por esto, que el CNII, se enfoca principalmente, como órgano auxiliar, de brindar campañas informativas de prevención y transmitir mensajes comunicativos en cuanto a cómo se puede tratar, controlar y prevenir el consumo de alcohol y otras drogas. Así mismo, es necesario reconocer un punto importante que manifestó el entrevistado, que consiste básicamente en reconocer que el contexto social actual es diferente al que se presenciaba hace 10 o 15 años atrás y que debido a ello existe una falencia estatal en cuanto a la creación de centros especializados para NNA con problemas de adicción, pero pese al transcurso de ese periodo no se han implementado nuevas políticas de acuerdo al contexto actual, lo que evidentemente responde a la continuada inestabilidad política que ha venido caracterizando al Ecuador en la última

década, sin dejar de considerar otros aspectos que vienen motivando la crisis de adicciones que hoy aqueja al Ecuador, indicadores que podrían ser profundizados en estudios en materia penal o en materia específica de salud pública.

4.1.2 Entrevista dirigida a la Jueza de la Corte Provincial de Justicia de Santa Elena

Nombre del entrevistado: Mgt. Susy Alexandra Panchana Suárez

Fecha de entrevista: 27 de mayo del 2025

Lugar de entrevista: Complejo Judicial de la provincia de Santa Elena en la Sala de la Corte Provincial de Justicia de Santa Elena.

Pregunta #1: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema de salud pública de alta complejidad?

Previo a una afirmación exacta, la entrevistada supo indicar que las adicciones se encuentran reconocidas como un problema de salud pública dentro del art. 364 de la Constitución de la República del Ecuador; sin embargo, en cuanto a las enfermedades de alta complejidad, manifestó que no existe un sustento científico que respalde en qué consisten estas enfermedades y si las adicciones pueden ser parte de este grupo; pese a ello, destacó que las adicciones generan consecuencias que afectan directamente el estado físico y mental de los consumidores, principalmente si estos son niños, niñas o adolescentes debido al grado de fragilidad en el que se encuentran, en base al desarrollo integral de cada uno de ellos. Dicho esto, la entrevistada indicó que debido a las consecuencias crónicas que genera el consumo de alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes, sí se deberían considerarse como un problema de salud pública de alta complejidad, pero previo a ello, se deben realizar las investigaciones científicas que respalden esta afirmación.

Pregunta #2: ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?

Señaló que esta es una desventaja, debido a que la falta de centros especializados en la recuperación de niños, niñas y adolescentes con problemas de consumo, sí recae en un incumplimiento de las políticas públicas determinadas en la CRE, ya que de por sí, se dispone la obligación del Estado de crear los programas y políticas públicas necesarios para el control, tratamiento, rehabilitación y recuperación hacia personas con este problema de

salud pública, principalmente si se encuentra en uno de los miembros del grupo de atención prioritaria como lo son los NNA por su grado de vulnerabilidad.

Pregunta #3: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidas como una condición de doble vulnerabilidad que exige una atención especializada por parte del Estado, conforme a lo dispuesto en el art. 35 de la CRE?

Respecto a ello, la entrevistada considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes sí deberían ser reconocidos como una condición de doble vulnerabilidad, precisamente por la condición de ser NNA con un problema de salud pública que requiere de una atención especializada, conforme a lo dispuesto en el art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador.

Pregunta #4: ¿Cómo considera que la falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, afecta la atención especializada del control de las adicciones?

La entrevistada sostiene en su respuesta que es evidente que debido a la falta de reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes a través de un respaldo científico que sustente que son un problema de salud pública de alta complejidad, el Estado generaliza la atención por grupos y no por especialidad, permitiendo que el cumplimiento de lo dispuesto en la norma constitucional de brindar una atención especializada a este grupo debido a su condición se afecte a gran medida. De esta manera, consideró que esta es una de las causas principales por las cuales el Estado no crea centros especializados para niños, niñas y adolescentes, puesto que reconoce a las adicciones desde una visión general por población y no por condición de vulnerabilidad como los NNA.

Pregunta #5: En lo indagado en fuentes científicas del área de salud he constatado que no existe una formal definición de lo que es una enfermedad de alta complejidad, volviendo la declaratoria constitucional un tanto ambigua; ¿Considera usted que el estado podría asumir a las adicciones dentro de esta categoría, pese a que no existe sustento clínico para hacerlo, a fin de motivar una condición de doble vulnerabilidad a favor de los niños, niñas y adolescentes?

La entrevistada supo indicar que el término de doble vulnerabilidad fue sujeto a la norma para demostrar su existencia en las personas que padezcan enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, tal y como se lo reconoce a nivel internacional, basado en investigaciones

científicas respaldan esta afirmación; sin embargo, a pesar de la existencia del reconocimiento del término de alta complejidad, el Estado no puede determinar a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad sin tener previamente un respaldo científico que sustente este reconocimiento y poder disponerlo dentro de la norma constitucional.

Del mismo modo, señaló que podría favorecer que se promueva el ejercicio de nuevas investigaciones sobre esta problemática o realizar una consulta a los organismos internacionales en relación a las adicciones en NNA como problema de salud de alta complejidad, en mérito de la situación que se encuentra atravesando el Ecuador y las afectaciones causadas hacia los miembros de este grupo de atención prioritaria, con resultados favorables para poder implementarlo como una garantía constitucional como condición de doble vulnerabilidad.

Análisis:

En cuanto a la información brindada por la entrevistada, se puede indicar que se ratifica la existencia de un problema jurídico que afecta de manera directa el ejercicio del derecho a una atención especializada y eficaz para los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones a sustancias químicas como el alcohol y otras drogas; puesto que se ha indicado que este problema de salud tiene consecuencias graves que afectan de manera directa el desarrollo integral de los niños, por lo que al ser reconocidos como un grupo vulnerable con un problema de salud pública adicional, genera una condición de doble riesgo para su derecho a la vida, la salud, al desarrollo integral, entre otros.

De esta manera, se puede afirmar que la falta de sustento científico sobre las enfermedades de alta complejidad como tal, fuera de las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, no permite que el Estado pueda brindar una atención especializada en base a su condición; al contrario, crea circunstancias de generalización en lugar de determinar por grado de especialidad o por el grado de vulnerabilidad, programas y políticas públicas que realmente se enfoquen en el control, tratamiento, rehabilitación y recuperación de este grupo, más allá de su prevención. Adicional a ello, es menester resaltar la importancia de nuevos estudios científicos enfocados en demostrar que las adicciones son enfermedades de alta complejidad, que no tienen una recuperación plena si no se ataca desde la raíz, que sus consecuencias pueden ser mortales a largo plazo, principalmente si se trata de niños, niñas y adolescentes, quienes se encuentran en situación más compleja respecto a su pleno crecimiento y

desarrollo tanto físico como mental, y se ve directamente afectado por un problema de salud pública que va a impedir que estos estándares de crecimiento se desarrollen de manera adecuada.

4.1.3 Entrevista dirigida a la Defensora Pública de Santa Elena

Nombre del entrevistado: Mgt. María Fernanda Zhiñín Cochancela

Fecha de entrevista: 30 de mayo del 2025

Lugar de entrevista: Vía telemática, Zoom

Pregunta #1: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema de salud pública de alta complejidad?

La entrevistada indicó que las adicciones en niños, niñas y adolescentes si deberían considerarse como un problema de salud pública de alta complejidad, debido al reconocimiento que presenta la norma constitucional en cuanto a las adicciones como un problema de salud pública y en base al grado de vulnerabilidad de los NNA, ya que de alguna u otra manera, este grupo es más susceptible al desconocimiento de las consecuencias tanto físicas y mentales, como también las consecuencias legales por las actividades que están predestinados a realizar por el consumo de sustancias químicas como el alcohol y otras drogas.

Pregunta #2: ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?

Respecto a esta interrogante, señaló que el Estado hace algunos años atrás dispuso la responsabilidad de supervisión de esta problemática al Ministerio de Salud Pública, respecto a ciertos centros dedicados a la recuperación de las personas vinculadas a este problema de salud pública y a su vez infirió en que la mayoría de las clínicas privadas que existen en el país no cuentan con un aval certificado por parte del Ministerio de Salud cumpliendo con su responsabilidad de brindar tratamientos oportunos que garanticen una plena recuperación; por lo que, es menester que el estado provea los recursos necesarios para la implementación de centros especializados en este grupo de atención prioritaria de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador.

Pregunta #3: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidas como una condición de doble vulnerabilidad que exige una atención especializada por parte del Estado, conforme a lo dispuesto en el art. 35 de la CRE?

La entrevistada afirmó que, desde el momento que se considera a los niños, niñas y adolescentes como un grupo vulnerable y al presentar un problema de salud pública evidentemente existe una condición de doble vulnerabilidad o doble cuidado en base a su situación; por lo que el estado debe brindar una atención especializada considerando lo dispuesto en la norma constitucional, implementando políticas públicas encargadas de la erradicación del consumo de drogas, principalmente porque este es un problema evidente no tan solo en barrios o comunidades, sino también en centros educativos que contemplan esta problemática y no cuentan con la observancia y cuidado pertinente.

Pregunta #4: ¿Cómo considera que la falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, afecta la atención especializada del control de las adicciones?

En relación a la presente interrogante, la entrevistada indicó que la Constitución de la República del Ecuador en el art. 35, establece que el Estado debe proporcionar una especial protección a NNA por encontrarse en una condición de doble vulnerabilidad en base a su grado de prioridad y el problema de salud pública, destacando que a pesar de contar médicos especialistas en este campo, no existe el presupuesto necesario para la proporción de insumos médicos, medicinas, que puedan controlar o tratar netamente el problema como tal.

Pregunta #5: En lo indagado en fuentes científicas del área de salud he constatado que no existe una formal definición de lo que es una enfermedad de alta complejidad, volviendo la declaratoria constitucional un tanto ambigua; ¿Considera usted que el estado podría asumir a las adicciones dentro de esta categoría, pese a que no existe sustento clínico para hacerlo, a fin de motivar una condición de doble vulnerabilidad a favor de los niños, niñas y adolescentes?

De acuerdo a la última pregunta, realizada a la entrevistada, aseguró que no necesariamente el Estado debe asumir a las adicciones como un problema de salud de alta complejidad a fin de motivar una condición de doble vulnerabilidad a favor de este grupo de atención prioritaria, ya que al estar dentro de un sector vulnerable con un problema de salud pública, ya de por sí se debe reconocer una condición de doble vulnerabilidad; tomando en

consideración que además del reconocimiento constitucional existe una norma especial para niños, niñas y adolescentes que contempla principios importantes en beneficio de cada uno de ellos como grupo especial; adicional a ello, se debe indicar que en el caso de adolescentes infractores se reconoce su grado de especialidad y que se deben aplicar tratos relativos al mismo, demostrando así que, el Estado ya reconoce su condición especial y lo contempla en cada una de sus normativas.

Análisis:

A la luz de lo manifestado por parte de la Defensora Pública de Santa Elena, se logra determinar varios aspectos relevantes en el presente trabajo de investigación, ya que afirmó que no necesariamente las adicciones en niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidos como un problema de salud pública de alta complejidad para ser reconocidos dentro de una condición de doble vulnerabilidad y que a su vez, la falta de atención especializada depende básicamente de la proporción de presupuesto que cubra las necesidades básicas de este grupo de atención prioritaria.

Otro aspecto clave fue afirmar que las adicciones en NNA, son un problema de Salud de alta complejidad, en base a las consecuencias no tan solo en el campo de la salud, sino también en el ámbito legal. De esta manera se logra evidenciar que, el problema jurídico no tan solo se encuentra en el uso de términos que carecen de definiciones determinadas, sino también de la falta de acción directa por parte del Estado a crear las políticas públicas necesarias para brindar una atención especializada a cada uno de los NNA con problemas de adicción.

4.1.4 Entrevista dirigida al Director Distrital de Salud 24D01 de Santa Elena

Nombre del entrevistado: Ing. Oswaldo Xavier Benavides Tigrero

Fecha de entrevista: 31 de mayo del 2025

Lugar de entrevista: Vía telemática, Zoom

Pregunta #1: El reconocimiento de las adicciones como un problema de salud pública se halla determinado en los artículos 364 de la CRE y el art. 38 de la Ley Orgánica de Salud, ¿Qué implicaciones tiene esto para el Ministerio de Salud pública?

El entrevistado manifestó que, el Ministerio de Salud Pública a través de sus coordinaciones zonales y también de las Direcciones Distritales, garantiza una atención integral a todas las personas que tengan problemas de consumo de alcohol o drogas; por lo que precisamente al ser reconocida en la Constitución de la República del Ecuador y por la Ley Orgánica de

Salud, es menester brindar un espacio al tratamiento integral para obtener la rehabilitación de todas las personas con problemas de adicción y así fortalecer la prevención de dicha problemática por medio de programas de promoción de la salud hacia cada uno de ellos, principalmente en niños, niñas y adolescentes.

Pregunta #2: Si bien la Constitución reconoce a los niños, niñas y adolescentes como grupo de atención prioritaria, ¿Qué políticas públicas ha implementado el Ministerio de Salud para el tratamiento de las adicciones en este grupo?

Con respecto a esta interrogante, afirmó que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encarga de fortalecer los servicios integrales de salud con conjunto con los SAIS, o también denominados Servicios Ambulatorios Intensivos, enfocados para el primer nivel de atención, enfocado en niños, niñas y adolescentes, encargados de brindar un tratamiento integral con acompañamiento de un profesional de la salud que brinde tratamiento médico, psicológico, terapéutico ocupacional y de trabajo social, ya que de este modo se garantiza un tratamiento completo, trabajando en conjunto con los CETAD, Centros de Rehabilitación para el Consumo de Alcohol y Drogas, empleando campañas de prevención en escuelas y colegios.

Pregunta #3: La norma constitucional establece que habrá atención prioritaria y especializada para personas que adolezcan enfermedades catastróficas o alta complejidad, desde el ámbito de la salud, ¿qué es una enfermedad de alta complejidad?

En base a las enfermedades de alta complejidad, el Ingeniero indicó que aquellas enfermedades llamadas de situación compleja de tratamiento, sí pueden estar estrechamente vinculadas al consumo problemático de drogas en niños, niñas y adolescentes, debido al tipo de tratamiento que el Ministerio de Salud Pública y el seguimiento contante que se les proporciona, el cual consiste en acompañamiento médico, psicológico, ocupacional y social, por ende, son de un alto índice de esencia y se lo puede catalogar como una enfermedad de situación compleja.

Pregunta #4: ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública, se deben asumir como una patología de alta complejidad?

Afirmó que se asumen como una patología de alta complejidad por su dificultad, por el extremo cuidado con el fin de evitar mayor afectación en la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Pregunta #5: Si la Constitución declara a los niños, niñas y adolescentes como grupo de protección por su vulnerabilidad ¿Considera que de tener problemas de adicciones los pone en situación de doble vulnerabilidad?

El entrevistado precisó que efectivamente las adicciones en niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad que requiere de una necesidad de mayor acompañamiento, puesto que los niños no tienen una madurez biológica, ni psicológica; por lo que se debe generar un seguimiento continuo de las políticas públicas de prevención y tratamiento.

Pregunta #6: ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?

En la pregunta final, el entrevistado indicó que sí existen en el Ecuador dos centros especializados para adolescentes en la ciudad de Quito y Guayaquil, los cuales trabajan de manera articulada con los CETAD, para brindar atención oportuna; sin embargo, se indicó que se desconoce los nombres de las instituciones, los cuales por medio de la red pública de atención integral de salud. Cabe destacar que en los casos realmente severos son derivados al Instituto de Neurociencia.

Análisis:

Ciertamente, en la información proporcionada por el Director Distrital 24D01 Santa Elena, se ha logrado obtener información un poco más detallada en cuanto a las políticas públicas que plantea el Ministerio de Salud Pública a favor de los niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción, indicando que existe el Servicio de Atención Ambulatoria Intensivo, que consiste en brindar acompañamiento médico, psicológico, ocupacional y terapéutico en beneficio de los niños, niñas y adolescentes con esta problemática; sin embargo, dentro del presente trabajo de investigación se dio a conocer que existe la atención ambulatoria pero que no es suficiente para aquellos casos más severos que requieren de un internamiento preventivo para controlar el tratamiento y la rehabilitación del paciente con mayor eficacia. Ahora bien, el Ingeniero Xavier Benavides, indicó ciertos aspectos importantes como el tipo de atención que se le brinda a este grupo de atención prioritaria y que debido a la prolongación del tratamiento y la especialidad del mismo, se lo considera como un problema de salud pública con un alto índice de complejidad, y a su vez en base a la condición

vulnerable de los niños, niñas y adolescentes al presentar un problema de salud pública sí se encuentran en una condición de doble vulnerabilidad que debe ser reconocida.

4.2 Verificación de la Idea a Defender

El Ecuador tiene un sin número de problema sociales, pero uno de los más graves es el consumo problemático de sustancias químicas como el alcohol y otras drogas, debido a las consecuencias que genera a nivel físico y mental en las personas que padecen estas dependencias, lo que sugiere la necesidad de tratamientos especializados que permitan alcanzar la rehabilitación y recuperación, principalmente si estas pertenecen a grupos de atención prioritaria como lo son niños, niñas y adolescentes, una población con alto grado de vulnerabilidad.

Precisamente esa vulnerabilidad se adoptó como objeto de investigación de este trabajo, planteando como idea a defender en el capítulo I: La falta de reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud; afecta la identificación de una condición de doble vulnerabilidad en este grupo de atención prioritaria.

Dicho esto, se puede afirmar que los niños, niñas y adolescentes que presentan adicciones, se encuentran en una posible condición de doble vulnerabilidad, de acuerdo al doble riesgo para su vida:

- Por un lado, por ser NNA que no han alcanzado el pleno desarrollo de su madurez biológica y mental, generando riesgos que pueden afectar su crecimiento a corto o largo plazo; y, por otro lado:
- Presentan un problema de salud pública que requiere de la atención del Estado a través de sus programas y políticas públicas que permitan alcanzar plenamente su recuperación.

Si bien los niños sí son reconocidos en el 35 de la CRE como grupo de atención prioritaria, pero su condición de adicción no lo es, más por el contrario el mismo cuerpo normativo señala que grupos humanos como los de personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, sí cuentan con el reconocimiento de atención prioritaria por su estatus de salud, de ahí que la misma Constitución determina en el 364 que las adicciones son un problema de salud pública, lo que también es ratificado en la Ley Orgánica de la Salud. Parte de esta investigación se orientó a la búsqueda del sustento científico de uno de los términos

contenidos en la norma constitucional, de ahí que se plantea: ¿Qué es una enfermedad de alta complejidad? Pues de lo indagado se hace referencia al tipo de tratamiento complejo que se le proporciona a las personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, pero no se reconocen como una enfermedad como tal, es decir, no se reconocen las enfermedades de alta complejidad en ningún estudio científico, ni en los diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de Salud, por lo que al ser implementado en la norma constitucional se puede considerar como un término ambiguo que se puede prestar a diferentes interpretaciones o que sugiere el tipo de tratamiento de personas con determinadas patologías vinculadas a enfermedades catastróficas, raras o huérfanas.

En base a lo antes mencionado, se reconoce un problema jurídico que requiere de un análisis investigativo que demuestre la existencia de una falta de reconocimiento de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la CRE y cómo esta afecta el cumplimiento de lo dispuesto en la norma constitucional de brindar una atención especializada a este grupo. Por esta razón, la suscrita investigadora a través de la recopilación de información basada en diferentes fuentes tanto bibliográficas, normativas e incluso a través de las entrevistas, pudo constatar que debido a esta falta de sustento científico que respalde que las adicciones son una enfermedad de alta complejidad, la idea a defender planteada al inicio de la investigación no se cumple; es decir, no puede afirmarse que debido a falta del referido reconocimiento se afecta la atención especializada a las adicciones de niños, niñas y adolescentes, lo que es ratificado por los entrevistados funcionarios del estado quienes manifestaron que pese a ello dispensan políticas públicas y acciones para el tratamiento especializado de las adicciones en la población infantil.

Sin embargo, se pudo evidenciar que a pesar de la falta de sustento científico que respalde en el mundo de las ciencias médicas lo que es una enfermedad de alta complejidad, dentro de la información recopilada a través de las entrevistas a la población seleccionada para este trabajo, coinciden en afirmar la existencia directa de una condición de doble vulnerabilidad en niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción, por el hecho de ser miembros del grupo de atención prioritaria y por padecer un problema de salud pública, sin tomar en consideración si es o no de alta complejidad, por lo que es obligación del Estado crear los programas y políticas públicas necesarios para brindar una atención especializada a este

grupo de atención prioritaria o asumir de una forma más radical el problema social de las adicciones a partir del reconocimiento en el texto constitucional, artículo 35, de una condición de doble vulnerabilidad como ya se ha sustentado en líneas previas.

CONCLUSIONES

- ✚ Que, las adicciones en niños, niñas y adolescentes son consideradas un problema de salud pública, que pese a no tener un sustento científico que respalde que son enfermedades de alta complejidad, requieren de un tratamiento complejo especializado que garantice el pleno desarrollo integral, tanto físico como mental de quienes las padecen.
- ✚ Que, el art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador contempla dos términos que requieren de una extensión normativa que determine su conceptualización de manera expresa, en base a las enfermedades de alta complejidad y los casos que se reconocen como condición de doble vulnerabilidad o doble riesgo.
- ✚ Que, la falta de reconocimiento de adicciones en niños, niñas y adolescentes como un problema de salud pública de alta complejidad en el contexto del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y el art. 259 de la Ley Orgánica de Salud, no afecta el cumplimiento de lo dispuesto por la norma constitucional de brindar una atención especializada por parte del Estado a los NNA con problemas de adicción, ya que sin ser reconocidas la norma dispone la creación de programas y políticas públicas para el control, tratamiento, rehabilitación y recuperación de las adicciones, pero en términos generales.
- ✚ Que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pese a no contar con centros especializados en la rehabilitación de NNA con problemas de adicciones, sugiere que, dispone tratamientos adecuados a través del Servicio Ambulatorio Intensivo y políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo de sustancias químicas como el alcohol y otras drogas, lo cual, dadas las estadísticas presentadas en este trabajo y la realidad del consumo de sustancias que es conocida por los ecuatorianos, resultaría insuficiente para una verdadera contención.

RECOMENDACIONES

- ✚ Que, el Estado fomente la creación de nuevos programas y políticas públicas a favor de los niños, niñas y adolescentes con problemas de salud pública como las adicciones, con el fin de prestar una atención especializada en base a la condición de doble vulnerabilidad que este grupo presenta.
- ✚ Que, el Estado considere la realidad actual de la sociedad ecuatoriana y reconozca que existe ambigüedad dentro del art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador y presente enmiendas que contemplen los términos jurídicos adecuados con sustento tanto jurídico como científico de lo que es una enfermedad de alta complejidad.
- ✚ Que, el estado despliegue los recursos necesarios y disponga la creación de Centros de Rehabilitación para el Consumo de Alcohol y Drogas especializados en niños, niñas y adolescentes.
- ✚ Que, el Estado en conjunto con organismos no gubernamentales fomenten el estudio científico de las enfermedades de alta complejidad y los casos en lo que se deba reconocer condiciones de doble vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- ACCESS Medicina. (2025). *ACCESS Medicina*. ACCESS Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90367935>
- ACCESS. (2025). *El Nuevo Ecuador*. El Nuevo Ecuador: https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. New York: LEXIS. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CONVENCION_SOBRE_LOS_DERECHOS_DEL_NINO
- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. En A. Nacional, *Constitución de la República del Ecuador* (págs. 18-19). Quito: Registro Oficial.
- Baggio, A. M. (12 de Abril de 2007). *Scielo*. Revista de Ciencia Política: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2007000200007>
- Campaña, F. S. (2014). *Interés Superior del niño: Técnicas de reducción de la discrecionalidad abusiva*. Quito: Iuris Dictio. Obtenido de <https://revistas.usfq.edu.ec/>
- Campaña, F. S. (2015). *Interés Superior del niño: Técnicas de reducción de la discrecionalidad abusiva* (1 ed.). San Salvador-El Salvador: UNICEF. https://www.cnj.gob.sv/images/documentos/pdf/ecj/publicaciones/InteresSuperiordelNino_TecnicasparalaReducciondelaDiscrecionalidadAbusiva.pdf
- Cely, D. d. (2015). Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. En D. d. Cely, *Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos* (1 ed., Vol. 2, págs. 42-47). Salud y Sociedad Uptc. <https://doi.org/10.19053/19092407.3978>
- Centros de Integración Juvenil. (2018). *Lo que hay que saber sobre drogas*. México: Centros de Integración Juvenil. https://0410n0b8c-y-https-elibro-net.dossierp.museknowledge.com/es/ereader/upse/105490?as_title_name=DROGA&as_title_name_op=unaccent__icontains&prev=as
- Cevallos Villamar, Julio Dagoberto y López Arística, Lidia. (2023). Influencia del consumo de sustancias psicotrópicas en la salud mental de adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda N.º 43 de Portoviejo. En J. D. Villamar, *Influencia del consumo*

- de sustancias psicotrópicas en la salud mental de adolescentes de la Unidad Educativa Guaranda N.º 43 de Portoviejo* (Vol. 7, págs. 23-36). Guayaquil, Ecuador: Saberes del Conocimiento. doi:10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.23-36
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. LEXIS. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. LEXISFINDER. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- DEA, Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos. (2025). *DEA, Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos*. Obtenido de DEA, Administración para el Control de Drogas de los Estados Unidos: <https://www.dea.gov/factsheets/opium>
- Defensoría Pública, Ecuador. (2024). *Defensoría Pública, Ecuador*. Defensoría Pública, Ecuador: https://www.defensoria.gob.ec/?epkb_post_type_1=que-son-los-grupos-de-atencion-prioritaria-2
- Departamento de Justicia/Administración de Control de Drogas, DEA. (22 de Octubre de 2022). Ficha Informativa sobre Drogas. *OPIO*. [getsmartaboutdrugs. https://www.getsmartaboutdrugs.gov/sites/default/files/2023-06/Opio%202022.pdf](https://www.getsmartaboutdrugs.gov/sites/default/files/2023-06/Opio%202022.pdf)
- Department of justice. (2025). *Department of justice*. Obtenido de Department of justice: <https://www.justice.gov/archive/ndic/spanish/13435/13435p.pdf>
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2025). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Diccionario panhispánico del español jurídico: <https://dpej.rae.es/lema/iuris-et-de-iure>
- Ec. Carlos Castillo Gallo, Abog. Brenda Reyes Tomalá. (2015). *Guía Metodológica de Proyectos de Investigación Social*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://incyt.upse.edu.ec/libros/index.php/upse/catalog/view/47/24/172-1>
- El Nuevo Ecuador. (2025). *El Nuevo Ecuador*. El Nuevo Ecuador: <http://www.acess.gob.ec/category/noticias/>
- Gabriel, C. H. (2022). *El Método Exegético en el Derecho Procesal Penal del Ecuador y su alcance frente al Sistema de Justicia [Tesis de Licenciatura, Universidad*

- Metropolitana del Ecuador*]. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.umet.edu.ec/bitstream/67000/172/1/Coloma%20Hern%C3%A1ndez%20Francisco%20Gabriel%20-%20Derecho.pdf>
- Galindo Soza, t. d. (19 de Septiembre de 2018). *Scielo*. Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-28102018000200008
- Instituto de investigación psiquiátrica. (2025). *Universidad de Arkansas para Ciencias Médicas*. Universidad de Arkansas para Ciencias Médicas:
<https://psychiatry.uams.edu/clinical-care/outpatient-care/cast/what-is-naltrexone/>
- Kelsen, H. (2023). *Teoría pura del derecho* (1 ed.). (2. Gregorio Robles, Ed.) Madrid: Trotta, S.A. https://0410n0hrs-y-https-elibro-net.dossierp.museknowledge.com/es/ereader/upse/246922?fs_q=Teoria__pura__del__derecho__&prev=fs
- La República EC. (27 de Febrero de 2024). *La República EC*. La República EC.:
<https://www.larepublica.ec/blog/2024/02/27/consumo-de-drogas-en-menores-estaria-en-aumento-en-ecuador/>
- Liebel, M. (2003). *Infancia y Trabajo*. Berlín: Ifejant.
http://de0a18.net/pdf/doc_participacio_infancia_derechos_humanos.pdf#page=23
- López Muñoz, Francisco-González, E-Serrano, MD-Antequera R-Alamo,C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). En F. López Muñoz, *Relación entre agentes psicotrópicos y criminología desde la perspectiva histórica (Parte I): Sustancias Institucionalizadas* (1 ed., Vol. 17, págs. 21-33). Málaga: Cuadernos de Medicina Forense.
<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv/v17n1/original3.pdf>
- Méndez Álvarez, C. E. (2011). *Metodología* (4 ed.). México: Limusa.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CARLOS%20MENDEZ%20metodologia-de-la-investigacion-carlos-mendez-1pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CARLOS%20MENDEZ%20metodologia-de-la-investigacion-carlos-mendez-1pdf%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Acuerdo Ministerial N° 1829 - Criterios de Inclusión de Enfermedades consideradas Catastróficas, Raras o Huérfanas para bono de Joaquín Gallegos Lara*. Quito: Registro Oficial.
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_Acuerdo-ministerial-1829.pdf

- Murillo-Zavala, A. M.-M.-C.-R. (2023). Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones. En A. M.-M.-C.-R. Murillo-Zavala, *Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones*. (Vol. 7, págs. 3545-3560). Jipijapa, Ecuador: MQRInvestigar. doi:2588-0659
- National Institute on Drug Abuse. (2025). *National Institute on Drug Abuse*. National Institute on Drug Abuse: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
- Novedades Jurídicas. (Mayo de 2019). Apuntes sobre el Interés Superior del niño. *Novedades Jurídicas*, 06-30.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. (2023). *United Nations Office on Drugs and Crime*. Obtenido de United Nations Office on Drugs and Crime: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
- Ordóñez, U. S. (2010). Hans Kelsen: aportaciones teóricas de la teoría pura del derecho. En U. S. Ordóñez, *Hans Kelsen: aportaciones teóricas de la teoría pura del derecho* (págs. 17-36). México: Universidad de Alicante. Departamento de Filosofía del Derecho | Marcial Pons. doi:10.14198/DOXA2010.33.01
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (2023). *La ONU y el ESTADO DE DERECHO*. La ONU y el ESTADO DE DERECHO: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *World Health Organization*. OMS: <https://www.who.int/es>
- Orrego, C. (12 de Abril de 2007). *Scielo*. Revista de Ciencia Política (Santiago): <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-090X2007000200007>
- Paniagua, R. E. (Marzo de 2013). ¿Qué es un problema de Salud Pública? *¿Qué es un problema de Salud Pública?*, 1-7. Universidad de Antioquía. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES>

- Párraga, E. A. (2022). *La doble vulnerabilidad de los discapacitados en el Ecuador*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19676/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-1022.pdf>
- Rivadeneira-Díaz Yoder Manuel, Cajas-Siguencia Tamara Alexandra, Viejó-Mora Israel, Quinto-Saritama Enrique. (16 de Enero de 2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *Revista PSICOLOGIA UNEMI*, 4(6), 20-29. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p>
- Salas, V. (24 de Febrero de 2023). *Observatorio de la Educación Peruana*. Observatorio de la Educación Peruana: <https://obepe.org/etica-y-ciudadania/primera-infancia-y-desarrollo-integral-infantil-por-que-es-importante/#:~:text=Publicado%20por%20Ver%C3%B3nica%20Salas%20en%2024%2F02%2F2023&text=Este%20es%20influenciado%20por%20una,y%20las%20relaciones%20que%20genera>
- SCHMILL ORDÓÑEZ, U. (2010). Hans Kelsen: aportaciones teóricas de la teoría pura del Derecho. En U. SCHMILL ORDÓÑEZ, *Hans Kelsen: aportaciones teóricas de la teoría pura del Derecho* (págs. 17-36). Universidad de Alicante. Departamento de Filosofía del Derecho | Marcial Pons. doi:10.14198/DOXA2010.33.01
- Unidad Clínica la Magdalena S.A.S. (2023). *Unidad Clínica la Magdalena S.A.S*. Unidad Clínica la Magdalena S.A.S: <https://clinicalamagdalena.com/niveles-de-atencion-que-significa-baja-mediana-y-alta-complejidad/>

“ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”

INVESTIGADORA: DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

ANEXOS

ANEXO # 1: ENTREVISTA DIRIGIDA AL FUNCIONARIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

OBJETIVO: Valorar la opinión del Funcionario de Salud Pública en relación a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la CRE (2024).

Ing. Oswaldo Xavier Benavides Tigrero.

Estimado: Sírvase dar lectura al presente cuestionario que permitirá profundizar aspectos relevantes en esta investigación, recomendamos dar respuesta según corresponda.

1. El reconocimiento de las adicciones como un problema de salud pública se halla determinado en los artículos 364 de la CRE y el art. 38 de la Ley Orgánica de Salud, ¿Qué implicaciones tiene esto para el Ministerio de Salud pública?
2. Si bien la Constitución reconoce a los niños, niñas y adolescentes como grupo de atención prioritaria, ¿Qué políticas públicas ha implementado el Ministerio de Salud para el tratamiento de las adicciones en este grupo?
3. La norma constitucional establece que habrá atención prioritaria y especializada para personas que adolezcan enfermedades catastróficas o alta complejidad, desde el ámbito de la salud ¿qué es una enfermedad de alta complejidad?
4. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública, se deben asumir como una patología de alta complejidad?
5. Si la Constitución declara a los niños, niñas y adolescentes como grupo de protección por su vulnerabilidad ¿Considera que de tener problemas de adicciones los pone en situación de doble vulnerabilidad?
6. ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CARRERA DE DERECHO
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR:



“ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”

INVESTIGADORA: DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

ANEXO # 2: ENTREVISTA DIRIGIDA AL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD INTERGENERACIONAL DEL ECUADOR

OBJETIVO: Valorar la opinión del Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional en relación a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la CRE (2024).

Mgt. Arón Joel Sánchez Escalante.

Estimado: Sirvase dar lectura al presente cuestionario que permitirá profundizar aspectos relevantes en esta investigación, recomendamos dar respuesta según corresponda.

1. ¿Qué acciones está liderando el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional para garantizar la protección de niños, niñas y adolescentes frente a las adicciones?
2. ¿Qué coordinación existe entre el Consejo y el Ministerio de Salud para garantizar una respuesta integral y oportuna ante las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública?
3. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública, se deben asumir como una patología de alta complejidad?
4. Si la Constitución declara a los niños niñas y adolescentes como grupo de protección por su vulnerabilidad ¿Considera que de tener problemas de adicciones los pone en situación de doble vulnerabilidad?
5. ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?

“ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”

INVESTIGADORA: DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

ANEXO # 3: ENTREVISTA DIRIGIDA A ABOGADOS EXPERTOS EN MATERIA CONSTITUCIONAL

OBJETIVO: Valorar la opinión de Abogados con gran experticia en materia constitucional en relación a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la CRE (2024).

Mgt. María Fernanda Zhiñín Cochancela.

Estimada: Sirvase dar lectura al presente cuestionario que permitirá profundizar aspectos relevantes en esta investigación, recomendamos dar respuesta según corresponda.

1. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema de salud pública de alta complejidad?
2. ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?
3. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidas como una condición de doble vulnerabilidad que exige una atención especializada por parte del Estado, conforme a lo dispuesto en el art. 35 de la CRE?
4. ¿Cómo considera que la falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, afecta la atención especializada del control de las adicciones?
5. En lo indagado en fuentes científicas del área de salud he constatado que no existe una formal definición de lo que es una enfermedad de alta complejidad, volviendo la declaratoria constitucional un tanto ambigua; ¿Considera usted que el estado podría asumir a las adicciones dentro de esta categoría, pese a que no existe sustento clínico para hacerlo, a fin de motivar una condición de doble vulnerabilidad a favor de los niños, niñas y adolescentes?

“ADICCIONES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DE ALTA COMPLEJIDAD EN EL CONTEXTO DEL ART. 35 DE LA CRE, 2024”

INVESTIGADORA: DAMARIS MONSERRATE ALCÍVAR SÁNCHEZ

ANEXO # 4 ENTREVISTA DIRIGIDA A ABOGADOS EXPERTOS EN MATERIA CONSTITUCIONAL

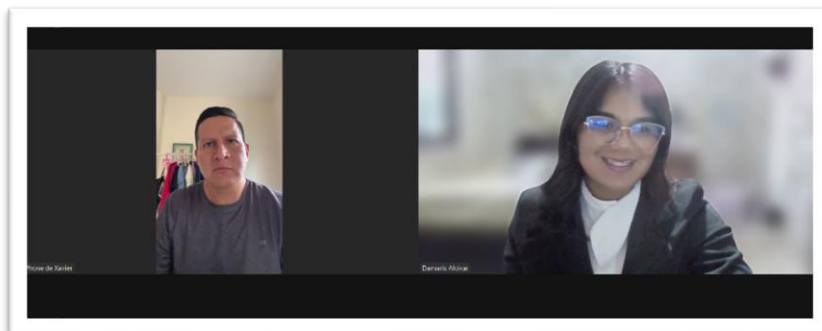
OBJETIVO: Valorar la opinión de Abogados con gran experticia en materia constitucional en relación a las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, en el contexto del art. 35 de la CRE (2024).

Mgt. Susy Alexandra Panchana Suárez.

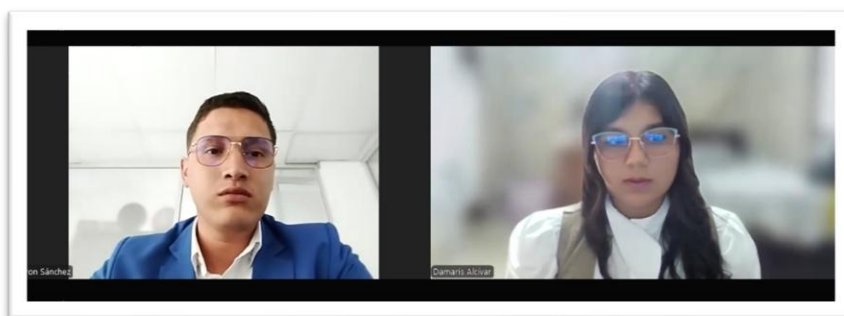
Estimada: Sírvase dar lectura al presente cuestionario que permitirá profundizar aspectos relevantes en esta investigación, recomendamos dar respuesta según corresponda.

1. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes son un problema de salud pública de alta complejidad?
2. ¿Qué opina usted ante la realidad del Ecuador que, pese a tener una crisis vinculada a las adicciones, existan solo 10 centros estatales para su tratamiento, y lamentablemente, ninguno de estos especializados para niños niñas y adolescentes?
3. ¿Considera que las adicciones en niños, niñas y adolescentes deben ser reconocidas como una condición de doble vulnerabilidad que exige una atención especializada por parte del Estado, conforme a lo dispuesto en el art. 35 de la CRE?
4. ¿Cómo considera que la falta de reconocimiento en el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador de las adicciones en niños, niñas y adolescentes como problema de salud pública de alta complejidad, afecta la atención especializada del control de las adicciones?
5. En lo indagado en fuentes científicas del área de salud he constatado que no existe una formal definición de lo que es una enfermedad de alta complejidad, volviendo la declaratoria constitucional un tanto ambigua; ¿Considera usted que el estado podría asumir a las adicciones dentro de esta categoría, pese a que no existe sustento clínico para hacerlo, a fin de motivar una condición de doble vulnerabilidad a favor de los niños, niñas y adolescentes?

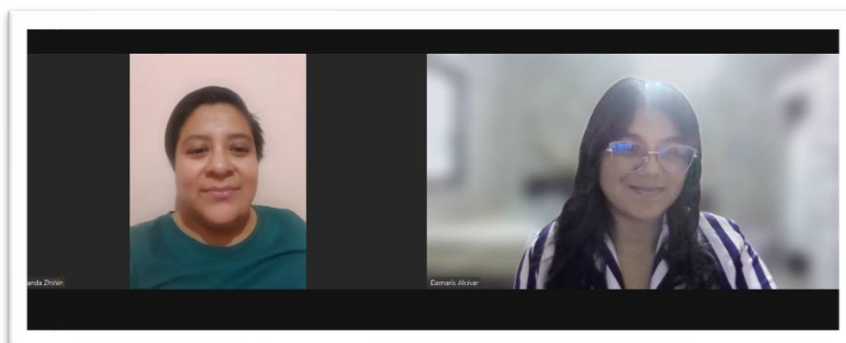
**ANEXO # 5 ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA-ING.
OSWALDO XAVIER BENAVIDES TIGRERO**



**ANEXO # 6 ENTREVISTA DIRIGIDA AL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO PARA LA
IGUALDAD INTERGENERACIONAL-MGT. ARÓN JOEL SÁNCHEZ ESCALANTE**



**ANEXO # 7 ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DEFENSORA PÚBLICA DE SANTA ELENA-MGT.
MARÍA FERNANDA ZHIÑÍN COCHANCELA**



**ANEXO # 8 ENTREVISTA DIRIGIDA A LA JUEZA DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA
DE SANTA ELENA-MGT. SUSY ALEXANDRA PANCHANA SUÁREZ**

