

Consumo de Sustancias psicoactivas en cárceles en el Ecuador: entre factores condicionantes y vulnerabilidad.



Jorge S. Rosero

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 06 de abril de 2020

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Juan Redrobán Msc.

PALABRAS CLAVE

Consumo de sustancias

Vulnerabilidad

Nuevo modelo de gestión penitenciario

Resumen

El sistema penitenciario del Ecuador experimentó una transformación integral en el período 2013-2020. Fruto de este proceso, se evaluó la implementación de la Política Pública, se invirtió en la renovación y mejora de la infraestructura física y se creó un Nuevo Modelo de Gestión Penitenciario. Este último instrumento, es aplicado desde el año 2015 y en la actualidad se encuentra en su primera actualización. Dicho modelo busca ver a la persona privada de la libertad, más allá de su conflicto con la Ley, en tanto sujeto que rompe la continuidad familiar y los ciclos de vida convencionales, comprendidos en los entornos educativo, laboral y de salud. El nuevo enfoque prioriza que las personas privadas de la libertad conserven sus derechos, garantizados en la Constitución del Ecuador, los mismos que se ejercen con limitaciones propias de la privación de la libertad, destacando una mirada humana y no como delincuentes invisibilizados.

Es de lamentar que, en el contexto actual y con un nuevo modelo de gestión vigente, las prácticas informales del sistema ejercidas desde dinámicas internas, agravadas por la sobrepoblación y hacinamiento penitenciario, produzcan intercambios negociados con las personas privadas de libertad, para el manejo de la seguridad y del control interno. Esto se produce y reproduce mediante prácticas informales de mutuo acuerdo, las cuales afectan las esferas del consumo de sustancias psicoactivas, la alimentación, ocio y bienestar en general. Respecto al consumo, se registra una tasa muy elevada y sostenida en el tiempo para las personas privadas de libertad, razón por la cual los tratamientos se tornan ineficientes, en tanto el proceso de rehabilitación riñe con la reincidencia propia de un espacio de contacto directo con las sustancias y las dinámicas de poder que soportan el flujo de distribución. Esto, en tanto el negocio de la venta de sustancias se encuentra estatuido y legitimado en el actual modelo penitenciario, siendo omitido por los operadores del sistema, en virtud de una tácita tregua en función del "normal" funcionamiento de los diferentes centros de privación de la libertad.

KEYWORDS

Substance use
Vulnerability
New prison management model

Abstract

The penitentiary system of Ecuador underwent a comprehensive transformation in the 2013-2020 period. As a result of this process, the implementation of the Public Policy was evaluated, it was invested in the renovation and improvement of the physical infrastructure and a New Penitentiary Management Model was created. This last instrument is effective in 2015 and is currently in its first update. This model seeks to see the person deprived of liberty, beyond their conflict with the Law, as a subject that breaks family continuity and conventional life cycles, included in the educational, work and health environments. The new approach prioritizes that persons deprived of liberty retain their rights, guaranteed in the Constitution of Ecuador, which are exercised with limitations inherent to the deprivation of liberty, highlighting a human gaze and not as invisible criminals. It is regrettable that, in the current context and with a new management model in force, the informal practices of the system exercised from internal dynamics, aggravated by overcrowding and prison overcrowding, produce negotiated exchanges with persons deprived of liberty, for the management of Security and internal control. This is produced and reproduced through informal practices by mutual agreement, which affect the areas of psychoactive substance use, food, leisure and well-being in general. Regarding consumption, there is a very high and sustained rate over time for people deprived of liberty, which is why the treatments become inefficient, while the rehabilitation process quarrels with the recurrence of a direct contact space with the substances and power dynamics that support the distribution flow. This, while the business of the sale of substances is established and legitimized in the current prison model, being omitted by the operators of the system, by virtue of a tacit truce based on the "normal" operation of the different centers of deprivation of freedom.

Introducción

El sistema penitenciario en el Ecuador ha atravesado por crisis y cambios profundos, iniciando por una gestión penitenciaria sin clasificación de los privados de la libertad, con centros en donde el hacinamiento, la corrupción y el consumo de sustancias era una práctica diaria, donde las personas internas reclusas no tenían una opción de rehabilitación e inserción social, siendo no solo privados de su libertad, sino de sus derechos básicos. Esto, se sumaba a infraestructuras donde no se garantizaba la seguridad para los Ppl's ni para sus familias. Para el año 2007, el sistema penitenciario estaba saturado en un 200%, respecto a su capacidad, a nivel nacional (SNAI, 2016).

El tratamiento penitenciario en el Ecuador experimenta un cambio mediante la implementación del Nuevo Modelo de Gestión Penitenciaria, el mismo que es aplicado desde el año 2013, y se ejecuta en los 35 Centros de Rehabilitación Social (CRS) del país. Este

modelo se consolida bajo la rectoría del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), que mediante Decreto Ejecutivo N° 283 traspasa sus competencias en la materia al Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI), .

El nuevo modelo no analiza solo a la persona infractora como alguien que ha cometido un delito, sino que reconoce la ruptura en la continuidad en su vida familiar, laboral, educativa y en la salud del individuo al ser privado de su libertad, por lo cual busca una reinserción social de la persona infractora. El funcionamiento del nuevo modelo se basa en el diagnóstico de los privados de la libertad (PPLS) y su clasificación en pabellones: mínima, mediana y máxima seguridad. Esto exige estructurar planes en los ámbitos educativo, laboral y de salud, generando planes de reinserción en la sociedad, en busca de que los Ppl's puedan ejercer sus derechos, tanto en su estancia en los CRS como en su vida en

libertad. Buscando un modelo de tratamiento personalizado con cada Ppl, en busca de la reinserción social como objetivo principal. El modelo de gestión del 2013 inicia con un trato igualitario a todas las personas, mientras se encuentran recluidas. Dicha homogeneización se representa con un uniforme de color anaranjado, kits de aseo y celdas con las mismas condiciones para todos los internos. El nuevo modelo contempla la creación de la Escuela Penitenciaria del Ecuador, con la misión de formar y capacitar a los Agentes de Seguridad Penitenciaria (ASP), dentro de un espacio técnico y académico para mantener un manejo adecuado de los privados de la libertad con personal capacitado, realizando procesos de reclutamiento y formación de personal que labore en el ámbito penitenciario. (SNAI, 2013).

Para consolidar todo el proceso, el Estado Ecuatoriano ha invertido más de 200 millones de dólares en infraestructura, con la construcción de tres CRS regionales, uno en Guayas, Azuay y Cotopaxi, que son centros de referencia regional y nacional a donde son trasladados los Ppl's sentenciados. A lo largo del tiempo, se han podido determinar situaciones específicas que viven las personas privadas de la libertad, como la presencia de corrupción del sistema penitenciario, que se refleja en las relaciones entre los funcionarios y Ppl's. Cuando el control de los privados de la libertad no se encuentra normado y no existe un sistema de castigos y recompensas formal, emergen prácticas informales que son reconocidas por los dos actores de la ecuación: Ppl's y funcionarios del CRS, (Núñez, 2006). Prácticas como el intercambio de economato (alimentos) por favores, tiempo extra de patio y la libertad de utilizar objetos no permitidos (celulares, armas blancas) y, por supuesto, consumo de sustancias psicoactivas.

En la etapa de máxima seguridad existen en la actualidad 920 Ppl's con corte al 14 de enero de 2020, una etapa diseñada para 648 privados de la libertad, donde existen 6 pabellones con 54 celdas diseñadas para ser habitadas por dos personas cada una. Actualmente, en cada celda viven no menos de 3 personas y con un límite máximo de 6 privados de la libertad habitando una celda, existiendo una sobrepoblación de

272 privados de la libertad, únicamente en la etapa de máxima seguridad. Con esta sobrepoblación, los accesos a espacios como talleres laborales, educativos y de salud se encuentran limitados a privilegios, por lo que el consumo de sustancias psicoactivas y la comercialización de la misma se vuelve una opción presente y palpable para los internos, para ocupar su tiempo e inclusive como un modo de vida. Esto delata que los objetivos del nuevo modelo de gestión penitenciaria no se cumplen en el sentido de otorgar a toda la población penitenciaria accesos igualitarios para actividades laborales, educativas, de salud y deportivas propios de un modelo garante de derechos.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública, que a lo largo del tiempo tanto en Latinoamérica como en el mundo, ha sido abordado desde un enfoque más preventivo y de morbilidad. La Organización Mundial de La Salud (OMS) reporta 40 muertes por millón de habitantes en la población de 15 a 64 años (OMS, 2012). Como respuesta a esta problemática, el estado ecuatoriano fortalece el modelo de Salud mental y en el 2014 crea el Plan Nacional de Salud Mental, donde se incrementa el personal de psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales para varios tipos de servicios. Se implementa entonces los Servicios Ambulatorios Intensivos (SAI), que trabaja con personas con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, articulando acciones con la regulación de los Centros de Tratamiento Especializado de Drogas (CETAD).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el órgano rector de la salud pública en el territorio ecuatoriano. En los 35 Centros de privación de la Libertad que están en funcionamiento en el Ecuador, el MSP brinda atención a través de los Centros de Salud que funcionan en cada uno de los CRS. El equipo de atención en salud está conformado por un médico, una enfermera, un odontólogo, un auxiliar de farmacia y un psicólogo clínico. La función del personal de salud mental es la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los internos. Actualmente el MSP, con su representante en territorio que es el Distrito de Salud 05D01 Latacunga, posee en su nómina 2 psicólogos para la población actual

del CRS Cotopaxi, que se encuentra actualmente en 5472 privados de la libertad. Es decir, en caso de que un psicólogo pudiese dedicarse de forma exclusiva a la atención en consulta”, trataría a 5,7 personas al día, por una sola vez.

Alta demanda y baja cobertura

La Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD-UNODC) indica que la prevalencia del consumo de sustancias ilícitas en la población penitenciaria en el Ecuador es: marihuana con el 28,4%, cocaína con el 10,8% y base cocaína con el 10.6%. Esto, considerando que el 67,9% de la población ya había consumido alcohol previo a su ingreso a los Centros de Privación de la Libertad. El 34,4% de los Ppl’s habían consumido algún tipo de droga antes de su detención (ONUDD-UNODC, 2010).

El consumo de sustancias psicoactivas dentro de la etapa de máxima seguridad se encuentra cercano al 70% de los Ppl’s, en los cuales las mayores sustancias que se consumen son marihuana, cocaína y base de cocaína. Dentro del perfil epidemiológico de salud mental proporcionado por el Ministerio de Salud Pública para el año 2018, indica que el diagnóstico de Trastornos Mentales y del Comportamiento uso de múltiples drogas Cie-10 F19.2, como el segundo caso de morbilidad de atención dentro del CRS Cotopaxi.

Estos datos se sostienen en el tiempo, pese a realizar tratamientos ambulatorios en salud mental. Se identifica que estos factores predisponentes previos condicionan a continuar el consumo de sustancias psicoactivas, sumado al manejo interno del CRS y de la etapa de máxima seguridad. razón por la cual los diversos procesos psicoterapéuticos no tienen una tasa de efectividad ya que se encuentra un psicólogo del MSP para los 920 Ppl’s en la etapa de máxima seguridad, lo que dificulta el modelo de tratamiento y de frecuencia de atención de las personas privadas de la libertad.

La sobrepoblación y el hacinamiento provocan que el manejo de la seguridad dentro de la etapa de máxima seguridad se realice con prácticas informales. Lo cual condiciona el

funcionamiento administrativo y de seguridad propuesto por el nuevo modelo de gestión penitenciario, en cuya norma técnica se establece que exista un Agente de Seguridad Penitenciaria (ASP) por cada 10 privados de la libertad; actualmente en el CRS de Cotopaxi existe un ASP por cada 100 Ppl’s (SNAI, 2020).

Para ser ingresado a la etapa de máxima seguridad el Ppl debe tener una sentencia de 16 años en adelante y debe cumplir con el 30% de su condena en dicha etapa, previo al inicio de trámites para aplicar a pre libertad. Esto provoca que las personas privadas de la libertad se encuentren en un grado alto de vulnerabilidad de consumir sustancias psicoactivas, por el hecho de haber recibido las más altas sentencias que permite el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador. Adicionalmente, la conducta de los Ppl’s debe mantenerse con un comportamiento adecuado dentro de la etapa, para poder acceder al beneficio de la prelibertad. Esto se suma a los reducidos espacios de contacto con sus seres queridos o familiares, pues se permite tan solo 1 o 2 visitas familiares o conyugales al mes. Esto, en comparación a mejores condiciones de otras etapas del CRS donde tienen 4 visitas familiares y conyugales al mes. Más aún, la dificultad de traslado de las familias hacia el CRS por distancia de los domicilios de origen y factores socioeconómicos, torna aun más complejo el panorama..

El proceso de tratamiento se basa en psicoterapia individual con sesiones de 45 minutos, con envío limitado de tareas y procesos complementarios, con interconsulta de psiquiatría cada 30 días. Teniendo Ppl’s que no han recibido control psiquiátrico frecuente, y se interrumpe el tratamiento de manera voluntaria por los privados de la libertad.

El nuevo modelo de gestión implementado en el año 2013, no ha sido socializado ni capacitado a los privados de libertad del CRS Cotopaxi, teniendo como resultado un total desconocimiento de los principios de organización y funcionamiento del Sistema de rehabilitación social que se busca y del funcionamiento del sistema en sí. Se constata

que en una muestra de 400 personas privadas de la libertad, el 100% desconoce sus derechos y garantías como personas privadas de la libertad, establecidos por la Constitución del Ecuador y por diferentes organismos Internacionales. (Cedeño, 2016).

Teniendo esto en cuenta, se evidencian estas practicas informales de manejo dando a luz a un sistema de funcionamiento interno que se lo podría denominar como invisible, al margen del Modelo de Gestión y rompiendo este principio de igualdad entre todas las personas privadas de la libertad.

El modelo de atención de salud mental y la guía de “Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas (2016), proponen el tratamiento en modalidad ambulatorio intensivo para pacientes con consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas, y en el caso de complejidad en la patología se recomienda el trabajo residencial del paciente.

Al tener una población cautiva dentro del CRS el esquema de tratamiento más acertado es la creación de una modalidad híbrida entre el ambulatorio intensivo y el residencial, estableciendo parámetros específicos para el trabajo con adicciones.

En el trabajo con los pacientes de los servicios Ambulatorios intensivos y CETADS, se incluye el trabajo psicoterapéutico familiar en la modificación del ambiente en el que los pacientes se desenvuelven, para lo cuál es una prioridad ingresar a las fases de tratamiento a los Ppl's que conviven en las celdas de los pacientes que ingresen a tratamiento. De igual manera, es necesaria la creación de programas de promoción de la salud para los funcionarios y los guías penitenciarios, incidiendo directamente en los factores de vulnerabilidad que mantiene el sistema penitenciario.

Debido al elevado número de personas privadas de la Libertad del CRS Cotopaxi, es necesario encontrar una solución frente al hacinamiento y sobrepoblación del sistema penitenciario, así como asignar más personal tanto en servicios de salud mental como de Agentes de Seguridad penitenciaria.

Materiales y métodos

Se realizará un abordaje cuantitativo, mediante la aplicación de encuestas a una muestra representativa de la población de máxima seguridad, de la Regional Sierra Centro-Norte “Cotopaxi”, ubicado en la ciudad de Latacunga. La etapa de máxima seguridad es donde se encuentran las personas privadas de la libertad con sentencia mayor a los 16 años, con un universo de 920 PPLS, de los cuales se identificó una muestra de 60 internos. Se aplicará el test ASSIST (OMS), el cual determina el consumo problemático de 10 tipos de sustancias psicoactivas y se encuentra validado por el Ministerio de Salud Pública (MSP). El mismo se encuentra publicado en la Guía de “Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas”. El Protocolo es aplicado desde el año 2016, y se implementa a nivel nacional en todas las dependencias del Ministerio (MSP). Con este se obtendrá el porcentaje de consumo de sustancias, el tipo de sustancias y el diagnóstico de síndrome de dependencia o uso nocivo.

El test establece la necesidad de intervención intensiva con un riesgo alto, intervención breve con riesgo moderado y sin necesidad de intervención sin riesgo de presentar problemas de salud, sociales, legales o económicos. Para la calificación de estos parámetros se califican las preguntas 2 a la 7 por cada tipo de sustancia. No se toma en cuenta la pregunta 1, pues sirve como indicador de patrones de consumo previos, ni la pregunta 8 que indica patrones de consumo en el caso de drogas inyectables.

Los criterios de inclusión de los pacientes serán personas entre los 21 y 40 años, que se encuentren al menos 6 meses y como límite superior 24 meses en la etapa de máxima seguridad. Estadísticamente, para el universo de 920 personas privadas de libertad de máxima seguridad, se establece un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%, dando como resultado una muestra de 53,57 personas. Resulta de aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 920.
- $Z_{\alpha} = 1.645$.
- $p = 70\%$ ocurrencia.
- $q = 30\%$ no ocurrencia.
- $d = 10\%$ error

Presentación de los resultados

En el test ASSIST utilizado se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1

Resultados Test Assist Máxima Seguridad

sustancia	sin intervención	%	Int. Breve	%	Trat. Intensivo	%
Tabaco	41	58%	17	28%	2	3%
Alcohol	44	73%	10	17%	6	10%
Cannabis	18	30%	21	35%	21	35%
Cocaína	19	32%	24	40%	17	28%
Anfetaminas	52	87%	7	12%	1	2%
Inhalantes	53	88%	6	10%	1	2%
Sedantes	51	85%	7	12%	2	3%
Alucinógenos	54	90%	4	7%	2	3%
Opiáceos	57	95%	2	3%	1	2%
Otras drogas	60	100%	0	0%	0	0%

Resultados Test Assist, necesidad de intervención Breve, tratamiento intensivo y sin necesidad de intervención, dentro de la etapa de Máxima Seguridad,

Las sustancias psicoactivas que consume la población penitenciaria de la etapa de máxima seguridad del CRS Cotopaxi y que necesita una Intervención Breve corresponde al 40% para cocaína y base de cocaína, al 35% para cannabis (marihuana), al 17% para alcohol, al 28% para tabaco, al 12% para sedantes (no prescritos por un especialista), al 12% para anfetaminas, y al 7% para alucinógenos. Lo que nos indica que se presenta un riesgo para la salud de la persona e identifica un posible uso nocivo como equivalente el punto .1 dentro del Cie-10 en los diagnósticos que se encuentran del F10 al F19.

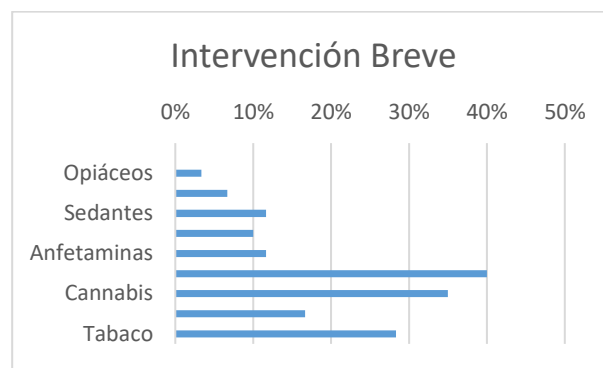


Gráfico 1. Resultados de necesidad de Intervención Breve por consumo de sustancias psicoactivas.

Con respecto a la necesidad de tratamiento que en relación con el Cie-10, equivaldría al punto .2 *síndrome de dependencia* el 35% presenta un consumo de marihuana y el 28% consume cocaína y base de cocaína, por lo que representa ya una dependencia a las sustancias psicoactivas por un patrón de consumo problemático.

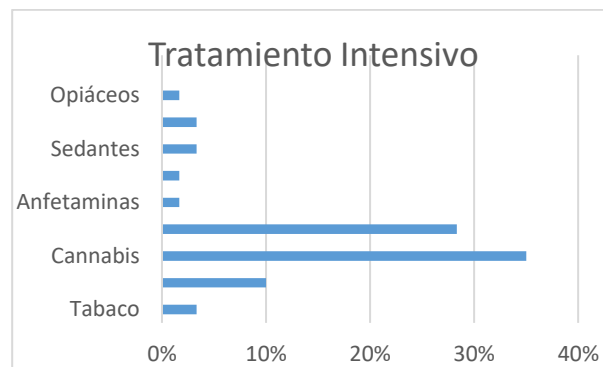


Gráfico 2. Resultados de necesidad de Tratamiento Intensivo por consumo de sustancias psicoactivas.

La pregunta 1 de la batería nos indica los patrones previos de consumo y se puede identificar que el 75% de la población evaluada alguna vez en su vida ha consumido marihuana, el 72% cocaína y base de cocaína, el 63% alcohol y el 58% tabaco, en porcentajes menores a las demás sustancias. Por lo que el patrón de consumo y los estilos de vida previos indican un factor predisponente a mantener el consumo de sustancias estando privados de la libertad.

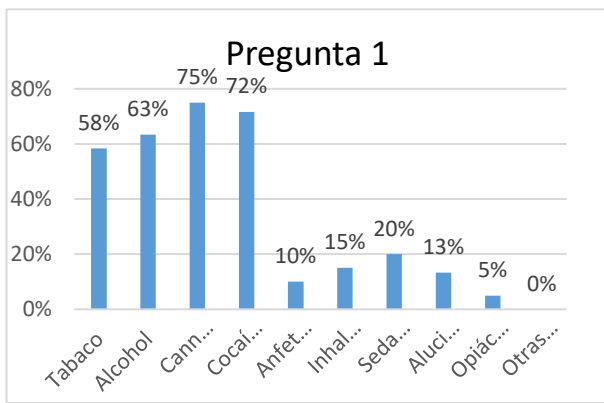


Gráfico 3. Resultados de pregunta N°1 del Test Assist, Acerca de si ha consumido alguna vez en su vida algún tipo de sustancia señalada.

Con respecto a la pregunta 4, tiene como premisa preguntar sobre las ansias de consumir dentro de los últimos tres meses, lo que nos arroja un dato sobre el *craiving* dentro los privados de libertad, en la cual el 51% presenta *craiving* por cocaína y el 41% por marihuana.

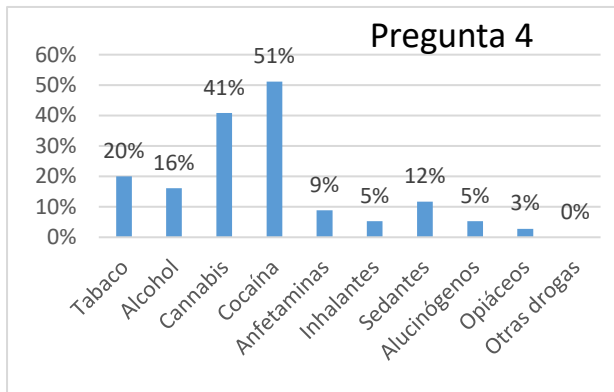


Gráfico 4. Resultados de pregunta N°4 del Test Assist, Acerca de las ansias de consumir o *craiving* en los últimos tres meses.

Conclusión

Con respecto al modelo de gestión penitenciaria y su intervención en campo en el CRS Cotopaxi en su etapa de máxima seguridad, se evidencia el alto consumo de marihuana, cocaína y base de cocaína, en grados de dependencia y uso nocivo, con niveles de *craiving* alto. Es necesario promover los cambios de modalidad de atención clínica, implementando un modelo de atención ambulatorio intensivo mixto, donde se trabaje específicamente la patología de consumo de manera multimodal, con acompañamiento de terapia ocupacional, medicina familiar, enfermería y áreas recreativas. Donde el tratamiento es enfocado y especializado en

trabajo con pacientes que presenten consumo de sustancias psicoactivas en proceso psicoterapéutico individual y grupal. Pero de manera residencial, porque contamos con una población cautiva, recluida, para lo cual se propone tener un pabellón dentro de la etapa de máxima seguridad, exclusivo para el funcionamiento del programa de tratamiento.

Es de vital importancia analizar los patrones previos de consumo y los estilos de vida previos a las detenciones que presentan las personas privadas de la libertad, donde el consumo de sustancias sujetas a fiscalización como la marihuana y la cocaína forman parte de una práctica cotidiana y son factores predisponentes que generan vulnerabilidad en los privados de libertad. Todo esto se suma a la poca aplicación del modelo de gestión penitenciario y a las condiciones en las que se maneja administrativamente el sistema de cárceles en el Ecuador, con este sistema de prácticas informales, generando este sistema paralelo e invisible que existe dentro del CRS y que es reconocido por todos los actores principales que se encuentran dentro de este contexto, menos el Estado.

El sistema penitenciario y en especial el CRS Cotopaxi en su etapa de máxima seguridad tiene una sobrepoblación de 272 privados de la libertad, con 18 Agentes de seguridad penitenciaria para el manejo de los internos de la etapa, cuando la norma del modelo de gestión indica un Agente de seguridad penitenciaria por cada 10 Ppl's. El Ministerio de Salud Pública tiene 1 psicólogo clínico para los 920 internos, lo que dificulta e impide el cumplimiento de los objetivos propuestos por el modelo de gestión penitenciaria, limitando el acceso a los servicios de salud mental de los privados de la libertad, lo representa una vulneración de sus derechos e incide negativamente en una posible y esperada rehabilitación social.

Referencias

- Arroyo-Cobo, J. (2011). *Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo*. Rev Esp Sanid Penit 2011; 13: 100-111 43.
- Bahamonde, E. (2019). *Consumo De Cannabis Y Su Relación Con Las Funciones Ejecutivas En Personas Privadas De La Libertad Del Centro De Privación De Libertad De Personas Adultas Ambato*. Universidad Técnica de Ambato.
- Canavessi, J; Innamoratto, M. G; Acquaviva, A. y Ruiz, J. (2016). *Procesos de vulnerabilidad, consumo problemático de sustancias psicoactivas y prácticas delictivas*. Revista de Políticas Sociales, 3(3).
- Gallardo, C; Vega, J. N. (2006). Una lectura cuantitativa del sistema de cárceles en el Ecuador. Recuperado de: <http://www.flacso.org.ec/docs/encuestacarceles.pdf>.
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (2013), Modelo de Gestión penitenciaria en el Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas*. Protocolo Quito. Dirección Nacional de Normatización-Comisión de Salud Mental.
- Muñico, J. (2016), *Factores Condicionantes Que Influyen En El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los Internos Del Instituto Nacional Penitenciario De Varones - Socabaya – Arequipa*. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Perú.
- Núñez Bautista, L; Lozano Sánchez, L. (2013). *Diseño del protocolo de atención frente al consumo de sustancias psicoactivas en los internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario-Pamplona*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- Núñez, V. (2006). *Cacería de Brujos: Drogas ilegales y Sistema de Cárceles en Ecuador*. FLACSO, Sede Ecuador.
- Núñez, V. (2006). *La crisis del sistema penitenciario en Ecuador*. FLACSO, Sede Ecuador, Programas de Estudios de la Ciudad.
- Organización de Naciones Unidas. (2010). *Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga: Cuarto Informe Conjunto*.
- Pontón, J; Torres, A.(2007) *Cárceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas*. URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, núm. 1, pp. 55- 73.
- Ruiz, J; Rodríguez, L. (2008). *Estado del arte en Psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario*. Psicología Jurídica Penitenciaria.