**ORDENANZA No.**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas

y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización (en adelante, Ley de Prevención Integral de Drogas) (2) y su Reglamento General (4) definen como Fenómeno Socio Económico de las drogas a los impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación e incidencia de los individuos, la familia, comunidad y Estado con las drogas.

- Considerar fuentes que dan cuenta de los últimos datos levantados de manera oficial, como las siguientes:

- Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas – 2016 (Estudiantes de enseñanza media) (5)

- III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016 (Estudiantes de educación superior) (6)

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018 (población general) (7)

- Encuesta STEPS Ecuador 2018 (adultos entre 18 y 64 años) (8)

Para este proyecto de ordenanza se ha determinado como el fenómeno bio- psico- social y económico del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ha escalado en los últimos años hasta convertirse en una problemática cada vez más compleja, complicada y multicausal, que acarrea graves consecuencias en la salud física y mental, en la convivencia social y seguridad ciudadana, y en la economía de las ciudades en todo el mundo.

Las adicciones han sido catalogadas como un **problema de salud pública**, razón por la que al Gobierno autónomo descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito desde su competencia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad deberá desarrollar programas de prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes y a otros grupos vulnerables. Esta situación problemática demanda un abordaje integral, multidisciplinario, inmediato y basado en evidencia científica, con el involucramiento activo de la sociedad a través de sus distintos actores.

Según los datos del Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC, 35 millones de personas en el mundo sufren trastornos por el consumo de drogas. En adición, se ha visto un aumento del consumo de drogas de un treinta por ciento (30%), desde el año 2009 hasta el año 2018. Las drogas que tienen mayor consumo en el mundo son las legales, según los datos presentados por la PAHO (Organización Panamericana de la Salud), el treinta y ocho por ciento (38%) de los habitantes mayores de 15 años consumen alcohol, de este porcentaje de personas el veinte y dos por ciento (22%) tienen episodios fuertes de consumo de alcohol es decir consumen seis bebidas estándar en una sola ocasión.

En el Ecuador, el cuarenta y uno por ciento (41%) de los bebedores lo hace semanalmente y de manera excesiva, el país se encuentra como uno de los mayores consumidores per cápita de alcohol en las américas[[1]](#footnote-1). Dentro de las principales causas de muerte en el Ecuador relacionadas con el alcohol se encuentra la cirrosis y los accidentes de tránsito que se consideran la principal muerte para los hombres dentro del país.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es el causante de una de cada diez defunciones en la población adulta, 5 millones de personas mueren anualmente a causa del tabaco y en el siglo XX causó 100 millones muertes. El consumo de tabaco se relaciona de manera directa con más de 25 enfermedades y es un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo.

En el Ecuador, la población que más consume tabaco son los adolescentes aún por encima de la población adulta y la edad de inicio de consumo es a los 11.7 años. Cada año dentro del país mueren 4000 personas a causa del tabaco y el índice de consumo es mayor cada año. El consumo de las drogas legales se ha convertido en un **problema de salud pública** por la normalización del consumo excesivo y **la validación de la extralimitación**, además del fácil acceso que tienen los individuos a estas drogas.

Las drogas ilegales que tienen los efectos más perjudiciales son los opioides, las muertes relacionadas con su consumo han aumentado en un setenta y un por ciento (71%) y el incremento ha sido más significativo entre las mujeres con un noventa y dos por ciento (92%), a diferencia de los hombres con un sesenta y tres por ciento (63%).

El consumo de cocaína y heroína son cada vez más comunes dentro de los países Latinoamericanos y el inicio del consumo de las drogas tanto legales como ilegales es a más temprana edad, haciendo que se vuelva más probable la dependencia, discapacidad y mortalidad de las personas que usan drogas.

En cuanto al consumo de drogas ilegales, la más utilizada en el mundo es el cannabis, la consumen 192 millones de personas y se ha convertido en un riesgo para el desarrollo intelectual de los adolescentes que empiezan a consumir a temprana edad.

Ante estas cifras la prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas debe basarse fundamentalmente en la implementación de políticas públicas enfocadas en fortalecer los factores protectores, promoviendo acciones que incidan de forma directa y oportuna en la reducción de los factores de riesgo de consumo, basadas en la corresponsabilidad de todos los actores sociales (instituciones públicas y privadas, las organizaciones de la sociedad civil, gobiernos locales y la población en general).

La política pública destinada a la prevención del uso, consumo, dependencia y adicciones del tabaco, alcohol y otras drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, debe identificar las necesidades de la población y los factores determinantes de las mismas, así como dar respuesta efectiva e integral a la ciudadanía.

**El CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**

Visto el informe No. …., expedido por la Comisión de ……

**CONSIDERANDO**

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, número 1, (en adelante “La Constitución”) determina: Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna al efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. […].

Que, la Constitución, en el primer inciso del artículo 14, manifiesta: “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay.”;

Que, la Constitución, en el primer inciso del artículo 32 señala: “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**.”;

Que, la Constitución dispone en su artículo 364 que: “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.”;

Que, el artículo 39 de la Constitución expresa: “El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. (…)”

Que, el primer inciso del artículo 240 de la Constitución establece: “Los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales. Las juntas parroquiales rurales tendrán facultades reglamentarias. (…)”;

Que, de acuerdo al artículo 266 de la Constitución se instituye que: “Los gobiernos de los distritos metropolitanos autónomos ejercerán las competencias que corresponden a los gobiernos cantonales y todas las que sean aplicables de los gobiernos provinciales y regionales, sin perjuicio de las adicionales que determine la ley que regule el sistema nacional de competencias.; En el ámbito de sus competencias y territorio, y en uso de sus facultades, expedirán ordenanzas distritales.”;

Que, el artículo 359 de la Constitución instaura que: “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.”;

Que, en el artículo 361 de la Constitución establece que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Que, en el Artículo 4 de La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización establece los principios para la aplicación de esta normativa de prevención en la que se debe:

a. Garantía y Defensa de Soberanía.-Las relaciones internacionales y los acuerdos de cooperación sobre drogas, deberán circunscribirse a la materia, sin involucrar otros ámbitos que distorsionen su naturaleza, afecten o condicionen la soberanía.

b. Corresponsabilidad.-Las instituciones, organismos y dependencias del Estado, las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado, la familia y la comunidad, serán corresponsables de sus acciones para el cumplimiento de esta Ley.

c. Intersectorialidad.-Los distintos sectores involucrados, deberán coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos, mediante la intervención transversal, intersectorial, multidisciplinaria y complementaria, para la generación y aplicación de las políticas públicas sobre la materia.

d. Participación ciudadana.-La política pública se construirá con la presencia ciudadana, que aportará con su experiencia y realidad local, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Participación Ciudadana.

e. Inclusión.-El Estado generará acciones y espacios de inclusión social y económica dirigida a personas en situación de riesgo por el fenómeno socio económico de las drogas.

f. Interculturalidad.-Para el cumplimiento de la presente Ley, el Estado considerará elementos de la diversidad geográfica, cultural y lingüística de las personas, comunidades, etnias, pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianas y montubias.

g. Desconcentración.-La formulación e implementación de la política pública se desarrollará de manera desconcentrada, con enfoque territorial y con apoyo de los gobiernos autónomos descentralizados; y,

h. Descentralización.-La implementación de la política pública se realizará de manera descentralizada conforme a las competencias de los gobiernos autónomos descentralizados y lo dispuesto por esta Ley.

g) Desconcentración.- La formulación e implementación de la política pública se

desarrollará de manera desconcentrada, con enfoque territorial y con apoyo de los

gobiernos autónomos descentralizados; y,

h) Descentralización.- La implementación de la política pública se realizará de

manera descentralizada conforme a las competencias de los gobiernos autónomos

descentralizados y lo dispuesto por esta Ley.”.

Que, en el Artículo 7 de La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización en el segundo inciso determina que:

Los gobiernos autónomos descentralizados, en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerables en el marco del sistema de protección integral.

Los programas, planes y proyectos de prevención que se implementen por efectos de esta Ley, deberán enfocarse en la sensibilización y orientación de la comunidad, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia, cultura y condición de reclusión o situación de calle, y promoverán el uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas.

Para la implementación de políticas, planes, programas y proyectos se podrá articular la participación de otras instituciones públicas y organizaciones privadas y comunitarias involucradas en la materia y se asegurará la inclusión y participación de especialistas en la materia, actores que incidan positivamente en las comunidades, comunas, parroquias y barrios y de los beneficiarios o destinatarios.

Los gobiernos autónomos descentralizados entregarán reconocimientos honoríficos anuales a los establecimientos públicos y privados, personas jurídicas y organizaciones sociales, según el ámbito de acción, que hayan implementado las mejores campañas de concienciación para la prevención y erradicación del consumo de las sustancias a que hace referencia esta Ley.

Para el cumplimiento de sus competencias, los gobiernos autónomos descentralizados podrán destinar recursos del presupuesto para los grupos de atención prioritaria o desarrollo social de cada nivel de gobierno.

Que, en el Artículo 16 de La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización establece los Mecanismos Fundamentales.-Para el cumplimiento pleno del objeto de la presente Ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, se emplearán los siguientes mecanismos fundamentales:

1.-Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas;

2.-Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y

3.-Reducción de riesgos y daños.

Que, en el Artículo 17.2. de La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas, Sujetas a Fiscalización dispone que para la Prevención y monitoreo en centros educativos.-La Autoridad Nacional en materia de Seguridad, en coordinación con la Autoridad Educativa Nacional y los gobiernos autónomos descentralizados, podrán desarrollar actividades de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso y consumo de drogas.

Para el efecto podrán instalar cámaras de seguridad vinculadas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 o a la entidad que haga sus veces; y, en los lugares donde no sea posible la instalación de dichos equipos, se podrá disponer la presencia de la Policía Nacional o Agentes Municipales o Metropolitanos en las afueras de los establecimientos, especialmente en los horarios de entrada y salida de clases, con el fin de que garanticen la seguridad integral de los y las estudiantes. Los gobiernos autónomos descentralizados expedirán las autorizaciones necesarias, cuando corresponda.

Que, en el Artículo 18 de La Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de drogas se fija que el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes (…).

(…) Los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional. Para ello, podrán utilizar recursos propios o provenientes de transferencias del Estado Central, así como aquellos asignados por el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas.

Que, en la Disposición Transitoria Segunda, de La Ley Orgánica contra el Consumo y Microtráfico de drogas se dispone a los gobiernos autónomos descentralizados, en el plazo de doce meses contados a partir de la publicación de la presente Ley en el Registro Oficial, deberán emitir las regulaciones necesarias para hacer efectiva la política de prevención integral del uso y consumo de drogas y su prohibición, regulación y control en los espacios públicos, bienes de uso público, en establecimientos y los eventos de concurrencia masiva.

Los planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral del consumo de drogas a los que se refiere esta Ley, podrán ejecutarse por parte de los gobiernos autónomos descentralizados conforme a los recursos que se les asigne y transfiera desde el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas previsto en esta Ley.

Que, el primer y segundo inciso del artículo 7 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (en adelante “C.O.O.T.A.D.”) manifiesta que: “Para el pleno ejercicio de sus competencias y de las facultades que de manera concurrente podrán asumir, se reconoce a los consejos regionales y provinciales concejos metropolitanos y municipales, la capacidad para dictar normas de carácter general a través de ordenanzas, acuerdos y resoluciones, aplicables dentro de su circunscripción territorial. El ejercicio de esta facultad se circunscribirá al ámbito territorial y a las competencias de cada nivel de gobierno, y observará lo previsto en la Constitución y la Ley. (…)”;

Que, en el artículo 84 literal t) del C.O.O.T.A.D. determina que son funciones del gobierno del distrito autónomo metropolitano: Implementar planes y programas destinados a la prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas, conforme con las disposiciones legales sobre esta materia y en el marco de la política nacional.

Que, el inciso segundo del artículo 338 del C.O.O.T.A.D. dice: “ (…)Cada gobierno autónomo descentralizado elaborará la normativa pertinente según las condiciones específicas de su circunscripción territorial, en el marco de la Constitución y la ley. (…)”;

Que, el último inciso del artículo 27 del Código de la Niñez y la Adolescencia expresa: “(…) Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias 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.”;

Que, el número 1. del artículo 78 del Código de la Niñez y la Adolescencia establece: “(…) 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 substancias psicotrópicas; (…)”

Que, en la RESOLUCIÓN No. CISETED2017-003 de 26 de enero de 2018, del Comité Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas

que aprueba: PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS 2017- 2021, vigente.

Que, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (en adelante el “Código Municipal”) en su artículo 525. Fines y Objetivos: “La finalidad de este Título es contribuir, mediante acciones de promoción, prevención, prestación de servicios de salud y vigilancia, al desarrollo de un territorio saludable en el Distrito Metropolitano de Quito, como garantía para el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes.

El presente Título tiene como objetivo normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud realice el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución, leyes y demás normas relacionadas vigentes.”;

Que, en el Art. 528.- Salud como derecho humano del Código Municipal se establece que: “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito promoverá las condiciones sociales que contribuyan y permitan garantizar a todos los ciudadanos que habitan en el territorio del Distrito, sin discriminación alguna, la plena vigencia y el efectivo goce del derecho a la salud y demás derechos relacionados. (…)”;

Que, el Código Municipal establece como organismos competentes en el artículo Art. 529: “La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito será responsable de liderar la gestión integral de salud al interior de la Municipalidad, así como de definir las prioridades de salud para la población del Distrito, en el marco de la política nacional de salud y del Plan Metropolitano de Desarrollo. Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública. La gestión de los servicios y acciones de salud se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles. Las acciones de promoción y prevención se definirán en base a planes, programas y proyectos participativos que se ejecutarán de manera territorializada.”

El Libro II.1 Título I en su artículo 525 del CMDMQ determina a finalidad de este Título es contribuir, mediante acciones de promoción, prevención, prestación de servicios de salud y vigilancia, al desarrollo de un territorio saludable en el Distrito Metropolitano de Quito, como garantía para el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes.

El presente Título (Salud) tiene como objetivo normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud realice el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución, leyes y demás normas relacionadas vigentes.

El artículo 527 prescribe que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito trabajará por la territorialización de la política de salud a través del desarrollo de condiciones de vida saludables que incidan en los determinantes de la salud […]

Los planes, programas, proyectos y acciones que desarrolle el Municipio del Distrito

Metropolitano de Quito en lo referente a la promoción, prevención, prestación de los servicios de salud y vigilancia, se estructurarán en base a la organización administrativa territorial de zonas, sectores y parroquias, considerando la realidad de cada territorio.

Que, el Art. 530.- Ámbitos de acción del Código Municipal instituye que: “Para cumplir con el fin y objetivo establecido en el presente Título, las acciones de salud a desarrollarse en el Distrito Metropolitano de Quito serán coherentes con las competencias del Municipio en los siguientes ámbitos: 1. Promoción y protección de la salud, y prevención de la enfermedad; (…)”

Que, el Art. 532.- Acciones de promoción y protección de la salud del Código Municipal instaura que: “La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas, entre otros, en los siguientes ámbitos**: a. Prevención del uso del tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y otras que generan dependencia en la población**; (…)”

Que, en el Art. 1061 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano De Quito.- La Municipalidad, con el fin de precautelar la integridad de los jóvenes, así como de las demás personas, promoverá actividades libres de alcohol, drogas o cualquier sustancia psicotrópica que atente contra su salud física y emocional.

**EXPIDE LA SIGUIENTE**

**ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL,** PROHIBICIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL **DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**

**ORDENANZA METROPOLITANA ~~DE~~ PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL ~~DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO~~ DEL USO, CONSUMO, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN AL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**

**Artículo Único.-** Incorpórese luego del título III DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO" un nuevo Título identificado como **DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO, CONSUMO, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN AL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**, correspondiente al Libro II.1 De La Salud del Código Municipal Para el Distrito Metropolitano de Quito, con el siguiente texto:

**CAPITULO I**

**DEL OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES Y FINES.**

**Artículo (…). Objeto y Ámbito de Aplicación.-**El presente título tiene como objeto establecer la base normativa para la prevención del uso, consumo, dependencia y adicción de drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, a fin reducir impactos y consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación e incidencia de los individuos, la familia, comunidad y Estado con las drogas.

A fin de priorizar la implementación de acciones enfocadas en el desarrollo de capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de su calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

Proporcionar los recursos para la promoción de los factores de protección, para lo cual, se debe identificar los factores de riesgo para retrasar y reducir el consumo de drogas a fin de mejorar las condiciones de vida, el bienestar en múltiples campos de influencia y las interacciones con los demás.

**Artículo (…). Objeto y Ámbito de Aplicación.-** El objeto del presente título es establecer la base normativa para la prevención del uso, consumo, dependencia y adicción de drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, a fin de proporcionar los recursos para la promoción de los factores de protección, ~~para lo cual, se debe~~ identificando los factores de riesgo, ~~para retrasar y reducir~~ prevenir el consumo de drogas a fin de mejorar las condiciones de vida de los habitantes del DMQ~~, el bienestar en múltiples campos de influencia y las interacciones con los demás.~~

**Artículo (…) Definiciones. -** En la presente ordenanza se tendrá en cuenta las siguientes definiciones;

**Abuso. -**Es una forma de relacionarse con la droga en la que por su frecuencia, cantidad, situación física, psíquica o social del individuo se detecta consecuencias negativas tonto para la persona que lo consume como para su entorno.

**Adicción.-**Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia 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.

OTROS TÈRMINOS:

Consumo ocasional: (o experimental) empleado para referirse a las primeras veces que se consume una droga, haciendo referencia a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante –

Consumo habitual: (o moderado) empleado para definir un hábito de consumo en cantidades moderadas, que no causa problemas. –

Consumo problemático: patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales

**Dependencia. -** Estado psíquico y físico dado por la interacción de un ser humano con una sustancia, se caracteriza por la modificación de la conducta y otras reacciones, que siempre lleva al individuo de manera impulsiva a tomar la sustancia de manera continua o periódica para provocar efectos psíquicos y en muchas ocasiones para evitar el malestar de su privación.

**Droga.-** Es toda sustancia de origen mineral, biológico o sintético que introducida dentro del organismo por cualquier vía de administración, ya sea esta inhalada, inyectada, fumada, tomada o aspirada altera de cualquier modo el Sistema Nervioso Central del individuo.

**Drogas Alucinógenas.-**Son aquellas que distorsionan la percepción, los procesos de pensamiento y alteran el estado anímico. Son consideradas drogas alucinógenas por ejemplo el cannabis, LCD y éxtasis.

**Drogas Depresoras.-**Son aquellas que retardan o disminuyen el funcionamiento normal del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y disminuyen la percepción de estímulos externos. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los tranquilizantes, los barbitúricos y el opio y sus derivados.

**Drogas Estimulantes.-**Son aquellas que aceleran e incrementan la actividad del funcionamiento normal del sistema nervioso central. Entre sus efectos se encuentra la euforia, desinhibición, irritabilidad, agresividad, disminución del sueño y excitación motora. En este grupo se incluye por ejemplo la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico.

**Factor de Riesgo.-** Atributos o características sean estas individuales, familiares, comunitarias y sociales, condición situacional, contexto ambiental que aumentan la probabilidad del uso, consumo y abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

Todos los individuos se encuentran en un determinado nivel de riesgo que varía de acuerdo con la interacción de varios factores que lo predisponen o incitan al consumo, existen tres niveles**:**

* **Sin riesgo.-** El individuo no está expuesto a factores de riesgo que generen una problemática significativa, y aun cuando se encuentre expuesto esto no determina una problemática importante porque dispone de factores protectores.
* **Bajo riesgo o moderado.-** El individuo está expuesto a ciertos factores de riesgo y manifiesta algunas problemáticas ya sean individuales, familiares, escolares y que lo llevan a consumir esporádicamente drogas legales o ilegales.
* **Alto riesgo.-** El individuo está expuesto a factores de riesgo y experimenta problemáticas severas a causa de estos factores individuales, familiares o ambientales.

**Factor Protector.-** Atributos o características sean estas individuales, familiares, comunitarias o sociales que disminuyen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso, abuso y consumo de drogas.

Fenómeno Bio, Psico, Socio Económico de las drogas.- a los impactos y consecuencias físicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación de uso, consumo e incidencia de los individuos, la familia, comunidad y Estado con las drogas.

**Intervención.-** Es la aplicación de métodos, modelos, principios y técnicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

**INCLUIR DEFINICIONES:**

**Intoxicación Aguda.-** considerada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): estado de alteración en el nivel de conciencia, cognición, percepción, comportamiento, otras funciones y respuestas psicofisiológicas, que se presenta luego de la administración de una droga, y que depende del tipo y cantidad de droga.

**Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas.-** Grupo de teorías planteadas desde distintas visiones para explicar el consumo de drogas, los modelos más conocidos son:

* **Modelo Jurídico.-** Contempla el consumo de dogas desde las implicaciones legales y delictivas que esta tiene. Protege al ciudadano y a la sociedad de las causas asociadas al consumo, a través de las sanciones como método para reducir el consumo. Ese modelo considera al consumidor como un desviado y como posible candidato para convertirse en delincuente.
* **Modelo de la Distribución del Consumo.-** Este modelo asume que a mayor disponibilidad de las drogas dentro de la población, mayor será el consumo. Se basa sobre todo en las sustancias legales y en la reducción de los efectos negativos a través de la regulación del consumo. Algunas medidas propuestas desde este modelo son el aumento de precios de las drogas legales y aumento de las sanciones para conductores en estado de ebriedad.
* **Modelo Médico Tradicional. -** Considera la dependencia de las drogas como una enfermedad que se caracteriza por una pérdida del control del individuo sobre el consumo. Este modelo establece que el consumo se debe únicamente a los procesos internos del individuo y para eliminar este consumo bastará con la interacción que exista entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas. Considera a la persona con dependencia como un enfermo, logrando un efecto contrario al deseado ya que mantiene al individuo etiquetado y con poca acción sobre el tratamiento.
* **Modelo de Reducción del Daño. -** Intenta menorar los daños que generan el consumo de drogas sobre la salud, la economía y la sociedad, sin que esto signifique una reducción del consumo necesariamente. De este modelo nace el concepto de *consumo responsable,* la persona tiene derecho a consumir drogas y la labor de los profesionales es reducir la incidencia negativa de este consumo tanto en el individuo como en la sociedad. Algunas propuestas establecidas por este modelo son la provisión de jeringuillas y agujas estériles para el consumo de drogas, disposición de *áreas de tolerancia*, lugares que se habilitan específicamente para el consumo de drogas con información y atención médica disponible.
* **Modelo de la Privación Social. -** Sugiere que el consumo de drogas esta asociado directamente con las condiciones económicas del individuo, a mayor pobreza, mayor consumo. Este modelo establece que las drogas tanto legales como ilegales son objetos sustitutivos de la satisfacción de necesidades sociales y económicas, quiere decir que las personas que consumen drogas lo hacen como paliativo de sus carencias en estas áreas.
* **Modelo de los Factores Socioestructurales.-** Asume que el consumo de drogas se ve relacionado directamente con el estilo de vida de los grupos de referencia del individuo. El consumo de distintas drogas varia de acuerdo a los distintos grupos sociales. Este modelo deja de lado las características individuales como explicación del consumo y atribuye que el ser humano al ser un ser social está sometido a las distintas influencias de su ambiente sociocultural.
* **Modelo de Educación para la Salud.-** Contempla al consumo de drogas como un problema que afecta a la salud física y psíquica de las personas por lo tanto se puede reducir este consumo mediante procedimientos educativos. Este modelo se encarga de trasmitir conocimiento específico sobre los riesgos y afectaciones de las drogas en los individuos.
* **Modelo Psicológico Individualista. -** Establece al consumo de drogas como un comportamiento que se puede explicar como cualquier otra conducta humana. De este modelo surge el concepto de predisposición psicológica hacia el consumo. Una de las medidas propuestas por este modelo es crear planes que promuevan el desarrollo personal, la satisfacción de necesidades y el equilibrio y madurez de los individuos.
* **Modelo Socioecológico.-** Este modelo pretende superar las limitaciones e insuficiencias de los otros modelos, a la vez que recoge los aportes más relevantes de cada una para explicar el consumo de drogas y generar programas de prevención más efectivos. Establece que la conducta humana no es suficiente para explicar el consumo, ni lo es la influencia de la sociedad per se. El modelo se fundamenta en considerar que hay una serie de interrelaciones e interdependencias entre el sistema orgánico, comportamental y ambiental y propone que los planes y programas de prevención deben trabajarse desde todas las aristas en las que el ser humano y la sociedad se encuentren relacionados.

**Modelos Interpretativos del Consumo de Drogas.-**

promoción de la salud (13),

modelo sociológico-escénico (14),

modelo de influencia social (14), y

modelo de reducción del riesgo (13) (15).

**Enfoques:**

salud pública,

salud mental comunitaria y

derechos humanos,

**Prevención-** Conjunto de actividades que retrasan, disminuyen, evitan el consumo de drogas. En adición, gracias a estas medidas se reduce el impacto que ejerce el consumo en la persona afectada, su familia y la sociedad.

**Relación.-** el tipo de acercamiento que puede tener un consumidor con los distintos tipos de drogas, este acercamiento varía en función de la frecuencia de uso, la cantidad que se consumo y las situaciones físicas, psíquicas o sociales del individuo. En la actualidad se establecen tres tipos de relaciones;

1. Ocasional o experimental, es un uso social controlado.
2. Abuso de drogas, que es perjudicial tanto para el consumidor como para su entorno.
3. Adicción, dependencia física y emocional a las drogas.

**Síndrome de Abstinencia.-** Conjunto de signos y síntomas, psicológicos y físicos que aparecen como consecuencia de la supresión de una droga que produzca dependencia. La severidad de estos signos y síntomas dependerá de la droga que el individuo consuma además de la rapidez con la que se haya generado la dependencia a la sustancia.

**Síndrome de Intoxicación.-** Conjunto de síntomas y signos que aluden a un estado agudo o crítico, que resulta del uso reciente de una o varias drogas y que generan distintas alteraciones físicas y psicológicas asociadas con la concentración de esa sustancia en la sangre.

**Sobredosis.-** Ingesta de una cantidad y calidad de cierta sustancia que no se puede resistir por el organismo que la ingiere.

**Tolerancia.-** Adaptación que tiene el organismo a los efectos de la droga, se caracteriza por la disminución de la respuesta a la misma dosis de droga, de tal manera que para producir el mismo efecto se necesita una dosis mayor.

**Uso.-** Es una forma de relacionarse con las drogas en la que por la frecuencia, cantidad, situación física, psíquica o social del individuo no se detecta consecuencias negativas inmediatas sobre la persona que lo consume o su entorno.

**Artículo (…) Fines. –** El presente Título tiene como fin orientar los planes, proyectos y programas para la prevención integral del Fenómeno Bio, Psico, Socio Económico de las drogas deben estar centrados en la persona, no en la sustancia y responden específicamente a la reducción de la demanda.

* Liderar en la prevención del uso, consumo, dependencia y adicciones que son un problema de salud pública~~.~~
* Generar la base normativa en que se sustenten los planes, proyectos y programas para la prevención integral, frente a las adiccionesen el Distrito Metropolitano de Quito.
* Propiciar la generación de procesos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan la creatividad y el buen uso del tiempo libre.
* Establecer procesos de prevención e identificación oportuna de comportamientos de riesgo, asociados al uso o consumo de drogas en el ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, laboral y social.
* Propiciar la generación de campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y basados en evidencia técnica científica o médica actualizadas.
* Promover la reducción de la incidencia de los factores de riesgos, a través de procesos de prevención basados en el modelo socioecológico.
* Promoverlos factores protectores de los niños, niñas, adolescentes y personas vulnerables para hacer efectivo la garantía de su derecho a la salud y a una vida digna.

La política nacional en materia de prevención y control del fenómeno socio económico de las drogas considera ejes transversales como la corresponsabilidad social, la evidencia y el conocimiento científico INFORME TÉCNICO Versión 001 Página 3 de 20 (10); además, entre los mecanismos fundamentales de prevención se incluye la reducción de riesgos y daños (2).

El artículo 7 de la Ley de Prevención, referente a la prevención integral, establece que “(…) los gobiernos autónomos descentralizados, en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerable, en el marco del sistema de protección integral (…)”

**Artículo (…).- De los ENFOQUES Derechos que sustentan este Título.-** Los planes, proyectos y programas que se establezcan dentro de este título~~,~~se sustentarán en los siguientes ENFOQUES derechos:

1. **Derechos humanos.-** Inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de sexo, nacionalidad, raza, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. En la acción de la prevención del fenómeno socio económico de las drogas, se respetará la dignidad, autonomía, e integridad de los individuos cuidando que las intervenciones no limiten o interfieran el ejercicio de sus derechos.

enfoque de género,

inclusión,

intergeneracional,

de discapacidad, y de

participación y coordinación,

1. **Seguridad Normativa.-** Los procesos planteados dentro de este título respetarán los códigos éticos internacionales y nacionales establecidos para el control y prevención del consumo de drogas, observando con estricto cuidado las garantías constitucionales de los ciudadanos.
2. **Salud.-**Todos los individuos que usen, consuman, dependan o sean adictos a las drogas acceden al derecho a la salud asegurando que los daños asociados con las intervenciones de prevención no sobrepasen los daños relacionados al fenómeno de las drogas mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud y la prevención del uso, consumo, dependencia y adicciones.
3. **Educación.-** Todos los individuos que usen, consuman, dependan o sean adictos a las drogas, acceden al derecho a la educación, promoviendo los espacios que generen educación holística, basada en la evidencia técnica científica o médica actualizadas, potencializando las destrezas, habilidades y capacidades de las personas que habitan el Distrito Metropolitano de Quito, en todo los niveles del sistema educativo municipal, se establecerá como objetivo principal el conocimiento y aplicación de la prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas.
4. **Información.-** Todos los individuos que usen, consuman, dependan o sean adictos a las drogas tiene acceso a la información pública que se difunda para promoción de la salud y prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas, debiendo basarse en evidencia técnica científica o médica actualizadas.
5. **No discriminación y No estigmatización.-** Todos los individuos que usen, consuman, dependan o sean adictos a las drogas, no podrán ser discriminados ni estigmatizados, por su condición de usuarios o consumidores de cualquier tipo de drogas.

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 (19) contempla como enfoques estratégicos los siguientes:

1. - Salud pública: da importancia a factores ambientales, sociales, económicos y políticos, para identificar las necesidades de salud y sus factores determinantes, e interviene para asegurarse de que los daños de las intervenciones de control no sobrepasen los daños relacionados con el consumo de drogas. Enfoque que incluye la promoción de la salud, la prevención, la atención integral y la reducción de riesgos y daños como pilares fundamentales que han mostrado resultados positivos con relación al número de consumidores, incidencia de enfermedades infecciosas, mortalidad y crímenes asociados a drogas.
2. - Derechos humanos: coloca al ser humano como eje central de las políticas e intervenciones, promueve la igualdad, la democratización de acceso a servicios, la disminución de brechas de desigualdad, promueve la toma de decisiones libres e informadas y la reducción de prejuicios, discriminación, estigmatización y marginación de las personas que consumen drogas.
3. La Constitución establece que la salud, como derecho, “se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (1).

**CAPITULO II**

**DEL SISTEMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DE LAS DROGAS.**

**SECCIÓN I**

**DE LA INSTITUCIONALIDAD**

**Artículo (…).- El** sistema integral de prevención de uso y consumo de Alcohol, tabaco y drogas .- denominado SIPUCATD es el responsable de la coordinación y ejecución de planes, programas y proyectos PARA LA P**REVENCIÓN DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DE LAS DROGAS,** con especial énfasis en poblaciones vulnerables y en situación de riesgo y promover su articulación con otras entidades municipales (Seguridad, inclusión, comunicación, planificación etc.).

**Artículo (…).- El Ente Rector.-** El ente rector metropolitano que ejercerá la competencia para la aplicación del presente título será el órgano encargado de la Salud Pública en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Artículo (…).- El Ente Ejecutor.-** El ente Ejecutor de los planes, programas y proyectos del fenómeno bio psico social y económico del uso, consumo, dependencia y adicción al alcohol, tabaco y otras drogas, será la Unidad de Prevención Integral de Drogas; adscrita al órgano metropolitano rector de la salud.

**Artículo (…).- De la Unidad de**  Prevención Integral de Drogas.- La Unidad de Prevención Integral de Drogas, contará con subunidades, departamentos, áreas administrativas, jurídicas y técnicas pertinentes para su adecuado funcionamiento. La UnidadDESARROLLAR Y DIFUNDIR PLANES Y PROGRAMAS PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL,** PROHIBICIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL **DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS,** para el cumplimiento de lo establecido por CIDAD, considerando que actualmente es la instancia encargada de cumplir estas funciones y la misma que no debe ser absorbida por otra instancia ya que su campo de ejecución sería invisibilizado.

**Artículo (…).- Del perfil del Director de la** Prevención Integral de Drogas.- El directorde la Unidad de Prevención Integral de Drogas, al momento de posesionarse, debe poseer como requisito mínimo el título profesional debidamente acreditado y registrado en la institución pública nacional competente, en el área de las ciencias PSICOLOGICAS, MEDICAS Y SOCIALES; además, deberá contar con al menos (5) cinco años de experiencia comprobada en dirección, gerencia, gestión pública o dirección de proyectos en DROGODEPENDENCIA O EN salud pública CON ENFASIS EN LA SALUD MENTAL. El título de cuarto nivel en el áreas AFINES ES UN MÉrito adicional.

El O LA DIRECTORA (A) de la Unidad será designado y posesionado por la máxima autoridad del Ente Metropolitano Rector de Salud siguiendo el debido proceso de selección con el perfil para el cargo.

**Artículo 16.- De las Atribuciones de la Unidad de** Prevención Integral de Drogas **.** La Unidad de Prevención Integral de Drogas tendrá las siguientes atribuciones:

1. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el presente título;
2. Coordinar y dirigir el Comité Interinstitucional Metropolitano PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL,** PROHIBICIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL **DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**
3. Planificar, desarrollar, ejecutar y evaluar en territorio los proyectos o programas PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**
4. Crear mecanismos y herramientas para realizar estimaciones estadísticas poblacionales o data censal sobre la PROBLEMÁTICA **DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS** en el Distrito Metropolitano de Quito, dentro de su jurisdicción, así como para organizar y mantener actualizado LA LÍNEA BASE PARA IMPLEMENTACIÓN DE proyectos o programas PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**
5. **Implementar y mantener actualizado periódicamente** un registro de establecimientos, organizaciones Y FUNDACIONES DE ATENCIÓN DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS;
6. Implementar procedimientos y mecanismos para la REGULACIÓN Y CONTROL **DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS,** en coordinación con el ente rector nacional de salud y el Comité Interinstitucional Metropolitano PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL,** PROHIBICIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL **DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**
7. Organizar y Coordinar operativos para la REGULACIÓN Y CONTROL **DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, en el espacio público**, bienes de uso público, en establecimientos y los eventos de concurrencia masiva conforme el procedimiento vigente en apego al régimen jurídico aplicable; en coordinación con AMC y el Comité Interinstitucional Metropolitano PARA **LA PREVENCIÓN INTEGRAL,** PROHIBICIÓN, REGULACIÓN Y CONTROL **DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS**
8. Diseñar e implementar protocolos de atención REFERNTES AL **USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS** a personas en situación de vida en calle, en coordinación con las Instancias Municipales competentes en materia de Inclusión Social.
9. Promover y difundir actividades de concienciación en instituciones gubernamentales competentes y en las entidades privadas afines, respecto a **LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS** en todo el Distrito Metropolitano de Quito;
10. Realizar y promover campañas informativas y educativas sobre **LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**
11. Realizar y promover campañas enfocadas al uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas.
12. Realizar y promover programas educativos para la formación de operadores vivenciales en **PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**
13. Realizar el acompañamiento técnico a los establecimientos, organizaciones Y FUNDACIONES DE ATENCIÓN DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS;
14. Implementar los procedimientos de rescate, traslado, acogida y tratamiento del **USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS** de acuerdo a su estado de vulnerabilidad o en evidente abandono;
15. Receptar y atender las denuncias ciudadanas, orden jerárquica superior o actuar de oficio frente a situaciones de **USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS en el espacio público**, bienes de uso público, en establecimientos y los eventos de concurrencia masiva conforme el procedimiento vigente en apego al régimen jurídico aplicable;
16. Ejecutar la actuación previa ante el cometimiento de presuntas infracciones administrativas respecto del **USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS en el espacio público**, bienes de uso público, en establecimientos y los eventos de concurrencia masiva;
17. Promover acuerdos interinstitucionales con organizaciones de la sociedad civil debidamente registradas por los entes nacionales, bajo la normativa nacional y metropolitana vigentes;
18. Las demás que el Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, mediante resolución determine necesarias para el cumplimiento del manejo responsable de fauna urbana.

**SECCIÓN II**

**DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO, PSICO, SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**

ArtÍCULO (…).-Prevención Integral.- Los gobiernos autónomos descentralizados, DEBERAN ESTAR en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, enfocados En la sensibilización y orientación de la comunidad, Tomando en cuenta las diferencias específicas de género, etnia, cultura y condición de reclusión o situación de calle, y promoverán el uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerables en el marco del sistema de protección integral, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

La implementación de políticas, planes, programas y proyectos se podrá articular la participación de otras instituciones públicas y organizaciones privadas y comunitarias involucradas en la materia y se asegurará la inclusión y participación de especialistas en la materia, actores que incidan positivamente en las comunidades, comunas, parroquias y barrios y de los beneficiarios o destinatarios.

**Artículo (…).- Categorización específica de Drogas.-**Para efectos de este títulose categoriza a las drogas de acuerdo a los efectos que generan en el sistema nervioso central:

1. Alucinógenas
2. Depresoras
3. Estimulantes

**Artículo (…).- Niveles de Prevención.-** El siguiente título, desarrollará la prevención integral del uso, consumo, dependencia y adicciones a las drogas, tomando en cuenta los siguientes niveles de prevención:

• **Prevención universal.-** Intervenciones que se dirigen a población general o a un grupo amplio de dicha población y que no ha sido identificado con un riesgo específico mayor. Dentro de estas intervenciones se realizan campañas de promoción de la salud.

• **Prevención selectiva.-** Intervenciones que se dirigen a individuos, grupos o subgrupos de la población que presentan un riesgo mayor al promedio de consumir drogas, basados en los factores de riesgo asociados a dicha población.

• **Prevención indicada.-** Intervenciones que se dirigen a personas que tienen un alto riesgo de desarrollar una conducta adictiva y que a su vez ya presentan signos, o síntomas mínimos, pero detectables, que indican el inicio del consumo de drogas, a su vez puede existir la presencia de marcadores biológicos que predispongan este consumo.

Artículo (…).-Mecanismos Fundamentales.-Para el cumplimiento pleno de la presente ordenanza; para **PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS,** se emplearán los siguientes mecanismos:

1.-Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, orientadas a precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, consumo, demanda y riesgos asociados, y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

2.-Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social: La intervención será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y desarrollo.

3.-Reducción de riesgos y daños.- establecer rutas y protocolos especializados para prevenir, detectar y abordar el uso y consumo de drogas en el sistema educativo que permitan resguardar la seguridad de estudiantes en el interior y exterior de las instituciones educativas.

Deberá desarrollar actividades coordinadas de monitoreo y vigilancia en los centros educativos, públicos y privados, así como en sus exteriores, a fin de garantizar la seguridad de las y los estudiantes y prevenir el uso y consumo de drogas.

Para el efecto podrán instalar cámaras de seguridad vinculadas al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 o a la entidad que haga sus veces; y, en los lugares donde no sea posible la instalación de dichos equipos, se podrá disponer la presencia de la Policía Nacional o Agentes Municipales o Metropolitanos en las afueras de los establecimientos, especialmente en los horarios de entrada y salida de clases, con el fin de que garanticen la seguridad integral de los y las estudiantes. Los gobiernos autónomos descentralizados expedirán las autorizaciones necesarias, cuando corresponda.

**Artículo (…).- Modelo para Explicar el Consumo de Drogas.-** Los planes, programas y proyectos que se establezcan para prevenir el uso, consumo, dependencia y adicciones a las drogas en el Distrito Metropolitano de Quito se enmarcarán en el modelo socioecológico, este título, considerará como necesaria las interrelaciones e interdependencias entre el sistema orgánico, comportamental y ambiental, además de que basará las propuestas tomando en cuenta todas las aristas en las que se desenvuelven los individuos logrando así generar factores de protección en el ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, laboral y social.

**Artículo (…).- Profesionales.-** Los planes, programas y proyectos que se establezcan para prevenir el uso, consumo, dependencia y adicciones a las drogas deberán plantearse, dirigirse, supervisarse y evaluarse por profesionales altamente calificados y capacitados en materia de prevención, ya sea desde su ámbito de desarrollo educativo como también desde la experticia en el ejercicio de sus funciones. Para que las estrategias de prevención tengan un resultado eficaz, los profesionales deben ser de distintas áreas de la salud y de lo social.

El fenómeno de las drogas es multifactorial y por lo tanto los programas de prevención deben ser intersectoriales y multidisciplinarios, reconociéndose que la prevención en adicciones no es solo competencia de profesionales de la salud, sino que involucra a todos aquellos que se encuentren directamente involucrados en el estudio de fenómenos sociales, económicos y culturales, enfatizando en que dichos profesionales deben contar con formación o capacitación en prevención.

**Artículo (…).- Sostenibilidad.-** Los planes, programas y proyectos que se establezcan para prevenir el uso, consumo, dependencia y adicciones a las drogas, deben ser sostenibles, perdurables y a largo plazo con intervenciones repetidas que contengan programas de refuerzo y programas de seguimiento para fortalecer las metas para fortalecer lo establecido en este título.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) establece que un sistema eficaz de prevención debe ofrecer una gama integrada de intervenciones y políticas basadas en evidencia científica, enfatizando en que no es posible hacer prevención implementando intervenciones únicas que a menudo son aisladas y limitadas en tiempo y alcance, dejando de lado el desarrollo integral de las personas (22).

La evidencia muestra que los programas preventivos que se han mostrado eficaces, han sido implementados dos años antes de la edad de inicio en el consumo, mantienen intervenciones sostenidas, que responden al nivel de riesgo identificado, e implementan sesiones de refuerzo en el tiempo (23)(24).

La Ley de Prevención Integral de Drogas establece como mecanismos fundamentales para su aplicación:

a) las acciones preventivas, b) el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social y c) reducción de riesgos y daños, mismos que son coherentes con lo establecido en el enfoque de salud pública contemplado en la normativa vigente.

**Artículo (…).- Prevención Integral del Fenómeno Bio Psico Social y Económico de las Drogas.-** Para efectos de la aplicación del presente título, se establece que la prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas, es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas en el Distrito Metropolitano de Quito, por parte del ente ejecutor determinado, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia, su desarrollo laboral y su entorno, para el mejoramiento de la calidad de vida así como el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

**Artículo (…).- Prevención Integral del Fenómeno Bio Psico Social y Económico de las Drogas.-** Para efectos de la aplicación del presente título, se establece que la prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas, es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas en el Distrito Metropolitano de Quito, por parte del ente ejecutor determinado, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia, su desarrollo laboral y su entorno, para el mejoramiento de la calidad de vida ~~así como el tejido de lazos afectivos y soportes sociales,~~ en el marco del buen vivir.

**Artículo (…).- Programas de Prevención Generales.-** Se propiciará el desarrollo, aplicación y evaluación del proyecto o proyectos que promuevan los factores de protección en cada etapa del desarrollo y disminuyan, eviten o retrasen la aparición de factores de riesgo, tomando en cuenta las mejores prácticas basadas en la evidencia técnica científica o médica actualizadas y la investigación de forma temprana, en un marco de prevención de adicciones en los sectores público, privado y comunitario.

Apartado: Contemplar las acciones preventivas. Las acciones preventivas no pueden limitarse a actividades puntuales, sino que deben hacer referencia a un conjunto de actuaciones encaminadas a evitar, retrasar o reducir la aparición de consumos problemáticos, mediante el fortalecimiento de factores de protección y la reducción de factores de riesgo (18), debe organizarse mejor las acciones preventivas a fin de que respondan a lo enmarcado en los mecanismos fundamentales de prevención.

**Artículo (…).- Programas de Prevención Generales.-** Se propiciará el desarrollo, aplicación y evaluación del proyecto o proyectos que promuevan los factores de protección en cada etapa del desarrollo y disminuyan, eviten o retrasen la aparición de factores de riesgo, tomando en cuenta las mejores prácticas basadas en la evidencia técnica científica o médica actualizadas y la investigación de forma temprana, en un marco de prevención de adicciones en los sectores público, privado y comunitario.

Los proyectos ~~serán eficaces si tienen~~ contarán con bases científicas actualizadas y ~~cuentan~~ con los siguientes elementos:

Los proyectos serán eficaces si tienen bases científicas actualizadas y cuentan con los siguientes elementos:

1. Ser un componente integral de todos los programas de promoción de la salud y prevención de riesgos, atendiendo todas las etapas del ciclo vital.
2. Hacer énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la constitución.
3. Contar con una estructura, que es la forma en la que cada proyecto está organizado y construido.
4. Desarrollar un contenido, que es la manera en la que la información, las estrategias y las habilidades son presentadas.
5. Adaptar e implementar las estrategias planteadas a las distintas necesidades de las comunidades o sectores donde se aplicará.
6. Emplear técnicas basadas en la evidencia técnica científica o médica actualizadas y de carácter interactivo que permitan una participación activa en el aprendizaje además del refuerzo de las habilidades de los participantes.
7. Fortalecimiento de los factores de protección individuales, familiares, educativos, comunitarios y sociales para que se desarrolle una prevención integral.
8. Identificar los factores de riesgo asociados con los individuos y su comunidad de manera temprana, para lograr una prevención eficaz, tomando en cuenta tanto las generalidades de la comunidad como las especificidades de los individuos (sexo, edad y cultura)
9. Dirigirse a todas las formas del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas.
10. Establecer planes y estrategias diferenciados para el ámbito educativo, laboral, familiar y comunitario.
11. Supervisar y evaluar de manera continua los avances de cada estrategia planteada, para dar seguimiento al proyecto y determinar los procesos con mayor eficacia, eficiencia y efectividad.

**Artículo (…).- Prevención en el ámbito educativo.-** El ente metropolitano rector encargado de la Salud Pública en coordinación con el ente metropolitano a rector de la educación, recreación y deportes, llevarán adelante acciones que garanticen la promoción de la salud y la prevención del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas. Los proyectos basados en la evidencia técnica científica o médica actualizadas en el ámbito educativo deben incluir el contenido del artículo precedente así como los siguientes elementos:

1. Ser parte integral del programa académico de cada institución privada y pública del Distrito Metropolitano de Quito.
2. Diseñar estrategias de prevención en edades tempranas desde la educación inicial hasta la educación superior, tomando en cuenta las diferencias de cada etapa y niveles de desarrollo de los individuos.
3. Enfocarse en fortalecer habilidades como el autocontrol, conciencia emocional, comunicación, solución de problemas sociales, autoeficacia, reafirmación personal, fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas.
4. Identificar los riesgos de la comunidad educativa a la que pertenece el individuo para reducir, evitar y retrasar la aparición de los factores de riesgos.
5. Establecer estrategias basadas en los períodos claves de riesgo, que son las etapas de transición de los individuos. Estas etapas son el inicio de la vida escolar, el cambio de primaria a secundaria y la finalización de la secundaria.
6. Capacitar a la comunidad educativa de manera continua en la prevención integral del fenómeno bio psico social y económico de las drogas, de tal manera que sean parte activa tanto en el reconocimiento de las necesidades como en la generación de propuestas dentro de su comunidad.

La Ley de Prevención Integral de Drogas, en su artículo 9, versa sobre la prevención en el ámbito educativo, estableciendo competencias para los Gobiernos autónomos Descentralizados, y en su artículo 10 cita la prevención en el ámbito de educación superior. Los principios de prevención establecidos por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (25) sugiere trabajar en el mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo, enfocándose en el auto control, la conciencia emocional, la comunicación, solución de problemas sociales y apoyo académico, para estudiantes de primaria y para estudiantes de enseñanza secundaria, se sugiere trabajar en comunicación, relaciones interpersonales, autoeficacia, reafirmación personal, habilidades de rechazo, refuerzo de actitudes antidrogas y fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de drogas (25). Los componentes de un programa de prevención escolar, establecidos por la CICAD-OEA (26) son: a) investigación, b) materiales educativos, c) capacitación de docentes, d) evaluación, c) estrategias de comunicación y difusión.

**Artículo (…).- Prevención en el ámbito familiar y comunitario.-**

Ámbito de actuación contemplado en la Ley de Prevención de Drogas, en el que suele incluirse la elaboración de planes locales en los que se incluyen acciones en distintos ámbitos (educativo, laboral, familiar) a partir de la identificación y recursos presentes en la comunidad (27)

El ente metropolitano rector encargado de la Salud Pública en coordinacióncon el ente rector metropolitano encargado de la Inclusión Social, deberán generar estrategias, planes, programas y proyectos para prevenir el consumo de drogas dentro de la comunidad urbana y rural, así como hacer efectivo el derecho a tener espacios que permitan el desarrollo de las habilidades y competencias de todos los individuos. Los proyectos basados en la evidencia técnica científica o médica actualizadas en el ámbito familiar y comunitario, deben incluir el contenido del artículo de programas de prevención generales de este título, así como los siguientes elementos:

**Artículo (…).- Prevención en el ámbito familiar y comunitario.-** El ente metropolitano rector encargado de la Salud Pública en coordinación con el ente rector metropolitano encargado de la Inclusión Social, deberán generar estrategias, planes, programas y proyectos para **trabajar directamente con los barrios, los hogares y familias para** prevenir el consumo de drogas dentro de la comunidad urbana y rural, así como hacer efectivo el derecho a tener espacios que permitan el desarrollo de las habilidades y competencias de todos los individuos. Los proyectos basados en la evidencia técnica científica o médica actualizadas en el ámbito familiar y comunitario, deben incluir el contenido del artículo de programas de prevención generales de este título, así como los siguientes elementos:

1. Identificar los riesgos de la comunidad a la que los individuos pertenecen y las herramientas con las que se cuenta para solventar la problemática, tomando en cuenta los proyectos que existen actualmente dentro de prevención de drogas de tal manera que se cubran las necesidades de la comunidad y se establezcan los recursos adicionales.
2. Identificar el nivel de disposición de la comunidad para desarrollar las estrategias de prevención y planificar el nivel del alcance del proyecto.
3. Generar estrategias de compenetración y unión familiar, además de concientización del consumo tanto de drogas y la disponibilidad de las mismas dentro del entorno familiar.
4. Combinar estrategias del ámbito familiar con el comunitario para que la protección de los individuos tenga mayor alcance.
5. Desarrollar estrategias con la participación activa de las organizaciones sociales de índole cívico, religioso, comunitario y medios de comunicación para mejorar los comportamientos pro- sociales y la reducción del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas.
6. Fomentar la participación de la comunidad en actividades culturales, deportivas y recreativas encaminadas a la formación y desarrollo integral de los individuos.

**ÁMBITO LABORAL:**

Ámbito de actuación contemplado en la Ley de Prevención de Drogas y amparado por el Ministerio del Trabajo, en el que se establece que las empresas públicas y privadas desarrollarán programas preventivos que se implementarán obligatoriamente, a fin de motivar ambientes saludables y bienestar laboral (2).

El consumo de drogas en el ámbito laboral se relaciona con una menor productividad laboral, accidentes en el trabajo, una mayor tasa de ausentismo y otros.

Disponer la inclusión de estrategias de prevención dirigidas a toda la población laboral en el POA de las instituciones municipales.

- Para la implementación de acciones de prevención en el ámbito laboral, debe considerarse también aquella que no forma parte de una institución, reconociendo la población que se encuentra en situación de trabajo informal.

- Las estrategias deben implementarse con la especificidad necesaria, respondiendo a las

necesidades de cada población.

Apartado: Prevención en el ámbito comunicacional Es importante mencionar que las campañas comunicacionales no son eficaces por sí solas, por lo que deben estar ligadas a acciones permanentes de prevención (23) Estas estarán enfocadas principalmente en la generación de sensibilidad y consciencia pública en temas relacionados a la prevención integral de drogas. (28) Sugerencias: - Establecer que la construcción de material educomunicacional debe realizarse en conjunto con los profesionales especialistas en prevención. - Disponer que la dependencia competente vele porque las campañas comunicacionales se sostengan en el tiempo, para que su población objetivo esté expuesta a su contenido por un tiempo considerable.

Apartado: (Sugerencia: incluir un apartado sobre) Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión. Si bien el tratamiento es competencia de la autoridad sanitaria nacional, los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional (3).

Sugerencias:

- Incluir un apartado sobre acciones enfocadas en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción, en el marco de las competencias del Gobierno Autónomo.

- Desarrollar mesas de trabajo con la autoridad sanitaria nacional y otras dependencias competentes para la definición de mecanismos de actuación de cooperación y no de responsabilidad exclusiva.

- Propiciar el proceso de reinserción para las personas que hayan culminado un tratamiento a través de procesos de prevención indicada liderados por el Sistema de Prevención de Adicciones.

Apartado: (Sugerencia: incluir un apartado sobre) Reducción de riesgos y daños.

La reducción de riesgos y daños establece un marco coherente con los principios de la salud pública y los derechos humanos, que permite concebir al fenómeno de las drogas de una forma desprejuiciada, orientando las intervenciones hacia la “dignificación de las personas, el acceso real a servicios y la validación de derechos”, así como la descriminalización de los consumidores, fomentando su autonomía y la existencia de redes de apoyo, (13) que permite brindar ayuda a los consumidores excesivos para que abandonen las drogas o pueda usarlas en formas menos peligrosas. (6)

Sugerencias:

- Incluir un apartado sobre reducción de riesgos y daños

- Disponer la implementación de acciones articuladas y permanentes de reducción de riesgos y daños en la población

- Establecer campañas comunicacionales enfocadas en la reducción de riesgos, con especial énfasis en las fiestas de diciembre y las demás consideradas como de riesgo para el consumo (carnaval, por ejemplo).

**SECCIÓN III**

**DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DE LAS DROGAS**

Apartado: Sección III Investigación e innovación.

La Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas, declara como de interés nacional las políticas públicas que se dicten para enfrentar el fenómeno de las drogas y determina que las mismas estarán basadas de manera prioritaria en evidencia científica, orientando la toma decisiones y atención a grupos vulnerables (2).

El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas de la CICAD-OEA (21) contempla, entre otras cosas, el establecimiento y/o fortalecimiento de observatorios u oficinas técnicas similares para el desarrollo de sistemas de información sobre drogas y el fomento de la investigación científica en materia. El Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas reúne datos cada dos años, aunque existen países europeos que los recogen anualmente, para monitorear constantemente la dinámica del consumo de drogas (29).

**Artículo (…).- Investigación e Innovación.-** Se promoverá la investigación relacionada con el fenómeno bio psico social y económico de las drogas para generar nuevas herramientas en la prevención del uso, consumo, dependencia y adicciones. Las investigaciones que se desarrollen en este campo, en todas las instituciones metropolitanas, que coordinadamente se involucren en esta actividad con relación a los seres humanos que sean parte de su estructura laboral, deberán ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional, respetando los códigos de ética establecidos dentro de la academia para la realización de las investigaciones.

**Artículo (…).- Documentación, monitoreo y evaluación.-** Todas las acciones implementadas para prevenir de manera integral las adicciones deberán ser debidamente analizadas, investigadas y documentadas a fin de monitorear y evaluar los resultados e impactos generados a partir de las mismas, viabilizando su oportuno fortalecimiento o modificación.

Apartado: Documentación, monitoreo y evaluación. Los programas de reducción de la demanda deben estar sujetos a un monitoreo continuo, evaluación científica y actualizaciones, con base en prácticas basadas en evidencia (31).

**Artículo (…).- Coordinación.-** La coordinación interinstitucional estará a cargo de la Secretaria encargada de la Salud Pública del Distrito Metropolitano de Quito, quien trabajará coordinadamente con los entes rectores de la Inclusión Social, Educación, Recreación y Deportes, Ambiente, Desarrollo Productivo y Competitividad, Movilidad, Territorio, Hábitat y Vivienda, Cultura, Seguridad y Gobernabilidad y Comunicación, para promover planes, programas y proyectos que favorezcan el fortalecimiento de los factores protectores y ajustando los ya existentes para evitar, retrasar y disminuir el uso, consumo, dependencia y adicción de las drogas por parte de la ciudadanía.

Apartado: Coordinación.

La Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas, declara como de interés nacional las políticas públicas que se dicten para enfrentar el fenómeno de las drogas y determina que las mismas deben precautelar los derechos humanos y las libertades fundamentales, mediante la participación social y la responsabilidad pública y privada, en procura del desarrollo humano.

También establece que las dependencias municipales, gubernamentales, las personas naturales o jurídicas, la familia, la comunidad y otras corresponsables en materia de prevención, deberán coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos, de manera transversal, multidisciplinaria e intersectorial (2)

Apartado: De la regulación y control del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público.

Apartado: Del Comité Interinstitucional Metropolitano (CIM)

La CICAD considera que las entidades locales juegan un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención, la integración social, la limitación de la oferta y la coordinación de intervenciones a escala local, ya que gozan de una posición privilegiada que les permite conoce, analizar y actuar de primera mano ante las necesidades de los ciudadanos (32)

El consumo de drogas constituye un fenómeno multifactorial que abarca implicaciones psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, jurídicas, económicas, educativas, históricas, éticas, políticas y otras (11), por lo que su abordaje debe ejecutarse desde distintos actores y aristas.

Apartado: Atribuciones y competencias

Al CIM se le asignan competencias que deberían ser específicas de un profesional de salud (evaluación). Por un lado, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (33) establece que "todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina del tratamiento" y, por otro, la Autoridad Sanitaria establece la voluntariedad del usuario / paciente a recibir tratamiento, como criterio de inclusión para el abordaje de personas con consumo problemático de drogas, en cualquier modalidad, prohibiendo "manipular la voluntad de los usuarios pacientes para conseguir obediencia y sumisión o aceptación para lograr el consentimiento del tratamiento" (34

Apartado: Regulación y control

La implementación de medidas administrativas de sanción a los usuarios de drogas replica el proceso sancionador aplicado a libadores, sobre lo cual no se ha hecho una evaluación de costo-efectividad con relación a los resultados que se quieren alcanzar, aunque los estándares en materia de prevención establecen la necesidad de evaluar las acciones preventivas, con el objetivo de incrementar su eficacia y disminuir los costos de implementación (35)(23)

El proceso administrativo sancionador es similar al proceso judicial que se lleva a cabo por parte de las unidades de flagrancia y supone la criminalización de las personas usuarias de drogas, aun cuando el consumo está despenalizado en el país (17).

Apartado: Del Procedimiento administrativo sancionador

La Comisión Global de Políticas de Drogas (36) establece que “castigar a usuarios de drogas poco hace para reducir los niveles de uso de drogas (…)”, por lo que las medidas punitivas, que buscan desalentar el uso de drogas mediante las amenaza de un castigo o el aislamiento del usuario de la comunidad es la categoría final de opciones para la política de drogas (37).

Los estándares internacionales de prevención (24) establecen que las acciones de prevención enfocadas en el miedo o la prohibición se asociación con escasos o nulos resultados.

La Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (38) propone a los gobiernos de Latinoamérica un nuevo paradigma que se sustente en (a) tratar el consumo de drogas como una cuestión de salud pública, (b) reducir el consumo mediante acciones de información y prevención, (c) focalizar la acción represiva en la disminución de la producción y desmantelamiento de redes de tráfico.

La Comisión Global sobre Políticas de Drogas basa su Estrategia Hemisférica de Drogas en principios como:

(a) el pleno respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, observando las libertades fundamentales y la dignidad inherente a las personas y de igualdad de derechos, (b) mantener un balance apropiado entre las actividades de reducción de la demanda y de la oferta, (c) promover y fortalecer la formación y capacitación continua de los diferentes profesionales, técnicos y actores involucrados en la implementación de acciones, (d) impulsar políticas y acciones que favorezcan la inclusión social y la reducción de vulnerabilidades. (39)

Además, esta Comisión recomienda: (a) terminar con la criminalización, marginación y estigmatización de personas que usan drogas, pero no hacen daño a otros, (b) experimentar con modelos de regulación legal de drogas a fin salvaguardar la salud y seguridad de los ciudadanos y socavar el poder del crimen organizado, (c) asegurar la existencia de una variedad de modalidades de tratamiento y (d) aplicar

principios de derechos humanos y reducción de riesgos y daños a las personas que usan drogas. (40)

El abordaje del fenómeno de las drogas en el país parte de los enfoques de (a) Salud Pública, mediante el

cual se busca “(…) asegurar que los daños asociados con las intervenciones de control no sobrepasen los

daños relacionados al fenómeno de las drogas” y (b) de Derechos Humanos, desde el que se insta a “(…) evitar la exclusión de las personas que se encuentran involucradas en situaciones de uso y consumo de drogas”, poniendo al ser humano como eje primordial de las políticas públicas de drogas. (41)

El artículo 5 de la Ley de Prevención (2) establece que debe garantizarse los derechos humanos, colocando al ser humano como eje central de las intervenciones, “respetando su dignidad, autonomía e integridad, cuidando que dicha intervención no interfiera, limite o viole el ejercicio de sus derechos”.

A partir del Periodo Extraordinario de Sesiones Sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el año 1998, se reconoció la reducción de la demanda como un pilar fundamental en el abordaje del fenómeno de las drogas, destacando también el respeto a los derechos humanos. (42)

Entre las respuestas sociales y sanitarias que se proponen para la reducción de la demanda de drogas y sus efectos asociados, se incluye la prevención ambiental, cuyo objetivo es la generación de “cambios en el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas” (43), partiendo de la concepción de que el consumo no resulta solamente de características personales, sino que se encuentra influenciado por un conjunto de factores relacionales, sociales, comunitarios y ambientales (44)(45).

La prevención ambiental pretende “limitar la exposición a oportunidades de comportamientos riesgosos o poco saludables (…)”, creando un entorno que desaliente el consumo de sustancias (44) toda vez que “las intervenciones que alteran el medio ambiente tienen el alcance de aparición inicial de conductas de riesgo y de alterar inconscientemente las conductas de riesgo habituales” (46) a través de intervenciones de tipo reglamentario (cambios en lo que está permitido, como restricción de menores de 18 años a sustancias y lugares en los que se usan) físico (alterando elementos que provocan cambios comportamentales, como prohibir que licor o tabacos sean visibles en tiendas y supermercados) y económico (modificación de costos, impuestos, etc.).

La evidencia muestra que acciones como limitar la disponibilidad de las sustancias, incluir regulaciones en impuestos, controlar la publicidad que incentiva el consumo (43)(45), limitar las cantidades a las que una persona tiene acceso (en supermercados, restaurantes, otros), incrementar los precios (46), establecer una edad mínima legal para consumir, establecer prohibiciones de venta a menores de edad, disminuir los niveles permitidos de concentración de alcohol en la sangre para conductores o designar zonas libres de humo de tabaco (44) son eficaces para disminuir el consumo de drogas.

También se han documentado experiencias exitosas, como la de Portugal, en la que, en el marco de la descriminalización del consumo, se puso énfasis en los vínculos familiares, sociales y laborales, mediante acciones de prevención, reducción de riesgos y daños, tratamiento y reinserción social orientadas a poblaciones en riesgo; mientras las fuerzas de control dirigían sus esfuerzos a combatir el tráfico de drogas y el crimen organizado, logrando grandes incautaciones (47)

Islandia también constituye un buen ejemplo sobre un enfoque ambiental que involucra a diferentes actores (instituciones educativas, municipios, representantes comunitarios y otros) en la definición de acciones de prevención; logrando excelentes resultados con acciones enfocadas en la supervisión de los padres, la crianza positiva, la organización de actividades para el aprovechamiento del tiempo libre con actividades recreativas de acceso público, una mayor presión normativa (no venta a menores de 18 años, prohibición de publicidad sobre drogas, etc.), la prohibición de que los adolescentes salgan solos en la noche (48) y un conocimiento adecuado de los factores de riesgo, a través del relevamiento de información periódica en todas las escuelas del país (49).

La Regulación y Control de Tabaco (50)(51) constituye un claro ejemplo sobre la eficacia de las medidas que restringen la disponibilidad y el acceso a las sustancias, para disminuir sistemáticamente la prevalencia de consumo (52) y la edad de inicio (53)(6)(54), limitando el consumo a espacios específicos, de acceso exclusivo a mayores de edad.

Consideraciones finales

- Las acciones de prevención que se implementen deberán alinearse a lo establecido en la

normativa legal vigente, la evidencia disponible y las recomendaciones emitidas por organismos internacionales competentes, vigilando siempre el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas, priorizando el desarrollo humano, la corresponsabilidad y participación social, en el marco del buen vivir.

- La aplicación de principios como la participación ciudadana, la corresponsabilidad,

intersectorialidad e interculturalidad, pueden orientar el diseño y aplicación de acciones

preventivas integrales que, apegadas a la evidencia científica, pueden generar mejores resultados.

- En el país, las adicciones se conciben como un problema de salud pública, por lo que las acciones

de prevención integral deben estar lideradas por las autoridades, gubernamentales y municipales, rectoras en materia de salud, aunque las mismas no se limiten exclusivamente a la reducción de la demanda.

- Un abordaje integral del fenómeno de las drogas incluirá la reducción de la demanda, la

información / investigación, y la reducción de la oferta; no obstante, esta última debería centrarse principalmente en la sustancia, evitando efectos colaterales en las personas.

- El diseño y discusión de instrumentos jurídicos, como esta ordenanza, debería incluir a las instancias competentes en temas de seguridad ciudadana, y otras corresponsables en materia de prevención, a fin de lograr un instrumento que armonice los ejes de reducción de la demanda y reducción de la oferta, optimice recursos y potencie los resultados esperados.

Artículo (…).- Prevención en el ámbito laboral.- El ente rector metropolitano encargado de la Salud Pública a través y en coordinación con las unidades de talento humano de las entidades y empresas metropolitanas, deberán generar estrategias, programas y acciones para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en sus trabajadores. Se realizará un monitoreo permanente de los factores de riesgo asociados al trabajo que desempeñan y esta labor deberá ser ejecutada, monitoreada, supervisada y evaluada por personal calificado con requisito mínimo de título profesional debidamente acreditado y registrado en la institución pública nacional competente y acreditar experiencia en esta área, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral

El ente encargado de la Salud deberá desarrollar planes, programas, estrategias y acciones orientadas a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando la reinserción al entorno laboral.

Artículo (…).- Prevención en el ámbito cultural, recreativo y deportivo.- El ente rector de la Salud Pública en el Distrito Metropolitano de Quito a través de su ente ejecutor de promoción, prevención y vigilancia de la salud coordinará con la Secretaria de Educación, Recreación y Deportes la creación y ejecución del plan integral para el fomento de hábitos saludables enfocado en la prevención del uso, consumo o adicciones del alcohol, tabaco

y otras drogas que impulse el acceso masivo a actividades culturales, deportivas y recreacionales en los diferentes espacios comunitarios con enfoque prioritario en la niñez, adolescencia y juventud basados en los principios de inclusión y solidaridad.

Artículo (…).- Prevención en el ámbito comunicacional y de información.- El ente rector de la Salud en coordinación con la Secretaria de Comunicación desarrollará estrategias informativas y de comunicación sistemáticas y permanentes, basados en evidencia técnica, médica y científica actualizadas que difundan los beneficios de la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con la participación de la comunidad.

Regular la publicidad, promoción patrocinio de bebidas alcohólicas, de productos de tabaco y de productos audiovisuales que promuevan el consumo de otras drogas en el Distrito Metropolitano de Quito. (Procuraduría) Ley 266.

SECCIÓN IV

DEL ESPACIO PÚBLICO

Artículo (…).- Espacio público.- Se entiende por espacio público como aquellos lugares, áreas y elementos urbanísticos, arquitectónicos, paisajísticos y naturales, destinados por su uso o afectación a la satisfacción de necesidades colectivas o individuales, y en general, aquellos bienes destinados a la prestación de servicios públicos.

Artículo (…).- Espacio público.- Se entiende por espacio público ~~como~~ aquellos lugares, áreas y elementos urbanísticos, arquitectónicos, paisajísticos y naturales, destinados por su uso o afectación a la satisfacción de necesidades colectivas ~~o individuales~~, y ~~en general, aquellos bienes destinados~~ a la prestación de servicios públicos.

Además, se considerarán como espacios públicos:

1. Las calles, avenidas, puentes, pasajes, portales, bulevares, escalinatas, servidumbres de paso, circulaciones peatonales, estacionamientos, y demás vías de comunicación y circulación de carácter público;
2. Los monumentos, plazas, plazoletas, jardines, parques, parques emblemáticos, áreas históricas y de patrimonio, conchas acústicas, y demás espacios destinados a la promoción o recreación cultural, deportiva, artística y turística de carácter público;
3. Las aceras, parterres, paradas de transporte público, y demás elementos y superficies accesorias a las vías de comunicación de carácter público;
4. Las casas comunales, canchas, mercados, escenarios deportivos, museos, conservatorios, cines y casas culturales de carácter público;
5. Los edificios en los que funcionen entidades públicas, alrededores de escuelas y colegios metropolitanos, públicos y privados, vehículos de transportación pública y aeropuertos, terminales terrestres;
6. Las reservas ecológicas, áreas protegidas, lotes de terrenos urbanos o rurales de carácter público, márgenes de ríos, cuencas hidrográficas, lagos, lagunas, quebradas; y, los demás que determine la autoridad competente.

PARÁGRAFO (PROCURADURÍA)

DE LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL ESPACIO PÚBLICO.

Art. 21.- Comité Interinstitucional Metropolitano.- El ente rector de la Salud Pública del Distrito Metropolitano de Quito, conformará e integrará el Comité Interinstitucional Metropolitano para la formulación, coordinación y articulación de las políticas públicas relacionadas con regular y controlar el uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Art. 21.- Comité Interinstitucional Metropolitano.- El ente rector de la Salud Pública del Distrito Metropolitano de Quito, conformará e integrará el Comité Interinstitucional Metropolitano para la formulación, coordinación y articulación de las políticas públicas relacionadas con regular y controlar el uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, **en los espacios públicos.**

El Comité Interinstitucional Metropolitano encargado de la regulación y control del uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, estará integrado por:

* 1. La Secretaria de Salud o su delegado permanente, quien presidirá este comité.
  2. La Secretaria de Seguridad o su delegado permanente.
  3. La Secretaria de Inclusión Social o su delegado permanente.
  4. Agencia Metropolitana de Control o su delegado permanente.
  5. Empresa de Transporte de Pasajeros o su delegado permanente.
  6. Empresa del METRO de Quito o su delegado permanente

Artículo (…). – Atribuciones y Competencias. – El Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el Uso y Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, tendrá las siguientes atribuciones:

1. Desarrollar de manera coordinada el Plan Integral que regula y controla el Uso y Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público;
2. Será responsable de evaluar los casos de las infracciones y disponer las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
3. Definir y evaluar el nivel del factor de riesgo del consumidor (infractor), que determine el patrón de consumo, la motivación y potencial desarrollo de una adicción, para establecer una data estadística que oriente la política pública;
4. Evaluar los factores de riesgo para promover los factores de protección en los consumidores (infractores), a través de medidas socioeducativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas por incumplimiento del presente título.
5. Levantar el expediente del consumidor (infractor), asegurando la confidencialidad en todas las fases del proceso de intervención; de ser el caso derivar el expediente del infractor a un establecimiento de salud especializado en servicios terapéuticos para el uso y consumo y el tratamiento de adicción de alcohol, tabaco y otras drogas, debidamente registrada en la RED;
6. Dar seguimiento al cumplimiento efectivo de las medidas aplicadas al consumidor (infractor);
7. Proveer asistencia y asesoría técnica para el análisis, investigación y sistematización de la información obtenida por este Comité y reportar a la Secretaría de Salud o al órgano encargado de la vigilancia epidemiológica del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
8. Desarrollar el reglamento de la regulación a la fabricación, importación, venta y distribución de productos de tabaco en cumplimiento de la Ley Tabaco (revisar procuraduría).

La naturaleza del accionar del Comité Interstintucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, estará enfocada en proporcionar medidas socioeducativas, trabajo comunitario y sanciones administrativas que motiven y reorienten la conducta del consumidor (infractor). Por ningún motivo será coercitiva ni impositiva. Las acciones de regulación y control deberán asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales y precautelar la no criminalización, discriminación y estigmatización del consumidor (infractor).

1. Desarrollar de manera coordinada el Plan Integral que regula y controla el Uso y Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, **considerando que las adiciones es un problema de salud pública y el consumo no debe criminalizarse.**
2. Será responsable de evaluar los casos de las infracciones y disponer las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
3. Definir y evaluar el nivel del factor de riesgo del consumidor ~~(infractor),~~ que determine el patrón de consumo, la motivación y potencial desarrollo de una adicción, para establecer una data estadística que oriente la política pública;
4. Evaluar los factores de riesgo para promover los factores de protección en los consumidores ~~(infractores)~~, a través de medidas socioeducativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas por incumplimiento del presente título.
5. Levantar el expediente del consumidor ~~(infractor),~~ asegurando la confidencialidad en todas las fases del proceso de intervención; de ser el caso derivar el expediente del ~~infractor~~ consumidor a un establecimiento de salud especializado en servicios terapéuticos para el uso y consumo y el tratamiento de adicción de alcohol, tabaco y otras drogas, debidamente registrada en la RED;
6. Dar seguimiento al cumplimiento efectivo de las medidas aplicadas al consumidor ~~(infractor)~~;
7. Proveer asistencia y asesoría técnica para el análisis, investigación y sistematización de la información obtenida por este Comité y reportar a la Secretaría de Salud o al órgano encargado de la vigilancia epidemiológica del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
8. Desarrollar el reglamento de la regulación a la fabricación, importación, venta y distribución de productos de tabaco en cumplimiento de la Ley Tabaco (revisar procuraduría).

~~La naturaleza del accionar~~ **Las acciones** del Comité Interstintucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, estará enfocada en proporcionar medidas socioeducativas, trabajo comunitario y sanciones administrativas que motiven y reorienten la conducta del consumidor ~~(infractor)~~. Por ningún motivo será coercitiva ni impositiva. Las acciones de regulación y control deberán asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales y precautelar la no criminalización, discriminación y estigmatización del consumidor ~~(infractor~~).

Artículo (…).- Regulación y control del uso y consumo de bebidas alcohólicas.- (Política sobre expendio de bebidas alcohólicas, artículos del IV.8.39 al IV.8.43).

Artículo (…).- Regulación y control del uso y consumo de tabaco.- El presente título tiene por objeto preservar el derecho a la salud y promover los espacios 100% libres de humo por lo tanto se prohíbe fumar y mantener encendidos productos de tabaco en:

1. Todos los espacios cerrados o abiertos de las instituciones públicas o privadas que sean lugares de trabajo y de atención y acceso al público;
2. Todos los vehículos y medios de transportación pública de pasajeros, propios de la administración pública o contratados a su servicio de todo tipo y distancia;
3. Todos los espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de educación superior; con excepción de los espacios abiertos debidamente señalizados que no superen el diez por ciento (10%) de su infraestructura.
4. Todos los espacios públicos y privados abiertos y cerrados destinados a la práctica del deporte y de espectáculos deportivos, artísticos y culturales; de recreación infantil;
5. Parques, plazas y espacios considerados de protección ecológica o ambiental, o ecosistemas frágiles, que puedan verse amenazados por incendios o contaminación por desechos tóxicos del tabaco.

Artículo (…).- Regulación y Control del Uso y Consumo de Otras Drogas.- Se prohíbe el uso y consumo de otras drogas (sustancias sujetas a fiscalización) en:

1. Todos los espacios y bienes de uso público o afectados al servicio público como parques, plazas y espacios considerados de protección ecológica o ambiental, o ecosistemas frágiles
2. Todos los espacios públicos y privados abiertos y cerrados destinados a la práctica del deporte, establecimientos y eventos de concurrencia masiva de espectáculos deportivos, artísticos y culturales; de recreación infantil;
3. Todos los espacios cerrados o abiertos de las instituciones públicas o privadas que sean lugares de trabajo y de atención y acceso al público;
4. Todos los vehículos y medios de transportación pública de pasajeros, propios de la administración pública o contratados a su servicio de todo tipo y distancia;

La prevención, disuasión, vigilancia y control del uso y consumo de drogas en espacios públicos estará a cargo de la Policía Nacional, para lo cual podrá coordinar y contar con el apoyo de la Agencia Metropolitana de Control y del Cuerpo de Agentes de Control del Distrito Metropolitano de Quito en cumplimiento de lo determinado en las leyes que rigen la seguridad ciudadana y el control del espacio público de este código municipal. (PROCURADURÍA).

SECCIÓN (…)

DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR (AMC)

Artículo (…).- Procedimiento sancionador. – La Agencia Metropolitana de Control una vez verificado el uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas en el espacio público, seguirá el siguiente procedimiento:

1. Notificará a los consumidores (infractores) en el momento de la constatación del incumplimiento, sin perjuicio de su reincidencia;
2. Notificará a los padres, tutores, cuidadores o representantes legales de los consumidores (infractores) menores de edad, en el momento de la constatación del incumplimiento, sin perjuicio de su reincidencia;
3. Remitirá al Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, una copia de las notificaciones de infracción en el término máximo de tres (3) días.
4. El consumidor (infractor) o el representante legal del menor consumidor (infractor) tendrá el término de cinco (5) días, a partir de la recepción para presentarse ante el Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, a fin de iniciar la evaluación del caso y disponer las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
5. El Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público asegurará el cumplimiento de las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
6. En el caso que la persona infractora no se presente ante el Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público o no cumpla las medias socio educativas o trabajo comunitario se establecerán las sanciones administrativas correspondientes y se remitirá a la Agencia Metropolitana de Control para su imposición; y
7. En el caso de reincidencia solo se podrán aplicar sanciones administrativas.

Artículo (…).- Verificación del incumplimiento.- La Agencia Metropolitana de Control o su equivalente será responsable del control del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público y de ser el caso la imposición de la sanción administrativa; ejecutará acciones y medidas de inspección para evidenciar el incumplimiento de lo que establece el presente título se incluirá uno o varios de los siguientes procedimientos:

1. Verificación de personas usando y consumiendo alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público;
2. Reconocimiento físico en el espacio público del incumplimiento del presente título; y,
3. Recepción, atención y respuesta a denuncias de personas que se sientan afectadas directa o indirectamente por incumplimiento del presente título.

Artículo (…).- Infracción. - Se considera infracción a los actos u omisiones que transgredan el presente título en el Distrito Metropolitano de Quito.

Artículo (…).- Impugnación.- Las resoluciones emitidas respecto de las sanciones administrativas, en los procedimientos administrativos, son susceptibles de los recursos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable.

Artículo (…).- Medidas cautelares. - el Cuerpo de Agentes de Control Metropolitano o su equivalente, bajo la coordinación y disposición de la Agencia Metropolitana de Control o su equivalente, podrá ejecutar las medidas cautelares de acuerdo con lo dispuesto en la normativa legal vigente, con la finalidad de garantizar el adecuado uso del espacio público y la aplicación del presente título.

Artículo (…).- Procedimiento sancionador. – La Agencia Metropolitana de Control, o la Policía Nacional, de ser el caso, una vez verificado el uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas en el espacio público, seguirá el siguiente procedimiento:

1. Notificará a los consumidores ~~(infractores~~) en el momento mismo de la constatación del incumplimiento, ~~sin perjuicio de su reincidencia;~~
2. Notificará a los padres, tutores, cuidadores o representantes legales de los consumidores ~~(infractores)~~ menores de edad, en el momento mismo de la constatación del incumplimiento, ~~sin perjuicio de su reincidencia~~;
3. Remitirá al Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, una copia de las notificaciones de infracción en el término máximo de tres ~~(3)~~ días.
4. El consumidor ~~(infractor)~~ o el representante legal del menor consumidor ~~(infractor)~~ tendrá el término de cinco (5) días, a partir de la recepción, para presentarse ante el Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público, a fin de iniciar la evaluación del caso y disponer las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
5. El Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público asegurará el cumplimiento de las medidas socio educativas, trabajo comunitario o sanciones administrativas.
6. En el caso que la persona infractora no se presente, en el segundo señalamiento, ante el Comité Interinstitucional Metropolitano que regula y controla el uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público o no cumpla las medias socio educativas o trabajo comunitario se establecerán las sanciones administrativas correspondientes y se remitirá a la Agencia Metropolitana de Control para su imposición; y
7. En el caso de reincidencia solo se podrán aplicar sanciones administrativas.

Artículo (…).- Verificación del incumplimiento.- La Agencia Metropolitana de Control o su equivalente será responsable del control del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público y de ser el caso la imposición de la sanción administrativa; ejecutará acciones y medidas de inspección para evidenciar el incumplimiento de lo que establece el presente título se incluirá uno o varios de los siguientes procedimientos:

1. Verificación, con evidencias, de personas usando y consumiendo alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público;
2. Reconocimiento físico en el espacio público del incumplimiento del presente título; y,
3. Recepción, atención y respuesta a denuncias de personas que se sientan afectadas directa o indirectamente por incumplimiento del presente título.

~~Artículo (…).- Infracción. - Se considera infracción a los actos u omisiones que transgredan el presente título en el Distrito Metropolitano de Quito.~~

Artículo (…).- Impugnación.- Las resoluciones emitidas respecto de las sanciones administrativas, en los procedimientos administrativos, son susceptibles de los recursos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable.

Artículo (…).- Medidas cautelares. - el Cuerpo de Agentes de Control Metropolitano o su equivalente, bajo la coordinación y disposición de la Agencia Metropolitana de Control o su equivalente, podrá ejecutar las medidas cautelares de acuerdo con lo dispuesto en la normativa legal vigente, con la finalidad de garantizar el adecuado uso del espacio público y la aplicación del presente título.

SECCIÓN V PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo (…).- de la RED Metropolitana de Entes para la Prevención y Tratamiento de Adicciones (RED). – La RED es el Registro Metropolitano de profesionales, centros de tratamiento y prevención de adicciones de drogas en el que se articulará la política pública de este título.

* 1. Registro. – Es la base de datos que se forma y alimenta por la inscripción de: a.1.-) Profesionales de la salud mental y física que posean como requisito mínimo el título profesional debidamente acreditado y registrado en la institución pública nacional competente; acreditar experiencia en el manejo de prevención y atención de las adicciones.

a.2.-) Los Prestadores de Servicios vinculados a la prevención y atención ambulatoria y centros especializados en tratamiento de adicciones.

a.3.-) Hospitales, clínicas y consultorios incluyendo a sus representantes;

El ente rector de la Salud, a través de su ente ejecutor de la promoción, prevención y vigilancia de la salud, proveerá los recursos tecnológicos y financieros para el desarrollo de esta red.

Artículo (…).- Reconocimiento.- El Distrito Metropolitano de Quito destinará recursos del presupuesto para que a través del ente rector de la Salud Pública se entreguen reconocimientos honoríficos anuales a los establecimientos públicos y privados, personas jurídicas y organizaciones sociales, según el ámbito de acción, que hayan implementado las mejores campañas de concienciación para la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Artículo (…). **Recursos.** - El Distrito Metropolitano de Quito destinará **los recursos necesarios que deben constar en la programación del presupuesto de la entidad rectora de salud, para el cumplimiento de los fines y objetivos de esta Ordenanza.**

**Artículo (…)** Reconocimiento.- A través del ente rector de la Salud Pública se entregarán reconocimientos honoríficos anuales a los establecimientos públicos y privados, personas jurídicas y organizaciones sociales, según el ámbito de acción, que hayan implementado las mejores campañas de concienciación para la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Artículo (…).- De la Información, capacitación, educación y difusión.- Será prioritario constantemente informar, capacitar, educar y difundir sobre los fines y contenidos normativos del presente título; así como también, sobre los planes de promoción de hábitos saludables para la prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. En coordinación con las instituciones oficiales metropolitanas de comunicación y de promoción de derecho de Inclusión Social.

Artículo (…).-Coordinación y Alianzas Estratégicas para la Cooperación.- El Ente Rector Metropolitano de Salud, podrá promover las alianzas estratégicas necesarias con las universidades, las personas naturales o jurídicas y las organizaciones de la sociedad civil, nacionales y extranjeras, a fin de que se practique la participación ciudadana plena, en todas sus instancias de acuerdo a la normativa nacional y metropolitana vigentes.

Artículo (…).- Instrumentos legales para Colaboración.- El Ente Rector Metropolitano de Salud podrá celebrar mediante instrumentos legales pertinentes, acuerdos para:

1. La colaboración, impulso y apoyo de la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales de la sociedad civil debidamente registradas en la RED y de la cooperación internacional. Para ello, podrá utilizar recursos propios o provenientes del Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas.
2. Capacitación, educación, enseñanza, formación y actualización permanente, sobre la prevención del uso, consumo y adicciones al alcohol, tabaco y otras drogas, basada en evidencia técnica, médica y científica.
3. Los demás que se puedan estructurar, establecer y celebrar para el cumplimiento de lo dispuesto en la normativa internacional, nacional y metropolitana vigentes.

**Disposiciones Generales**

Única.-El cumplimiento y ejecución de la presente ordenanza metropolitana le corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

Disposiciones Transitorias

Primera.-La Secretaría de Comunicación del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito, en el término de sesenta (60) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana elaborará, desarrollará e implementará el contenido educomunicacional para una vez concluido este tiempo, proceda a lanzar la campaña intensiva de difusión e información completa sobre la Prevención Integral del Fenómeno Bio Psico Social y Económico Del Uso y Consumo del Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en el Distrito Metropolitano de Quito.

Segunda.-En el término de sesenta (60) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana la Secretaría de Salud del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito

Metropolitano de Quito a través de la Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud implementará los mecanismos pertinentes para su aplicación al servicio de los habitantes de este distrito.

Tercera.-La Secretaría General del Concejo Metropolitano, en el término de sesenta (60) días contados días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, procederá asignar la correspondiente nomenclatura de acuerdo a su eje estratégico y temático a los artículos que contiene el texto que se incorpora al Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 902, de 7 de mayo de 2019.

Cuarta.- En el término de noventa (90) días contados desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, realizar el reglamento para asegurar el cumplimiento de los espacios 100% libres de humo.

Quinta.- En el término de sesenta (60) días desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, para la conformación del Comité Interinstitucional Metropolitano.

Sexta.- En el término de noventa (90) días desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, para la creación del Plan Integral de Regulación y Control del uso y consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en el espacio público.

Séptima.- En el término de noventa (90) días desde la vigencia de esta ordenanza metropolitana, para la creación del Plan Integral para el Fomento de Hábitos Saludables.

**Disposiciones Derogatorias**

Única.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a la presente ordenanza metropolitana.

Disposición Reformatoria

Primera.-Reemplácese la denominación de “Título III DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO"” por “Título II DEL FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL "QUITO SOLIDARIO"” del LIBRO II.1 DE LA SALUD del Código

Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

Segunda.- Deróguese la “SECCIÓN III DE LAS POLÍTICAS SOBRE EL EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS” del “CAPÍTULO III DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD” del LIBRO IV.8 DE LA SEGURIDAD CONVIVENCIA CIUDADANA

Y GESTIÓN DE RIESGOS del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

Incorpórese en el Artículo (…).- Regulación y Control del Uso y Consumo de Alcohol en el PARÁGRAFO “DE LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN EL ESPACIO PÚBLICO” del

presente título.

**Disposición Final**

Esta ordenanza entrará en vigencia a partir de la fecha de su sanción, sin perjuicio de su publicación en la gaceta oficial, el dominio web institucional y en el Registro Oficial.

Dada en la Sala de Sesiones del Concejo Metropolitano de Quito, el . Alcaldía del Distrito Metropolitano. - Distrito Metropolitano de Quito, …………………...

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas. [↑](#footnote-ref-1)