



<b>TEMA:</b>	Informe técnico de observaciones al proyecto de Ordenanza que involucra la protección e inclusión social de las personas Habitantes de Calle.
<b>FECHA:</b>	10 de Octubre de 2022
<b>UNIDAD:</b>	Secretaría de Salud
<b>GESTIÓN INTERNA:</b>	DMPPVS

<b>1. ANTECEDENTES:</b>
<p>Con Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2022-5294-O, desde la Secretaría General del Concejo Metropolitano de Quito, remitió <i>“la Resolución No. 043-CIG-2022 de la Comisión de Igualdad, Género e Inclusión Social, emitida en la sesión extraordinaria desarrollada el día viernes 23 de septiembre de 2022, durante el tratamiento del cuarto punto del orden del día referente al “Conocimiento de la Ordenanza Metropolitana Reformatoria del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito que incorpora el Título VII del Libro II. 5 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito de la Prevención, Protección de Derechos e Inclusión Social de las Personas Habitantes de Calle; y, resolución al respecto.”, establece lo siguiente:</i></p> <p><i>“En el plazo de ocho (8) días se remitan informes técnicos y legales de la Ordenanza Metropolitana Reformatoria del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito que incorpora el Título VII del Libro II. 5 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito de la Prevención, Protección de Derechos e Inclusión Social de las Personas Habitantes de Calle.”</i></p>

<b>2. OBJETIVO (S):</b>
Emitir las observaciones y recomendaciones respecto al documento borrador de la Ordenanza Metropolitana Reformatoria del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito que incorpora el Título VII del Libro II. 5 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito de la Prevención, Protección de Derechos e Inclusión Social de las Personas Habitantes de Calle.

<b>3. DESARROLLO:</b>	
En función de la revisión del documento propuesto que fue compartido desde la Secretaría de Inclusión, se emiten las siguientes observaciones y recomendaciones, en los acápités siguientes:	
<b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b>	
<b>Texto propuesto</b>	<b>Sugerencia</b>
En el proyecto de Ordenanza, no existe texto propuesto que haga referencia a la prevención del uso y consumo de drogas en personas habitantes de calle.	<p><b>Incluir lo siguiente:</b></p> <p>En el campo de la salud mental existen factores a nivel personal, familiar, escolar, social y comunitario-ambiental que pueden contribuir al desarrollo de una adicción u otro trastorno mental en las personas habitantes de calle, entre los que pueden citarse, por</p>



ejemplo: el padecimiento de ansiedad, depresión o trastorno mental, la edad, la disfuncionalidad familiar, la falta de empleo, la falta de espacios para el esparcimiento y ocio saludable o el fácil acceso a drogas legales, cuyo uso se encuentra regulado, e ilegales, cuyo uso no es punible pero aún no se ha regulado.

De esta forma, conviene citar que las problemáticas en salud mental constituyen fenómenos multifactoriales, que abarcan implicaciones de tipo psicológicas, médicas, bioquímicas, sociológicas, jurídicas, económicas, educativas, históricas, éticas, políticas, etc., que pueden representar un factor de protección o riesgo que, lejos de determinar la ausencia o aparición de la problemática constituyen, más bien, elementos que incrementan o limitan el riesgo de desarrollar una adicción u otro trastorno de salud mental.

El abordaje de los trastornos mentales, como las adicciones, demandan un costo mayor que el que se requiere para ejecutar acciones preventivas, por lo que intervenir en estrategias de prevención de adicciones resulta costo-efectivo, toda vez que las personas que sufren una enfermedad mental o presentan otros factores de riesgo como la habitabilidad en calle pueden usar drogas para sobrellevar la situación, al tiempo que el consumo de drogas puede modificar el cerebro de forma que el individuo se torna más propenso a padecer otra enfermedad mental.(1)

El fenómeno de las drogas tiene una dimensión global, cuyas consecuencias influyen en todos los países; siendo el uso y consumo de drogas un fenómeno social que se extiende a escala mundial, sin distinción de edad, género, nacionalidad o estrato social (2). A nivel mundial, se ha reconocido el fracaso de acciones enmarcadas en la guerra contra las drogas, centradas en la prohibición y mecanismos de criminalización o represión (3), para enfatizar en la reducción de la demanda como un pilar fundamental en el abordaje del fenómeno de las drogas, partiendo del respeto a los derechos humanos (4).

La Constitución del Ecuador (5) reconoce las



adiciones como un problema de salud pública, que debe atenderse de manera intersectorial, articulada y coordinada, en el marco del sistema nacional de inclusión y equidad social, mediante la implementación de programas de información, prevención y control de drogas, sin criminalizar a los consumidores ocasionales, habituales o problemáticos, ni vulnerar sus derechos.

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 (6) y su Reglamento General, definen al fenómeno de las drogas como el conjunto de impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación e incidencia de los individuos, la familia, la comunidad y el Estado, con las drogas.

En el país, el abordaje del fenómeno de las drogas parte de los enfoques de salud pública y derechos humanos, mediante los cuales se pretende implementar acciones que colocan al ser humano como eje primordial de las políticas públicas, para implementar acciones efectivas en las áreas de promoción de la salud, prevención, atención integral y reducción de riesgos y daños; asegurando que los daños asociados con las intervenciones de control no sobrepasen aquellos relacionados al fenómeno de las drogas y evitando a toda costa la vulneración de las personas usuarias de drogas(7).

La prevención, en su acepción más amplia, persigue varios objetivos, entre los que se incluyen tanto el retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas, como evitar la transición de un consumo experimental a uno abusivo o problemático, potenciar factores de protección, disminuir factores de riesgo, modificar las condiciones del entorno propiciando alternativas saludables, limitar el número y tipo de sustancias usadas, o educar a las personas para mantener relaciones maduras y responsables con las sustancias, disminuyendo las consecuencias del consumo(8).

Se estima que cerca de 269 millones de personas usan drogas a nivel mundial, de las cuales 35 millones han desarrollado un



consumo problemático (9). Las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, se encuentran entre las sustancias de mayor consumo y son las responsables de más de 3 y 8 millones de muertes al año, respectivamente (10)(11). En Ecuador, el 98,32% de muertes por causas relacionadas con el uso de drogas se vincularon al alcohol (25,38%) o el tabaco (72,94%) y apenas el 0,08% se vinculó al uso de sustancias ilegales (12).

CONSIDERANDOS

Texto propuesto	Sugerencia
NO EXISTE EN LOS CONSIDERANDOS ARTÍCULOS EN LOS QUE SE TRABAJE DE FORMA INTEGRAL EL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN HABITANTES DE CALLE, MISMOS QUE SE CONTEMPLAN EN EL MARCO NORMATIVO Y QUE DA SUSTENTO EN LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN LA PRESENTE ORDENANZA.	<p><b>Incluir lo siguiente:</b></p> <p><b>Que,</b> la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 364, determina que: <i>“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”.</i></p>
	<p><b>Que,</b> las Naciones Unidas a través de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible - Agenda 2030, en su Objetivo 3, Meta 3.5, establece <i>“Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”</i>(13)</p>
	<p><b>Que,</b> el numeral 1 artículo 25 de la Declaración Universal De Los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;(14)</p>
	<p><b>Que,</b> el numeral 1 artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;</p>
	<p><b>Que,</b> el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud señala que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no</p>



	<p>solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables;(15)</p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud prescribe que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud;(15)</p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud señala que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, deberá tener acceso universal, equitativo, permanente y oportuno a los servicios de salud; así como a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, con respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su vez a ser informados en su lengua materna, y ser atendidas y atendidos inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida;(15)</p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 14 de la Ley Orgánica de la Salud, en el artículo 14 dispone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental;(15)</p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 38 de la Ley Orgánica de la Salud, dispone que: <i>“Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.</i> <i>Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la</i></p>



*población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.*

*Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social".(15)*

**Que,** 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(6), dispone que: *"Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas. - La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, 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 y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.*

*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*



	<p><i>pedagógicas.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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”.</i></p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 12 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(6), dispone que: “Prevención en el ámbito comunitario-familiar.</p> <p><i>- El Estado establecerá políticas, programas y actividades sobre la prevención del uso y consumo de drogas, enfocadas a la sensibilización y orientación de la comunidad urbana y rural, en especial de las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, padres y madres de familia, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia y cultura.</i></p> <p><i>Las Autoridades Nacionales de Desarrollo Social, así como los Gobiernos Autónomos Descentralizados, ejecutarán las políticas, programas y actividades en el ámbito de sus competencias y esta Ley”.</i></p>
	<p><b>Que</b>, el artículo 17 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(6), establece: “Acciones para la Prevención del uso y consumo de</p>



	<p>drogas. - Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas 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.</p> <p>La intervención será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y desarrollo”.</p>
	<p><b>Que</b>, el Plan Nacional de Prevención y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 Eje 1.-Objetivo 1: prevenir el uso y consumo de drogas y Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas</p>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>GENERALIDADES</b>	
<b>Texto propuesto</b>	<b>Sugerencia</b>
<p><b>Art. [...]. - Definiciones.</b> - Para la aplicación de este Título, además de las definiciones legales o reglamentarias, considérense las siguientes definiciones:</p>	<p><b>Art. [...]. - Definiciones.</b> - Para la aplicación de este Título, además de las definiciones legales o reglamentarias, considérense las siguientes definiciones:</p>



**(a) Personas habitantes de calle.** – Personas que, de manera individual o colectiva, habitan, pernoctan y desarrollan sus formas de interacción humana en la calle caracterización de lo que es calle y otros espacios públicos, y a las que les sobrevienen factores de vulnerabilidad como: pobreza, violencia, consumo problemático de alcohol y otras drogas, discapacidad, trastornos mentales, ruptura de relaciones con su entorno familiar y/o social, así como la no accesibilidad a servicios de protección social; lo que genera que la calle sea el espacio de búsqueda de medios de subsistencia a través de actividades como mendicidad, indigencia, recolección, cuidado de vehículos entre otros, en condiciones de precariedad e inseguridad. La situación de habitabilidad en calle no distingue sexo, etnia, edad y religión y, comporta algunas de las siguientes manifestaciones:

- i. Personas durmiendo en calles, aceras, parques, portales o puentes; (y o privados - abandonados) cuatro elementos – movilidad humana-predios privados – unir i-ii
- ii. Personas que se alojan en cuevas, quebradas o bosques;
- iii. Personas con discapacidad psicosocial o enfermedades degenerativas;
- iv. Personas con uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas; y,
- v. Personas que, para subsistir, realizan actividades de mendicidad u otras.

**(a) Personas habitantes de calle.** – Personas que, de manera individual o colectiva, habitan, pernoctan y desarrollan sus formas de interacción humana para su supervivencia en la calle y otros espacios públicos de forma transitoria o permanente, y a las que les sobrevienen factores de vulnerabilidad como: pobreza, violencia, consumo problemático de alcohol y otras drogas, discapacidad, trastornos mentales, ruptura de relaciones con su entorno familiar y/o social, así como la no accesibilidad a servicios de protección social; lo que genera que la calle sea el espacio de búsqueda de medios de subsistencia a través de actividades como mendicidad, indigencia, recolección, cuidado de vehículos entre otros, en condiciones de precariedad e inseguridad. La situación de habitabilidad en calle no distingue sexo, etnia, edad, religión y orientación sexogenérica, comporta algunas de las siguientes manifestaciones:

- i. Personas durmiendo en calles, aceras, parques, portales o puentes; (y o privados - abandonados) cuatro elementos – movilidad humana-predios privados – unir i-ii
- ii. Personas que se alojan en cuevas, quebradas o bosques;
- iii. Personas con discapacidad psicosocial, física o enfermedades degenerativas;
- iv. Personas con uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas; y,
- v. Personas que, para subsistir, realizan actividades de mendicidad u otras.



No existe un objetivo específico que enmarque las acciones de prevención de uso y consumo de drogas en personas habitantes de calle

Art. [...]. - Objetivos específicos. – El presente Título tiene los siguientes objetivos específicos:

g) Implementar a través de la Coordinación de Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud estrategias de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población de habitantes de calle en el DMQ.

h) Generar estrategias de reducción de riesgos y daños frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población de habitantes de calle en el DMQ.

No existe definiciones que enmarquen las acciones de prevención de uso y consumo de drogas personas habitantes de calle

Art. [...]. - Definiciones. - Para la aplicación de este Título, además de las definiciones legales o reglamentarias, considérense las siguientes definiciones:(1)

p) **Determinantes sociales de la salud mental:** Las Determinantes sociales son entendidas como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana y juegan un papel fundamental en la salud mental ya que las condicionantes biológicas, ambientales, sociales, económicos y culturales intervienen en el desarrollo del bienestar o de problemáticas, a través de los factores protectores o de riesgo. Es así que, las personas que están más aisladas socialmente y las personas que están en desventaja tienen mayores problemas de salud que otras, mientras las sociedades con mayor cohesión social son más saludables y su índice de mortalidad es más bajo.

q) **Factores de riesgo y protección:** Los factores de riesgo y protección representan atributos y/o características individuales, condiciones situacionales y/o contextos ambientales que incrementan o disminuyen la probabilidad de presentar un trastorno mental, como el consumo problemático de drogas, por lo que, aunque estos no determinan la aparición o ausencia de la problemática, es indispensable tenerlos en cuenta cuando se habla de prevención.

r) **Prevención integral:** La prevención integral se define como el conjunto organizado de estrategias impulsadas por una comunidad para anticiparse a la aparición de una problemática, fortaleciendo y/o incrementando los factores protectores y



reduciendo o controlando los factores de riesgo, por lo que, la prevención integral comprende el conjunto de políticas y acciones prioritarias, encaminadas a intervenir con participación intersectorial, que prioriza 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.

s) **Prevención selectiva:** Incluye acciones enfocadas en subgrupos poblacionales cuyo riesgo de desarrollar una adicción es significativamente más alto que el promedio, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo psicosociales

t) **Prevención indicada:** Implementa acciones en personas con alto riesgo de desarrollar una adicción, debido al uso de drogas, la presencia de conductas adictivas o signos y síntomas asociados a algún trastorno mental, partiendo de la concepción de que aún en condiciones críticas, las personas y los grupos conservan potencial de salud mental y condiciones de resiliencia que constituyen un recurso para apoyar el desarrollo de la salud mental.

u) **Reducción de riesgos y daños:** cambio consciente y responsable de conductas asociadas al uso de alcohol, tabaco y otras drogas con la intención de evitar, retrasar o reducir las consecuencias del uso de estas sustancias y otros daños asociados a las mismas.

#### **Considerar las siguientes definiciones:**

1. Adicción: Trastorno crónico y recurrente que se caracteriza por una compulsión para llevar a cabo el comportamiento a pesar de las consecuencias negativas y que, como toda enfermedad, perturba el funcionamiento normal de una persona.
2. Conducta adictiva: Cualquier actividad o comportamiento que se haya convertido en el foco principal de la vida de una persona, lo que genera que se excluyan otras actividades y ocasiona daños en la salud del propio individuo o de terceros debido a la pérdida de control sobre la conducta.
3. Consumo problemático: patrón de consumo que ocasiona problemas de salud y sociales, a nivel individual o colectivo, en el que se evidencia un



conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento, caracterizado por el deterioro en la capacidad para controlar el consumo de sustancias psicoactivas; el deseo compulsivo de consumir con el objetivo de generar placer o evitar el malestar de su ausencia; la presencia de tolerancia; el abandono de responsabilidades y otras fuentes de placer; y la persistencia de consumo incluso a pesar de las consecuencias adversas que este genera.

4. Droga: toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, intravenosa, otra) ocasiona una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de generar dependencia.

5. Estrategia: conjunto de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo.

6. Intervención: Ejecución de las estrategias diseñadas para la prevención de adicciones que se llevan a cabo en los diferentes ámbitos y niveles.

7. Salud mental: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar presiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y es capaz de hacer una contribución a la sociedad.

8. Trastorno mental: Perturbación de la actividad intelectual, del estado de ánimo y/o el comportamiento que no se ajusta a las creencias y normas culturales, produciendo síntomas físicos, afectivos, cognitivos, del comportamiento, observables por la persona afectada o las personas a su alrededor, que generalmente se acompañan de angustia o interferencia en las funciones personales.

9. Tratamiento: intervención específica, cuyo objetivo se centra en el la cura o reparación de una alteración concreta que representa una causa de malestar, impedimento o amenaza para su salud o la vida, por lo que en muchas ocasiones demanda ser implementado de forma rápida o incluso inmediatamente.

10. Uso de drogas: Son los actos y motivaciones socio-culturales que un sujeto establece con una droga en un momento determinado. Hablamos de uso de drogas, cuando este no ha generado una dependencia, habituación a la sustancia, ni repercusiones negativas en áreas importantes de la vida de la persona.



PRINCIPIOS, ENFOQUES Y FINES	
Texto propuesto	Sugerencia
<p><b>Art. [...]. - Enfoques.</b> - El presente Título se basa en los enfoques del art. II.5.11 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, relativas al Sistema de Protección de Integral del Distrito Metropolitano de Quito y, adicionalmente en los siguientes enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) <b>Interseccionalidad.- (...)</b></li> <li>(b) <b>Desarrollo Humano. - (...)</b></li> </ul>	<p><b>Art. [...]. - Enfoques.</b> - El presente Título se basa en los enfoques del art. II.5.11 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, relativas al Sistema de Protección de Integral del Distrito Metropolitano de Quito y, adicionalmente en los siguientes enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(c) <b>Interseccionalidad.- (...)</b></li> <li>(d) <b>Desarrollo Humano. - (...)</b></li> <li>(e) <b>Derechos Humanos</b></li> <li>(f) <b>Inclusión Social</b></li> </ul>
<p><b>Art. [...]. - Fines.</b> - El presente Título busca los siguientes fines:</p> <p>(...) (d) Garantizar el acceso a servicios de salud integral a la población con experiencia de vida en calle según sus necesidades, con énfasis en servicios de salud mental y atención al consumo problemático de alcohol y otras drogas;</p>	<p><b>Art. [...]. - Fines.</b> - El presente Título busca los siguientes fines:</p> <p>(...) (d) Garantizar el acceso a servicios de salud integral a la población habitante de calle según sus necesidades, con énfasis en servicios de salud mental, salud sexual y salud reproductiva y atención al consumo problemático de alcohol y otras drogas;</p> <p><b>Nota:</b> Clarificar el uso de los términos “habitante de calle” y “persona con experiencia de vida en calle”, si son similares o tienen diferentes significados.</p>
<p>No existe enfoques relacionados a la prevención de adicciones.</p>	<p><b>Considerar los siguientes enfoques:</b></p> <p><b>Art. [...]. - Enfoques.</b> - El presente Título se basa en los enfoques del art. II.5.11 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, relativas al Sistema de Protección de Integral del Distrito Metropolitano de Quito y, adicionalmente en los siguientes enfoques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) <b>Interseccionalidad. - (...)</b></li> <li>(b) <b>Desarrollo Humano. - (...)</b></li> <li>(c) <b>Derechos Humanos</b></li> <li>(d) <b>Inclusión Social</b></li> <li>(e) <b>Enfoque de Promoción de la Salud</b></li> <li>(f) <b>Enfoque de Prevención de la Enfermedad</b></li> <li>(g) <b>Enfoque de Reducción de Daños</b></li> <li>(h) <b>Enfoque de Género</b></li> </ul>



	<p>(i) Enfoque Intergeneracional</p> <p>(j) Enfoque de Interculturalidad</p> <p>(k) Enfoque de Movilidad Humana</p> <p>(l) Enfoque de Discapacidad</p> <p>(m) Enfoque Territorial - Participativo</p>
<p>No existe un Fin relacionado a la prevención de uso y consumo de drogas personas habitantes de calle</p>	<p><b>Art. [...]. - Fines.</b> - El presente Título busca los siguientes fines:          (...) <b>h)</b> Prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las y los habitantes de calle considerándolos como población de riesgo y/o en condición de vulnerabilidad en el Distrito Metropolitano de Quito, mediante la implementación de estrategias participativas que contribuyan al fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo.</p>
<p><b>CAPÍTULO II DEL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN A PERSONAS HABITANTES DE CALLE</b></p>	
<p><b>Texto propuesto</b></p>	<p><b>Sugerencia</b></p>
<p>INTEGRANTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL. - En el marco del Sistema de Protección Integral del DMQ, contenido en el Código Municipal en el Libro II.V que se refiere a la "Igualdad, Género e Inclusión Social"; en su Título I, son parte del Sistema de Protección Integral los siguientes organismos públicos, privados, nacionales y locales, que actúan en el DMQ, y que se articularán de acuerdo al modelo de gestión propuesto:          3. Organismos de protección y restitución de derechos (Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia, Unidades Judiciales, Fiscalía, Defensoría Pública)</p>	<p>INTEGRANTES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL. - En el marco del Sistema de Protección Integral del DMQ, contenido en el Código Municipal en el Libro II.V que se refiere a la "Igualdad, Género e Inclusión Social"; en su Título I, son parte del Sistema de Protección Integral los siguientes organismos públicos, privados, nacionales y locales, que actúan en el DMQ, y que se articularán de acuerdo al modelo de gestión propuesto:          3. Organismos de protección y restitución de derechos (Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos de Niñez y Adolescencia, Junta de Protección de Derechos de la Mujer y Personas Adultas Mayores, Unidades Judiciales, Fiscalía, Defensoría Pública)</p>



CAPÍTULO III <b>PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS Y COMUNIDADES HABITANTES DE CALLE</b>	
<b>Texto propuesto</b>	<b>Sugerencia</b>
<b>DE LA PREVENCIÓN.</b> - (...) Los órganos metropolitanos rectores de las políticas sociales, en coordinación con los órganos y entidades públicas de otros niveles de gobierno, coordinarán para que en sus planes de trabajo se incorporen acciones de prevención de la callejización de personas en situación de pobreza, pobreza extrema, adicciones, enfermedades mentales, y otras que generen la habitabilidad en calle.	<b>DE LA PREVENCIÓN.</b> - (...) Los órganos metropolitanos rectores de las políticas sociales, en coordinación con los órganos y entidades públicas de otros niveles de gobierno, coordinarán para que en sus planes de trabajo se incorporen acciones de prevención de la callejización de personas en situación de pobreza, pobreza extrema, adicciones, enfermedades mentales, enfermedades catastróficas, discapacidades y otras condiciones que generen la habitabilidad en calle.
No existe un capítulo en que se aborde la problemática de uso y consumo de drogas en personas habitantes de calle	<b>Incluir sección dentro del capítulo de prevención:</b>  <b>DE LA PREVENCIÓN: (..)</b> <b>SECCIÓN</b> <b>PREVENCIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES</b> La Coordinación de Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud ejecutará la estrategia <i>Intervención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad frente al Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas(1)</i> , dirigido a personas habitantes y con experiencia de vida en calle.  La estrategia se coordinará en conjunto con entidades públicas, privadas y comunitarias que forman parte de la presente ordenanza. Entendiendo la prevención como un proceso que debe implementarse de manera integral y en ejercicio de los principios de corresponsabilidad e intersectorialidad, desde los que se establece que las instituciones, organismos y dependencias del Estado, las personas naturales o jurídicas, la familia y la comunidad deben coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos para la generación y aplicación de las políticas públicas en materia de prevención.  La intervención se desarrollará a través de los



siguientes niveles:

**a) Nivel de prevención selectiva:**

Incluye acciones enfocadas en subgrupos poblacionales cuyo riesgo de desarrollar una adicción es significativamente más alto que el promedio, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo psicosociales.

**b) Nivel de prevención indicada:**

Implementa acciones en personas con alto riesgo de desarrollar una adicción, debido al uso de drogas, la presencia de conductas adictivas o signos y síntomas asociados a algún trastorno mental, partiendo de la concepción de que aún en condiciones críticas, las personas y los grupos conservan potencial de salud mental y condiciones de resiliencia que constituyen un recurso para apoyar el desarrollo de la salud mental.

**Tipos de intervenciones preventivas**

La prevención de adicciones, en sus distintos niveles, se implementará desde intervenciones grupales o individuales, en casos específicos, que son establecidos en función del nivel de riesgo presente en habitantes de calle del DMQ.

**Intervención grupal**

Tipo de intervención en la que un conjunto de personas coincide en tiempo y espacio determinados, que interactúan a través de distintas dinámicas que apuestan por el potencial de formas colectivas, por lo que se prioriza en abordajes con enfoques comunitarios. Mediante este tipo de intervención las y los habitantes de calle se beneficiarán de:

- Fortalecimiento de factores protectores para la prevención de adicciones.
- Disminución de factores de riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Terapia ocupacional para el fomento del buen uso del tiempo libre, el desarrollo de habilidades, autocuidado, etc.

**Intervención individual**

Tipo de intervención que se realiza en prevención indicada, por lo que estará dirigida a personas habitantes de calle que se encuentran en alto riesgo de desarrollar una adicción, sin que esta intervención represente un



tratamiento.

Dentro de las intervenciones individuales se encuentra a su vez la intervención psicosocial que representa una estrategia conformada por psicología, trabajo social y terapia ocupacional, con el objetivo de brindar procesos de orientación para la toma de decisiones, disminución de riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

**Modalidades de intervención**

- Interinstitucional

Entendiendo que la prevención de adicciones puede realizarse en cualquier lugar que influya en el desarrollo de los modos de vida de las personas habitantes de calle, se prioriza el despliegue de actividades en territorio en coordinación con las entidades competentes, sin perjuicio de aquellas que se desarrollan en una instalación o espacio determinado.

- Intramurales (Centro de Prevención integral de Adicciones).

Conjunto de servicios y procesos que tienen lugar en un espacio determinado, lo que demanda que sean los beneficiarios(as) quienes se acerquen a determinadas instalaciones en las que el equipo técnico-operativo desarrolla las diversas intervenciones tanto grupales como individuales, que se ejecutarán en el Centro de Prevención integral de Adicciones.



**DE LA ATENCIÓN**

(...) DE LOS SERVICIOS DE SALUD.- Los órganos rectores metropolitanos de la política social y de salud coordinarán la prestación de servicios de prevención, atención de salud y dotación de medicinas, en coordinación con la entidad rectora nacional de salud, sus unidades desconcentradas en el Distrito Metropolitano Quito y con otras instituciones de atención de la salud física y mental de las personas habitantes de calle.

Se incluirá en los servicios de salud el tratamiento de adicciones, desnutrición y otros problemas que afecten la salud mental de las personas habitantes de calle.

**DE LA ATENCIÓN**

(...) DE LOS SERVICIOS DE SALUD.- Los órganos rectores metropolitanos de la política social y de salud coordinarán la prestación de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad así como de conductas de riesgo y abastecimiento de medicinas de acuerdo al nivel de atención en salud correspondiente, en coordinación con la entidad Autoridad Sanitaria y sus unidades desconcentradas en el Distrito Metropolitano Quito y con otras instituciones de atención de la salud física, salud mental y salud sexual y salud reproductiva de las personas habitantes de calle.

Se incluirá en los servicios de salud el tratamiento de adicciones, la malnutrición, infecciones de transmisión sexual y otros problemas que afecten la salud de las personas habitantes de calle.

**DE LA ATENCIÓN**

**Art. [...]. - De los niveles de los servicios técnicos sociales. - Los servicios técnicos - sociales para las personas habitantes de calle se supeditarán a cuatro niveles de atención:  
(...)**

**DE LA ATENCIÓN**

**Art. [...]. - De los niveles de los servicios técnicos sociales. - Los servicios técnicos - sociales para las personas habitantes de calle se supeditarán a dos niveles de atención:  
(...)**



<p>(b) Nivel 2. Intermedio</p> <p>En este nivel se interviene en la reducción del daño, las entidades competentes brindarán servicios de atención psicosocial que permitan contrarrestar el problema, se otorgarán servicios como: (...)</p> <p>Con criterios de especificidad se coordinará con las entidades del sector salud para la ejecución de servicios especializados que incluyan el tratamiento de adicciones, trastornos psiquiátricos, entre otros, según sus competencias. El tiempo mínimo dependerá de cada caso, y el ente rector en materia de salud del nivel nacional garantizará el acceso a los servicios especializados y seguimiento.</p>	<p>(b) Nivel 2. Intermedio</p> <p>En este nivel se interviene en la reducción del daño, las entidades competentes brindarán servicios de atención psicosocial que permitan contrarrestar el problema, se otorgarán servicios como: (...)</p> <p>Con criterios de especificidad se coordinará con las entidades del sector salud, nacional y local, para garantizar el acceso a servicios de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad.</p> <p>De la misma forma, se articulará servicios especializados que incluyan el tratamiento de adicciones; intervención de trastornos psiquiátricos; detección y atención de infecciones de transmisión sexual; entre otros, según sus competencias.</p> <p>El tiempo mínimo dependerá de cada caso, y el ente rector en materia de salud del nivel nacional garantizará el acceso a los servicios especializados y seguimiento.</p>
<p><b>Art. [...]. - De los equipos técnicos. - (...)</b> El equipo técnico realizará la coordinación necesaria con las instituciones públicas y privadas para que las personas habitantes de calle accedan a los servicios sociales y económicos y así poder brindar una atención integral que permita mejorar su calidad de vida y la restitución de sus derechos. Además, coordinarán acciones para la prevención en casos de vulneración de derechos y la concienciación del buen trato.</p>	<p><b>Art. [...]. - De los equipos técnicos. - (...)</b> El equipo técnico realizará la coordinación necesaria con las instituciones públicas y privadas para que las personas habitantes de calle accedan a los servicios sociales, de salud y económicos y así poder brindar una atención integral que permita mejorar su calidad de vida y la restitución de sus derechos. Además, coordinarán acciones para la prevención en casos de riesgo de vulneración y de vulneración de derechos y la concienciación del buen trato.</p>
DISPOSICIONES TRANSITORIAS	
<b>Texto propuesto</b>	<b>Sugerencia</b>
(...) <b>Disposición Transitoria Segura.</b> – La secretaría rectora y responsable de las políticas	(...) <b>Disposición Transitoria Segura.</b> – La secretaría rectora y responsable de las políticas



de salud, coordinará conjuntamente con la secretaría rectora y responsable de las políticas sociales y de inclusión y la Unidad Municipal Patronato San José en el término de 30 días, un protocolo de atención de salud mental para habitantes de calle asociado a los servicios de la red pública de salud.

de salud, coordinará conjuntamente con la secretaría rectora y responsable de las políticas sociales y de inclusión y la Unidad Municipal Patronato San José en el término de 30 días, un protocolo de atención de salud integral para habitantes de calle asociado a los servicios de la red pública de salud.

**Nota:** Considerando las condiciones de riesgo y vulnerabilidad de las personas en habitabilidad en calle así como sus diversas afecciones en su estado de salud, se sugiere contar con un protocolo de atención de salud integral, es decir que incluya varias áreas: salud física, salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición.

**Conclusión**

- Una vez revisado el documento de la Ordenanza en mención por parte del Equipo Técnico, se realizaron las sugerencias a varios acápite que involucran el ámbito de Salud.

**Recomendación**

- Considerar bajo su mejor criterio las sugerencias realizadas a la propuesta de ordenanza.

 <b>Municipio de Quito</b>	<b>INFORME TÉCNICO</b> <small>Versión 001</small>		Página 21 de 7
	Nombre	Cargo	Firma
<b>Aprobado por:</b>	Dra. Fabrizzia Orbe	<b>Directora Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>FABRIZZIA BEATRIZ ORBE HURTADO</b>
<b>Revisado por:</b>	Psic. Mariuxi Riofrío	<b>Coordinadora de promoción de la salud</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>MARIUXI JANETH RIOFRIO VEGA</b>
	Mgs. Diana Medina	<b>Coordinadora de Prevención de Adicciones</b>	
<b>Elaborado por:</b>	Dr. Jackson Rivas	<b>Subcoordinador ESC</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>JACKSON ROBERT RIVAS CONDO</b>
<b>Elaborado por:</b>	Psic. Sonia León	<b>Psicóloga Clínica comunitaria / Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>SONIA DEL ROCIO LEON SANUNGA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Psic. David Medina	<b>Responsable de Salud Mental</b>	 Firmado electrónicamente por: <b>DAVID ALEXANDER MEDINA LUNA</b>
<b>Elaborado por:</b>	Mgs. Roberto Miño	<b>Analistas Prevención de Adicciones</b>	
<b>Elaborado por:</b>	Soc. Jairo Andrade	<b>Analistas Prevención de Adicciones</b>	

### Referencias Bibliográficas utilizadas en el apartado de Prevención de Adicciones:

1. Adicciones C de P de. Modelo de Gestión Prevención de Adicciones 2022. Quito: Secretaria de Salud del Municipio de Quito; 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas [Internet]. 2016. Available from: <https://unodc.org/ungass2016/en/documentation.html>.
3. Las Naciones Unidas Contra La Droga Y El Delito. Documento Final del Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas Celebrado en 2016 [Internet]. 2016. Available from:

<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>

4. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Polítca del Periodo Extraordinario de Sesiones Sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas. 1998;5.
5. Ecuador AN del. Const. Const la República del Ecuador. 2008;40:169–75.
6. Secretaría Técnica de Drogas. Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Quito; 2016. 1–94 p.
7. Comité Técnico Interinstitucional de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021. 2017;173.
8. E. B. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nac sobre Drog [Internet]. 1999;1–309. Available from: [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf)
9. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2020. 2020; Available from: [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen\\_Ejecutivo.\\_Informe\\_Mundial\\_sobre\\_las\\_Drogas\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/Drogas/Resumen_Ejecutivo._Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2020.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. 2018; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
11. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Tabaco. Datos y cifras. 2019. 2019; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
12. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Mortalidad relacionada al consumo de drogas en Ecuador 2000-2015. 2015; Available from: [http://www.ghbook.ir/index.php?name=هم‌دومین‌مقالات‌مجموعه‌و‌تلویزیون‌رسانه‌سراسری‌اندیشی‌سکولاریسم&option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13629&page=108&chkhask=03C706812F&itmid=218&lang=fa&tmpl=component](http://www.ghbook.ir/index.php?name=هم‌دومین‌مقالات‌مجموعه‌و‌تلویزیون‌رسانه‌سراسری‌اندیشی‌سکولاریسم&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13629&page=108&chkhask=03C706812F&itmid=218&lang=fa&tmpl=component)
13. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2015. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. 1948; Available from: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
15. Nacional ELC, Salud LEYODE, Preliminar T. Ley organica de salud. 2015;1–46.