



Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1002-O

Quito, D.M., 21 de marzo de 2021

Señora Doctora
Brith Catherine Vaca Chicaiza
Concejala Metropolitana
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
En su Despacho

De mi consideración:

En relación con el oficio Nro. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0058-O de 13 de marzo de 2021, en cumplimiento de la letra a) del artículo 13 de la Resolución No. C-074 de 08 de marzo de 2016, presento la siguiente verificación de cumplimiento de formalidades (la Verificación):

1. Competencia

Emito la Verificación fundamentada en el artículo 13 letra a) de la Resolución del Concejo Metropolitano No. C-074, que prevé, el desarrollo y organización de las sesiones y los debates, el ejercicio de la facultad de fiscalización, la coordinación entre el Concejo y el Ejecutivo del Distrito Metropolitano de Quito y el Código de Ética de los integrantes del Concejo Metropolitano.

2. Objeto y alcance

El objeto de esta Verificación es remitir al Presidente de la Comisión pertinente, la revisión del cumplimiento de las formalidades requeridas por el régimen jurídico aplicable al proyecto de **“ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO PSICO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO, CONSUMO, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN AL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS”**, (el «Proyecto»).

3. Marco para la Verificación

3.1 En general, la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización («COOTAD») y la Ley Orgánica de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito, regulan, en lo relevante, las facultades legislativas del Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

3.2 El Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (el «Código Municipal»), publicado en el Registro Oficial (Edición Especial) Nro. 902 de 7 de mayo de 2019, en su Libro I.1 prevé las atribuciones y responsabilidades de cada una de las comisiones del Concejo Metropolitano.

3.3 El artículo 88 literal b) del COOTAD establece que una de las atribuciones de los Concejales o Concejales Metropolitanas es presentar proyectos de ordenanzas distritales, en el ámbito de competencia del gobierno del distrito metropolitano autónomo, en concordancia del artículo 12 de la Resolución del Concejo Metropolitano No. C074 de 08 de marzo de 2016, que establece que: *“la iniciativa para presentar ordenanzas corresponde: a: (i) la alcaldesa o alcalde; (ii) las concejalas o concejales, por iniciativa propia o acogiendo iniciativas ciudadanas o de organizaciones sociales (...)”*

3.4 La Concejala Metropolitana Brith Vaca mediante oficio Nro. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0058-O de 13 de marzo de 2021, asume la iniciativa legislativa del Proyecto, indicando que: *“(...) por medio del presente y en cumplimiento al Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización y del literal a) del artículo 13 de la Resolución C 074, solicito a su autoridad, proceda a la verificación de los requisitos formales del texto propuesto y anexo a este oficio (...)”*.



Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1002-O

Quito, D.M., 21 de marzo de 2021

4. Análisis

De conformidad con el artículo 322 del COOTAD, los proyectos de ordenanzas, deben referirse a una sola materia y contendrán (i) la exposición de motivos, (ii) el articulado que se proponga; y, (iii) la expresión clara de los artículos que se derogan o reforman con la nueva ordenanza. El efecto del incumplimiento de estos requisitos, es que el proyecto no deba ser tramitado. En relación con lo indicado, señalamos:

4.1 El Proyecto tendría unidad normativa, debido que en su conjunto, busca incorporar 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 y contiene en su estructura formal: exposición de motivos, considerandos, artículo único, una disposición general, tres disposiciones transitorias, una disposición reformativa y una disposición final.

4.2 Contiene una exposición de motivos que se refiere a la fundamentación sobre la pertinencia y oportunidad de la presente iniciativa legislativa, indicando que: *"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."*

4.3 Los considerandos contienen referencias a las bases constitucionales, legales y reglamentarias que sustentarían el Proyecto, indicando: (i) *"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";* (ii) *"Que, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (en adelante el "Código Municipal") en su artículo II.1.1.- delinea que: "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";* y, (iii) *"Que, el literal a. del artículo II.1.10.- del Código Municipal insta 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 (...)."*

5. Comisión que debería procesar el Proyecto

El Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, en el artículo I.1.1, establece que las comisiones del Concejo Metropolitano son órganos asesores del Cuerpo Edificio, conformados por concejales y concejales metropolitanos, cuya principal función consiste en emitir: antecedentes, conclusiones, recomendaciones y dictámenes para resolución del Concejo Metropolitano sobre los temas puestos en su conocimiento.

5.1 El artículo I.1.3 íbidem, determina que las comisiones del Concejo Metropolitano se fundamentan en los cuatro ejes estratégicos de la Administración Metropolitana:



Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1002-O

Quito, D.M., 21 de marzo de 2021

- Eje económico: que busca impulsar una economía productiva, competitiva, diversificada y solidaria que proporcione bienestar a toda la población y genere empleo y trabajo;
- Eje social: que trata de promover una sociedad equitativa, solidaria e incluyente que respete la diversidad social y cultural, que construya una cultura de paz entre sus habitantes, con acceso a una mejor calidad de vida en educación, salud, seguridad, cultura, recreación y demás;
- Eje territorial: que busca desarrollar un territorio que consolide entornos favorables, regularizando la propiedad desde el punto de vista de la equidad social, identidad local y sostenibilidad ambiental, dotándolo de la infraestructura vial que mejore la circulación vehicular, y;
- Eje de gobernabilidad e institucionalidad: que trata de construir una cultura política ciudadana y un marco institucional que haga posible la gobernabilidad democrática y el cumplimiento de las normas de convivencia.

5.2 La Comisión de Salud que es parte del Eje Social, de conformidad con el artículo I.1.48 del Código Municipal, tiene la atribución y responsabilidad de: *“Estudiar, elaborar y proponer al Concejo proyectos normativos que garanticen el acceso efectivo y equitativo a servicios integrales de salud con calidad y oportunidad, que provean a la población de entornos y estilos de vida saludables, prevención y aseguramiento en salud, consolidando el Sistema Metropolitano de Salud, contando con la participación de instituciones, establecimientos, unidades médicas públicas y privadas, y la comunidad.”*

5.3 El Proyecto mantiene la finalidad de incorporar en el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, 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, luego del Título III Del fondo de inversión social "Quito Solidario", correspondiente al Libro II.1 De La Salud, siendo el objeto del nuevo título el establecer la base normativa para la prevención del uso, consumo, dependencia y adicción de drogas en el Distrito Metropolitano de Quito, por lo que, esta Secretaría General estima que debe ser procesado por la Comisión de Salud, sin perjuicio de que la Presidenta de la Comisión en referencia convoque a sesiones conjuntas con las comisiones del Concejo Metropolitano que sean pertinentes, de conformidad con el artículo I.1.28 del Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito.

6. Verificación

6.1 Con base en los fundamentos expuestos, la Secretaría General del Concejo, respecto al Proyecto, estima que cumple con los requisitos formales previstos en el régimen jurídico aplicable, en particular, el artículo 322 del COOTAD y la Resolución No. C-074 de 08 de marzo de 2016, para su procesamiento por la Comisión de Salud.

6.2 Esta calificación se efectúa, sin perjuicio del ejercicio de las competencias de las comisiones en su calidad de órganos asesores del Cuerpo Edilicio y las distintas dependencias municipales, con relación a la revisión de la oportunidad técnica, jurídica y legislativa del Proyecto en referencia.

6.3 Como consecuencia de la verificación efectuada, remito el Proyecto a la comisión bajo su presidencia, a fin de que continúe su procesamiento, dando cumplimiento de lo establecido en la letra b) del artículo 13 de la Resolución del Concejo Metropolitano No. C-074 de 08 de marzo de 2016.

7. Publicación

Finalmente, me permito informar a usted que el proyecto en referencia se encontrará disponible para consulta pública en el portal "Concejo Abierto de Quito", gobiernoabierto.quito.gob.ec, Sección Transparencia, Concejo Abierto, Normativa, con el fin de que la ciudadanía pueda dar seguimiento al mismo, y de ser el caso, ejerzan el derecho a acreditarse a la silla vacía.



Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1002-O

Quito, D.M., 21 de marzo de 2021

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Damaris Priscila Ortiz Pasuy
SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO (E)

Referencias:

- GADDMQ-DC-VCBC-2021-0058-O

Anexos:

- Oficio Iniciativa Normativa.pdf
- Proyecto de Ordenanza.docx

Copia:

Señor
Juan Manuel Carrión Barragan
Concejala Metropolitano

Señora Magíster
Analía Cecilia Ledesma García
Concejala Metropolitano

Señor Abogado
Isaac Samuel Byun Olivo
Prosecretario General del Concejo (S)

Señorita Abogada
Myriam Gabriela Enriquez Ulloa
Asesora de Gestión de Concejo

Señor Licenciado
Igor Paul Carvajal Lopez
Gestión de Comisiones de la Secretaría General del Concejo

Señor Tecnólogo
Manolo Andres Ochoa Vega
Tecnico

Señora Licenciada
Fanny Elizabeth Rodriguez Jaramillo
Servidora Municipal

Acción	Siglas Responsable	Siglas Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: Myriam Gabriela Enriquez Ulloa	mgeu	SGCM	2021-03-21	
Revisado por: Isaac Samuel Byun Olivo	ib	SGCM	2021-03-21	
Aprobado por: Damaris Priscila Ortiz Pasuy	DO	SGCM	2021-03-21	



Oficio Nro. GADDMQ-SGCM-2021-1002-O

Quito, D.M., 21 de marzo de 2021



Documento Firmado
electrónicamente por
DAMARIS PRISCILA
ORTIZ PASUY





Dra. Brith Vaca Ch.
CONCEJALA METROPOLITANA DE QUITO

Oficio Nro. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0058-O

Quito, D.M., 13 de marzo de 2021

Asunto: Iniciativa Normativa

Señora Abogada
Damaris Priscila Ortiz Pasuy
Secretaria General del Concejo (E)
GAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba mi cordial saludo, por medio del presente y en cumplimiento al Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización y del literal a) del artículo 13 de la Resolución C 074, solicito a su autoridad, proceda a la verificación de los requisitos formales del texto propuesto y anexado a este oficio, correspondiente al anteproyecto de "**ORDENANZA METROPOLITANA DE LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO BIO- PSICO- SOCIAL Y ECONÓMICO DEL USO, CONSUMO, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN AL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS.**"

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Brith Catherine Vaca Chicaiza
CONCEJALA METROPOLITANA

Anexos:

- ante_proyecto_ordenanza_prevenición_drogas_texto_borrador__(04-03-2021).docx

Copia:

Señor Abogado
Isaac Samuel Byun Olivo
Prosecretario General del Concejo (S)



Dra. Brith Vaca Ch.
CONCEJALA METROPOLITANA DE QUITO

Oficio Nro. GADDMQ-DC-VCBC-2021-0058-O

Quito, D.M., 13 de marzo de 2021

Acción	Siglas Responsable	Siglas Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: ROGELIO FERNANDO VALENCIA ALCIVAR	rv	DC-VCBC	2020-11-04	
Revisado por: ROGELIO FERNANDO VALENCIA ALCIVAR	rv	DC-VCBC	2020-11-04	
Aprobado por: Brith Catherine Vaca Chicaiza	bv	DC-VCBC	2021-03-13	



Documento Firmado
electrónicamente por
BRITH CATHERINE
VACA CHICAIZA



ORDENANZA No. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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 de 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 Américas¹. 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

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas.

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 adelante “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 insta 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, 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, 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, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.”;

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 sustancias psicotrópicas; (...)”

Que, el Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito (en adelante el “Código Municipal”) en su artículo II.1.1.- delinea que: “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 primer inciso del artículo II.1.4.- 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 II.1.5.- los siguientes: “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.”

Que, el número 1. del artículo II.1.6.- 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 literal a. del artículo II.1.10.- del Código Municipal insta 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; (...)"**

EXPIDE LA SIGUIENTE

ORDENANZA METROPOLITANA DE 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:

SECCIÓN I

DEL OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN, DEFINICIONES Y FINES.

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 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 (...) 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 tanto 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.

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, LSD 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/o sociales que aumentan la probabilidad del uso, abuso y consumo de drogas. 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 por que 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.

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.

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 drogas 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 varía 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 transmitir 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 uno 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 encuentran relacionados.

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 consume 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 consume 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 los siguientes fines:

- 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 adicciones-en 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.
- Promover-los 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.

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

- a) **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.
- b) **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.
- c) **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.
- d) **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.
- e) **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.
- f) **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.

SECCIÓN II

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

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 dependencia encargada de la promoción, prevención y vigilancia de la salud.

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

- a) Alucinógenas
- b) Depresoras
- c) 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 (...)- 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.

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.

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.

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

- a) Ser un componente integral de todos los programas de promoción de la salud y prevención de riesgos, atendiendo todas las etapas del ciclo vital.
- b) Hacer énfasis en los grupos de atención prioritaria reconocidos en la constitución.
- c) Contar con una estructura, que es la forma en la que cada proyecto está organizado y construido.
- d) Desarrollar un contenido, que es la manera en la que la información, las estrategias y las habilidades son presentadas.
- e) Adaptar e implementar las estrategias planteadas a las distintas necesidades de las comunidades o sectores donde se aplicará.
- f) 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.
- g) Fortalecimiento de los factores de protección individuales, familiares, educativos, comunitarios y sociales para que se desarrolle una prevención integral.
- h) 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)

- i) Dirigirse a todas las formas del uso, consumo, dependencia y adicción a las drogas.
- j) Establecer planes y estrategias diferenciados para el ámbito educativo, laboral, familiar y comunitario.
- k) 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:

- a) Ser parte integral del programa académico de cada institución privada y pública del Distrito Metropolitano de Quito.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) 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.

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 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:

- a) 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.

- b) Identificar el nivel de disposición de la comunidad para desarrollar las estrategias de prevención y planificar el nivel del alcance del proyecto.
- c) 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.
- d) Combinar estrategias del ámbito familiar con el comunitario para que la protección de los individuos tenga mayor alcance.
- e) 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.
- f) Fomentar la participación de la comunidad en actividades culturales, deportivas y recreativas encaminadas a la formación y desarrollo integral de los individuos.

SECCIÓN III

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

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.

Artículo (...)- Coordinación.- La coordinación interinstitucional estará a cargo de la Secretaría 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.

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 educacional 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 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.

Disposición Reformatoria

Única.-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.

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,