

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS

2017-2021



Contenido

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del Plan.....	1
Justificación.....	3
Entidades involucradas.....	4
Bloque de constitucionalidad y marco legal.....	5
Parámetros de la planificación nacional.....	11
1.6.1. Lineamientos del Plan Nacional Toda una Vida en relación al Fenómeno Socio Económico de las Drogas.....	11
1.6.2 Alineación de la política de prevención y control de drogas al Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021.....	13
1.6.3 Marco global del sector al que pertenece el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021.....	14
Proceso de construcción y aprobación del Plan.....	15
Proceso de participación ciudadana.....	15
CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS.....	18
2.1 Situación de la problemática.....	18
2.2 Evaluación de las políticas públicas en materia de drogas, período 2007-2017.....	23
2.3 Alternativas de acción seleccionadas.....	26
2.4 Argumentación y criterios de priorización, mapeo de actores sociales e institucionales.....	27
CAPÍTULO 3. LINEAMIENTOS GENERALES.....	30
3.1 Política Nacional de Drogas.....	30
3.2 Enfoques Estratégicos del Plan.....	30
3.3 Objetivo General del Plan.....	31
3.4 Principios Rectores del Plan.....	31
CAPÍTULO 4. EJES, OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....	33
4.1 Ejes del Plan.....	33
4.1.1 Eje 1. Reducción de la Demanda.....	33
4.1.2 Eje 2. Reducción de la Oferta.....	33
4.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción del Eje 1. Reducción de la Demanda.....	33
4.2.1 Objetivo 1: Prevenir el uso o consumo de drogas.....	33
4.2.2 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 1.....	34
4.2.3 Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.....	43
4.2.4 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 2.....	43

4.3	Objetivos, estrategias y líneas de acción del Eje 2. Reducción de la Oferta.	48
4.3.1	Objetivo 3: Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.....	48
4.3.2	Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 3	48
4.3.3	Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas.	55
4.3.4	Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 4	55
4.4	Matriz resumen de los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción.	61
4.5	Metas e Indicadores por objetivo	65
4.5.1	Indicadores y metas del Objetivo 1: Prevenir el consumo de drogas	65
4.5.2	Indicadores y metas del Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.....	66
4.5.3	Indicadores y Metas del Objetivo 3: Disminuir la oferta de drogas.....	66
4.5.4	Indicadores y Metas del Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas....	67
4.6	Articulaciones intersectoriales para la ejecución del Plan.....	68
4.7	Territorialización de las políticas.....	70
4.8	Componentes Transversales de la Política.....	72
4.8.1	Corresponsabilidad social.....	72
4.8.2	Evidencia y conocimiento científico sobre el fenómeno socio económico de las drogas	73
4.8.3	Cooperación Internacional.....	75
4.8.4	Comunicación.....	76
4.8.5	Normativa.....	78
CAPÍTULO 5. DETERMINACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS POR OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.		
	80
5.1.	Matriz resumen de programas y proyectos	81
5.2.	Costeo de programas y proyectos alineados a los objetivos y estrategias	85
CAPÍTULO 6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....		89
BIBLIOGRAFÍA.....		92
ANEXOS		95
ANEXO 1. Diagnóstico del Fenómeno socio económico de las drogas en Ecuador		96
1.	Contexto internacional.....	97
2.	Contexto regional.....	99
3.	Contexto nacional	101
3.1.	Demanda de drogas en Ecuador	101
3.2.	Atenciones ambulatorias, egresos hospitalarios y mortalidad	106
3.3.	Factores de riesgo y de protección relacionados a la demanda de drogas	111
3.4.	Oferta de alcohol, tabaco y otras drogas	119

ANEXO 2. Sistematización del proceso participativo del Plan Nacional	136
ANEXO 3. Breve descripción de programas y proyectos.....	146
3.1. Perfil de programas y proyectos	147
3.1.1 Programas y proyectos del Eje 1. Reducción de la Demanda	147
3.1.1.1 Programas y proyectos del Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas	147
3.1.1.2 Programas y proyectos del Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.....	156
3.1.2 Programas y proyectos del Eje 2. Reducción de la Oferta	157
3.1.2.1 Programas y proyectos del Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno	157
3.1.2.2 Programas y proyectos del Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas.	158
ANEXO 4. Glosario	163

CAPÍTULO 1.INTRODUCCIÓN

Presentación del Plan

En consideración a los efectos negativos asociados al uso y consumo de drogas en la sociedad, en la comunidad y en los individuos, es deber del Estado asumir el reto de estudiar, entender y elaborar estrategias para enfrentar esta problemática. En ese empeño, la institucionalidad pública requiere de una intervención corresponsable, que permita articular acciones con todos los actores sociales para, en consenso, tomar las medidas más adecuadas y asumir esta tarea.

La construcción de este documento se ha nutrido de varias fuentes, entre las cuales destacan las experiencias e investigaciones de diversos países, las recomendaciones de organismos internacionales dedicados a estudiar el fenómeno, las cuales coinciden en que la política de lucha contra las drogas utilizada en los últimos 40 años, no es la mejor alternativa ni la más eficaz, para tratar el tema en toda su dimensión.

Además, en ejercicio de la corresponsabilidad, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas promovió espacios de diálogo a nivel ciudadano, máxima premisa que impulsa la gestión del Presidente Constitucional de la República, Lenín Moreno Garcés, quien encargó de manera pública esta tarea a la institución en junio del 2017. Esto facilitó que los estudiantes secundarios, universitarios, madres y padres de familia, deportistas, académicos, gremios de profesionales y demás actores de la sociedad, se pronuncien sobre el fenómeno socio económico de las drogas, presentando propuestas para abordarlo.

La información resultante de los diálogos ciudadanos se conjugaron con los datos científicos y técnicos de las instituciones que componen el Comité Interinstitucional de Drogas que han desarrollado como parte de su gestión, así como con la desarrollada por otras instituciones nacionales y organismos internacionales dedicados a investigar la problemática. Así, el resultado del trabajo interinstitucional y la participación ciudadana corresponsable, ha permitido que el Gobierno Nacional concrete el presente Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021.

Este documento establece las políticas de drogas con un enfoque de derechos humanos y de salud pública. Contiene los objetivos, estrategias y acciones a desarrollar en los siguientes cuatro años, por el Estado, las instituciones y demás personas involucradas, de manera intersectorial, sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas.

El esfuerzo de estos meses de trabajo se condensa en este Plan Nacional y es el inicio de un nuevo momento en el abordaje del fenómeno socio económico de las drogas, en el cual tiene como objetivo principal evitar, retrasar y reducir los efectos adversos que ocasiona dicho fenómeno en toda la sociedad. Cabe mencionar el agradecimiento a los diferentes actores que participaron en la construcción de este plan, por brindar sus aportes técnicos, científicos y los basados en las propias experiencias como miembros de la sociedad.

De la misma manera, se invita a dichos actores a continuar participando activamente en la implementación y el mejoramiento permanente de las políticas de drogas, manteniendo una apertura total al diálogo con el propósito de fortalecer las acciones desde distintos ámbitos de intervención, y materializar el objetivo principal del presente plan.

Dra. Verónica Espinosa
Ministra de Salud Pública
Presidenta del Comité Interinstitucional
de Prevención Integral de Drogas

Dra. Ledy Zúñiga Rocha
Secretaria Técnica de Prevención Integral de
Drogas
Secretaria del Comité Interinstitucional de
Prevención Integral de Drogas

Justificación

El fenómeno de las drogas a nivel mundial representa una problemática cada vez más compleja, dinámica y multicausal, que genera daños en la salud, en la convivencia social y seguridad ciudadana, pues desintegra a la sociedad y sobre todo, su núcleo central que es la familia. Esta situación problemática demanda un abordaje integral, multidisciplinario, inmediato y basado en evidencia científica por parte del Estado, con el involucramiento activo de la sociedad a través de sus distintos actores.

La información de la problemática en nuestra realidad nacional, alerta acerca de aspectos como el consumo de drogas en edades tempranas, el relativo fácil acceso a las mismas y la determinación de las zonas con mayor incidencia del fenómeno socio económico de las drogas.

Según datos recabados en la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato, realizada entre noviembre y diciembre del 2016, se identifica que: la edad promedio de inicio del consumo de drogas está entre 14 y 15 años de edad; el 21.28% del total de estudiantes encuestados consideró que es fácil conseguir marihuana, el 12.07% afirmó que le sería fácil conseguir heroína o "H", el 9.38% indicó lo mismo sobre la cocaína y el 6.12% sobre la pasta base de cocaína.

En la misma encuesta, el 9,6% de estudiantes afirmaron haber consumido marihuana en el último año, en tanto que el 2,3% de estudiantes señalaron haber consumido cocaína en el mismo periodo; en cuanto a la pasta base de cocaína se reflejó un consumo por parte del 1,9% de estudiantes; y, respecto de heroína, el 2,5% de estudiantes afirmaron haberla consumido en el último año.

Estudios relacionados con el Índice de Concentración Territorial de Drogas, determinan que el fenómeno se centraliza en las zonas 8, 9 y 4¹, mientras que el índice de Concentración Territorial de Alcohol, arroja que la problemática tiene una mayor presencia en las zonas 9, 6 y 3.

En lo que se refiere al costo del fenómeno socio económico de las drogas en Ecuador, para el año 2015 fue de más de 214 millones de dólares, lo que representó el 0,22% del PIB.

Estudios de mortalidad por uso y consumo de drogas en el año 2015 señalan que se suscitaron 8.693 fallecimientos relacionados al consumo de drogas en el Ecuador, lo que representa el 13,42% del total de fallecimientos a escala nacional.

¹ Desconcentración territorial por Zonas, implementada por la Secretaría Nacional de Planificación:

Zona 1: Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbios.

Zona 2: Pichincha, Napo, Orellana.

Zona 3: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza.

Zona 4: Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas

Zona 5: Santa Elena, Guayas, Bolívar, Los Ríos, Galápagos

Zona 6: Cañar, Azuay, Morona Santiago

Zona 7: El Oro, Loja, Zamora Chinchipe

Zona 8: Distrito Metropolitano de Guayaquil

Zona 9: Distrito Metropolitano de Quito

En el pasado, si bien existió intervención por parte del Estado respecto de esta problemática, la misma fue dispersa y aislada de una política nacional, pues el Ecuador no contaba, con una política de prevención integral, que sitúe a la persona en el centro del actuar estatal. Actualmente, nuestro país ha distinguido el problema de las drogas como un fenómeno socio económico, lo que demanda una intervención intersectorial e interinstitucional con un enfoque de derechos humanos y de salud pública.

El presente Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, constituye una definición clara y estructurada de las políticas públicas respecto de esta problemática, siendo el marco dentro del cual se deben desarrollar acciones encaminadas a reducir el espacio a las drogas y afianzar un adecuado desarrollo del ser humano. Se fundamenta en la plena vigencia de los mandatos constitucionales, a fin de prestar la atención a las adicciones como un problema de salud pública, que requiere la adopción de medidas de prevención integral, tratamiento y rehabilitación a las personas consumidoras; garantizando la no criminalización del consumo de drogas, conforme lo dispone la Constitución de la República en el artículo 364.

Las intervenciones en materia de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, cumplirán con los principios de corresponsabilidad, intersectorialidad, participación ciudadana, inclusión, interculturalidad, género, prevención integral para toda una vida, no criminalización y enfoque intergeneracional, basados en evidencia científica.

Este instrumento está dirigido a todos los niveles del Estado y se constituye en una herramienta que permite abordar en conjunto las complejidades y retos que representa el fenómeno de las drogas, a través de estrategias articuladas y efectivas.

Entidades involucradas.

Las entidades públicas involucradas en la ejecución del presente Plan son:

Entidades involucradas	Ámbito de competencia
<p align="center">Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas</p>	<p>* Articulador del cumplimiento y ejecución del Plan.</p> <p>* Responsable de la ejecución de los objetivos y estrategias del Plan, en función de sus competencias institucionales.</p>
<p align="center">Ministerio de Salud Pública</p>	<p>* Presidencia del Comité Interinstitucional de Drogas.</p> <p>* Responsable de la ejecución de los objetivos y estrategias del Plan, en función de sus competencias institucionales.</p>
<p align="center">Ministerio de Educación</p>	<p>* Integrantes del Comité Interinstitucional</p>

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	de Drogas y otras instituciones pertinentes. * Responsables de la ejecución de los objetivos y estrategias del Plan, en función de sus competencias institucionales.
Ministerio del Interior	
Policía Nacional	
Ministerio del Deporte	
Ministerio de Inclusión Económica y Social	* Responsables de la ejecución de las líneas de acción del Plan, en función de sus competencias institucionales.
Ministerio de Cultura y Patrimonio	
Gobiernos Autónomos Descentralizados	
Ministerio de Industrias y Productividad	
Ministerio del Trabajo	
Ministerio de Agricultura y Ganadería	
Ministerio de Acuicultura y Pesca	
Ministerio de Defensa Nacional	
Secretaría Nacional de Comunicación	
Secretaría Técnica Plan Toda una Vida	
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación	
Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales	
Secretaría Técnica de Juventudes	
Superintendencia de la Información y Comunicación	
Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas	
Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria	
Sistema Integrado de Seguridad ECU 911	
Agrocalidad	
Agencia Nacional de Tránsito	
Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria	
Consejo de la Judicatura	
Fiscalía General del Estado	

Bloque de constitucionalidad y marco legal

Para un óptimo entendimiento del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021 y de los lineamientos que éste abarca, es de suma importancia hacer una descripción exhaustiva de la base legal que lo cobija.

En este contexto, a continuación se presenta la articulación del bloque constitucional y otra normativa que guía este Plan:

BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD		
Norma nacional o Internacional	Contenido de la disposición	Derecho(s) tutelados

<p>Constitución de la República del Ecuador 2008</p>	<p>Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.</p> <p>En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.</p> <p>El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.</p> <p>Art. 46.5. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:</p> <p>5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la salud y atención integral. • Derecho a la información. • Libertad individual. • No criminalización de usuarios o consumidores de drogas. • Atención prioritaria.
<p>Convención Americana Sobre Derechos Humanos</p>	<p>Artículo 17. Protección a la Familia:</p> <p>1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.</p> <p>Artículo 19. Derechos del Niño:</p> <p>Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.</p> <p>Artículo 32. Correlación entre Deberes y Derechos:</p> <p>1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protección familiar.

	<p>humanidad.</p> <p>2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.</p>	
<p>Declaración Universal Sobre Derechos Humanos</p>	<p>Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.</p> <p>Artículo 7. Todos los individuos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.</p> <p>Artículo 25.1. 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; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>Artículo 26.2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vida. • Libertad. • Seguridad. • Igualdad. • No discriminación. • Salud. • Educación. • Buen vivir.

El bloque de constitucionalidad presentado es complementado con leyes específicas relacionadas con la naturaleza de este plan.

En lo que concierne a la responsabilidad de ejecución, el numeral 10 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud determina como una de las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública:

“(...) emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud (...)”.

En concordancia, el artículo 38 del mismo cuerpo legal, señala que:

“(...) Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social (...)”.

En relación específica al consumo de cigarrillos, la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco a través del artículo 1, insiste sobre la importancia de promover el derecho a la salud protegiendo a los habitantes de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos, responsabilizando –como indica el artículo 3 de la Ley Orgánica en cuestión- a la Autoridad Sanitaria Nacional en la formulación y ejecución de políticas y estrategias.

En referencia a la prestación de servicios de salud a personas con cuadro de consumo problemático de drogas, es necesario resaltar que el artículo 365 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que por ningún motivo los establecimientos públicos o privados, ni los profesionales de la salud, negarán la atención de emergencia.

Para enfrentar el fenómeno de las drogas y sus diversas aristas, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (en adelante Ley Orgánica de Prevención Integral), en el artículo 3 dispone:

“(...) Declárense de interés nacional las políticas públicas que se dicten para enfrentar el fenómeno socio económico de las drogas, así como los planes, programas, proyectos y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes, precautelando los derechos humanos y las libertades fundamentales, mediante la participación social y la responsabilidad pública y privada, en procura del desarrollo humano, dentro del marco del buen vivir o Sumak Kawsay. Dichas políticas se basarán de manera prioritaria en evidencia científica que permita la toma de decisiones y la atención a grupos de atención prioritaria (...)”.

En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer la intervención enfocada en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, lo cual encuentra amparo en el Código de la Niñez y la Adolescencia, cuyo artículo 78 establece que se debe brindar protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, al igual que restringir su participación en la producción, la comercialización y la publicidad de las mencionadas sustancias.

El referido Código en el numeral 2 del artículo 87, resalta la prohibición de involucrar a adolescentes en trabajos y actividades que implican la manipulación de sustancias explosivas, psicotrópicas, tóxicas, peligrosas o nocivas para su vida, su desarrollo físico o mental y su salud.

Por su parte el artículo 3 literal n) de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, señala como uno de los fines de la educación, garantizar el acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades; así como, prevenir del uso y consumo de estupefacientes, psicotrópicos, bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo.

En similar sentido, el artículo 86 de la Ley Orgánica de Educación Superior establece que la Unidad de Bienestar Estudiantil de cada institución debe formular e implementar programas y proyectos de información y prevención integral del uso y consumo de drogas, bebidas alcohólicas, tabacos y derivados del tabaco. Así mismo dicha unidad debe coordinar, con los organismos competentes, el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del presente Plan Nacional.

A fin de fortalecer el desarrollo educativo y cultural de las personas, como un aspecto importante en la prevención integral del uso y consumo de drogas, la Ley Orgánica de Cultura, hace mención al ejercicio de los derechos culturales sin discriminación étnica, etaria, regional, política, cultural, de género, por nacionalidad, credo, orientación sexual, condición socioeconómica, condición de movilidad humana, o discapacidad, lo cual ha sido reconocido en el presente Plan Nacional.

En cuanto a la reducción de la oferta de drogas, la Fiscalía General del Estado conjuntamente con la Policía Nacional, realiza la investigación preprocesal y procesal penal en los delitos de producción y tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. En tal razón con la implementación de este Plan Nacional se coordinarán esfuerzos orientadas a la disminución de la oferta, que se verán reflejados en iniciativas efectivas para la prevención del uso consumo de drogas, así como del control de las mismas, en coordinación con la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Al respecto, para lograr soluciones efectivas frente a los delitos relacionados con drogas, es necesario contar con una línea de acción en el ámbito de la seguridad. En este sentido la Ley de Seguridad Pública y del Estado, en el artículo 11 contempla que los órganos ejecutores de

seguridad del Estado están a cargo de las acciones de defensa, orden público, prevención y gestión de riesgos, tomando en cuenta que corresponde a la Policía Nacional el coordinar los esfuerzos públicos, comunitarios y privados para lograr la seguridad ciudadana, en coordinación con los órganos correspondientes de la Función Judicial.

Adicionalmente, el artículo 23 del mismo cuerpo legal, dispone que a través de la seguridad ciudadana, deberán fortalecerse los mecanismos necesarios para garantizar el derecho a una vida libre de violencia y criminalidad, la disminución de los niveles de delincuencia, la protección de víctimas y el mejoramiento de la calidad de vida de todos los habitantes.

En relación al delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, el artículo 220 del Código Orgánico Integral Penal, COIP, señala:

“(...) La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente:

1. Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

- a) Mínima escala de uno a tres años*
- b) Mediana escala de tres a cinco años*
- c) Alta escala de cinco a siete años*
- d) Gran escala de diez a trece años (...).”*

De forma complementaria, el artículo 228 de dicho Código se refiere a la cantidad admisible para uso o consumo personal:

“(...) la tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente (...).”

Parámetros de la planificación nacional

Debido a que el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, se constituye en el instrumento maestro de planificación operativa para la implementación y ejecución de las políticas públicas de drogas en Ecuador, para su correcta construcción fue necesario partir del análisis de los lineamientos, objetivos y metas de la planificación nacional.

En este contexto, a continuación se presentan los lineamientos de planificación nacional y del sector, y los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (en adelante Plan Nacional Toda una Vida), a los cuales el presente documento se alinea, con el fin de (junto a la ejecución del resto de políticas públicas nacionales) garantizar el buen vivir de la población.

1.6.1. Lineamientos del Plan Nacional Toda una Vida en relación al Fenómeno Socio Económico de las Drogas.

Dentro del Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021, se mantiene en términos generales la estructura gubernamental del Estado con una visión renovada de largo plazo; misma que se sustenta en los avances realizados en la primera fase, más la determinación de nuevos retos por alcanzar. En este sentido, la planificación nacional actual está enmarcada en torno a tres ejes principales del Plan Nacional Toda una Vida:

- Eje nacional 1: derechos para todos durante toda la vida.
- Eje nacional 2: economía al servicio de la sociedad.
- Eje nacional 3: capacidades sociales y estatales para contar con un tejido social más fuerte y un Estado democrático para el bien común.

En este contexto, el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, está enmarcado en el eje 1, derechos para todos durante toda la vida. Dicho eje de la planificación nacional busca garantizar una vida digna para todas las personas y está orientado a lograr una sociedad más justa y equitativa, construida a través de la promoción de la igualdad en todos los ámbitos y la erradicación de todo tipo de discriminación, exclusión y pobreza.

Dentro del Plan Nacional Toda una Vida, se definen *intervenciones emblemáticas* en cada uno de los ejes nacionales, y dentro de las 16 que fueron propuestas para el primer eje se planteó intervenir en la “Prevención y Control del Uso y Consumo de Drogas”. Dicha intervención busca reducir el impacto que provoca el uso o consumo de drogas en nuestro entorno, implementando estrategias que permitan fortalecer la prevención integral, control y reducción de la oferta. Esta intervención, debe tener énfasis en la prevención y promoción de la construcción de proyectos de vida basados en una educación en valores a nivel integral, fomentando así la toma de decisiones de manera consciente, corresponsable y autónoma, y a su vez, impulsar la formación cultural con actividades de recreación, ocio y esparcimiento. Esta intervención debe tener como principales actores involucrados a: Ministerio de Educación,

Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Gobiernos Autónomos Descentralizados; los cuales son los actores fundamentales en la articulación del presente Plan Nacional de drogas.

En este contexto, el presente documento que tiene objetivo general evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas, se constituye en el instrumento con el cual se hace operativa la intervención emblemática mencionada en el Plan Nacional Toda una Vida.

En la estrategia de largo plazo del Plan Nacional Toda una Vida, se establecen lineamientos de trabajo al 2030, entre los más importantes en relación a la política nacional de drogas destacan:

- *En referencia a la calidad de vida de los ciudadanos*, Ecuador al 2030 reducirá los niveles de sedentarismo, se mejorarán los patrones de alimentación y se incrementará la actividad física en todos los grupos etarios, contribuyendo así a disminuir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras. También se pondrá énfasis en el combate al consumo de drogas, alcohol y tabaco, especialmente, en los adolescentes y jóvenes.
- *En términos de seguridad y justicia*, se buscará la reducción de los niveles de violencia social, el garantizar el acceso equitativo a adecuados sistemas de justicia, y los procesos de rehabilitación social se realizarán de manera integral y en cumplimiento de los derechos. El Estado contará con la capacidad de prevención, previsión y respuesta para la lucha contra el crimen organizado, enfatizando el combate a la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes. Además, la aplicación de políticas públicas de prevención y control del delito internacional, permitirán el combate efectivo al tráfico ilícito de drogas, reduciendo su comercialización y consumo.

Es importante resaltar, que la estrategia de largo plazo del Plan Nacional Toda una Vida está alineada a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas², dicha agenda está compuesta por 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que aspiran poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, velar por la paz y preservar el planeta. En este mismo contexto, el Plan Nacional de drogas, se encuentra también alineado al *Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3)* que apunta a "*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*". Las metas planteadas en ese objetivo, se refieren a "Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol" (Meta 3.5) y a "Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de

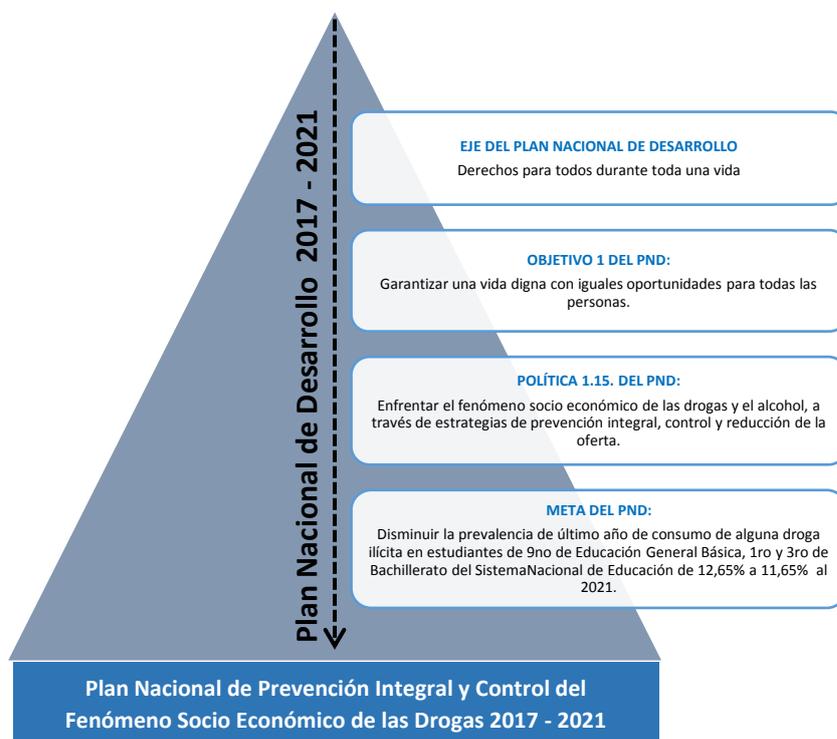
² El Ecuador y los otros 192 Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptó, el 25 de septiembre de 2015, la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible.

la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda” (Meta 3.a) (Naciones Unidas, 2017).

1.6.2 Alineación de la política de prevención y control de drogas al Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021.

Todo plan gubernamental debe anclarse a la planificación nacional, para esto es indispensable realizar la alineación de las políticas públicas sobre drogas, al Plan Nacional Toda una Vida. Esto consiste en analizar la totalidad de la planificación nacional y determinar a qué eje, objetivo, política y meta nacional, contribuirá la ejecución del plan propuesto. Esto es fundamental, debido a que todos los planes gubernamentales deben responder a una lógica integral de gestión estatal y social, que reconozca la responsabilidad de las distintas funciones del Estado, niveles de Gobierno, entidades gubernamentales, la sociedad y diversos actores económicos y sociales, en el cumplimiento de los objetivos y metas nacionales.

En este contexto, se presenta la alineación a la que responde el **Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas**:



FUENTE: Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.
ELABORADO POR: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017.

1.6.3 Marco global del sector al que pertenece el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021.

Con el fin de mejorar la coordinación interinstitucional y hacer más efectivo el accionar del estado en su conjunto, la estructura gubernamental actual cuenta con “Consejos” por temáticas globales, que coordinan el accionar de las diversas Carteras de Estado. En este contexto, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas pertenece actualmente al Consejo Sectorial de lo Social; lo que implica que su accionar estará bajo la lógica de este sector.

El Consejo Sectorial de lo Social tiene entre sus premisas garantizar los derechos de todas las personas, en toda su vida; promoviendo la implementación del Régimen del Buen Vivir. Esto conlleva al reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos inalienables, sin discriminación o distinción alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad, eliminando toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad.

En este sentido, todas las instituciones que pertenecen al Consejo Sectorial de lo Social, deben asumir sus tres obligaciones básicas: respetar, proteger y realizar; tomando en cuenta que los problemas de desarrollo están relacionados con la insatisfacción de derechos. En este contexto, dentro de la lógica de este Consejo, *Respetar* significará que el mismo Estado no vulnerará derechos; *Proteger* significará que el Estado velará para que ningún tercero vulnere derechos y en caso de hacerlo, obligará a las reparaciones correspondientes; y *Realizar* significará que el Estado deberá actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente para aquellas personas que tienen impedimentos para hacerlo.

Debido a que la mayoría de miembros del Comité Interinstitucional de Drogas, entre ellos la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, pertenecen al Sector Sectorial de lo Social; uno de los retos más importantes del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, es generar capacidades para promover una población resiliente, enmarcando la prevención, mitigación y adaptación referente al uso o consumo de drogas dentro de un enfoque derechos humanos y de salud pública, para desarrollar entornos comunitarios y seguros.

Proceso de construcción y aprobación del Plan

Para la construcción de este Plan Nacional, se realizó una revisión y análisis de los Planes Nacionales de los países de la región iberoamericana, así como lineamientos, buenas prácticas y experiencias de diversos organismos internacionales, entre los que destacan los siguientes:

Ilustración 1: Proceso de revisión y análisis de Planes de Drogas a nivel Internacional



Este análisis permitió tener una visión ampliada del abordaje técnico del fenómeno a nivel internacional, y definir los ejes de reducción de la oferta y reducción de la demanda a desarrollar en este Plan Nacional.

En este aspecto, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas ha sido la institución encargada de recopilar, analizar y procesar los mencionados aportes, adecuándolos a nuestra realidad nacional a fin de que los programas, proyectos y acciones incorporados a este Plan, sean eficientes en el abordaje del fenómeno socio económico de las drogas.

Una vez recopilada, sistematizada y adaptada la información a la realidad ecuatoriana, se realizaron varias reuniones técnicas con los delegados de las entidades involucradas en el proceso de construcción del presente documento, para validar los ejes, objetivos y estrategias a fin de diseñar las líneas de acción, programas y proyectos que forman parte del Plan Nacional; mismo que fue aprobado en sesión ordinaria del Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas el 26 de octubre de 2017.

Proceso de participación ciudadana

Las políticas públicas, y por ende la acción estatal, encuentran legitimación en los procesos de construcción participativa, vinculando a actores sociales y políticos en el debate y planteamiento de propuestas. Este aspecto, fue enmarcado en el Gran Diálogo Nacional, planteado por el Presidente Constitucional de la República, Lenín Moreno Garcés.

En este sentido, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, generó mesas de diálogo y de trabajo, recopilando información relevante desde diferentes sectores sociales a nivel nacional. Se llevaron a cabo 121 mesas de diálogo con instituciones educativas, instituciones de educación superior, agencias publicitarias, asociaciones de mujeres, gremios de médicos y psicólogos, organizaciones internacionales y representantes de la industria que maneja sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (en adelante SCSF); entre las que destacan: 65 mesas con instituciones educativas y 14 con instituciones de educación superior en zonas de mayor incidencia del fenómeno, con un total de 1.380 personas participantes; así como 18 mesas de diálogo con representantes de la industria que maneja SCSF que representaron a 146 empresas. Así mismo, se suscribieron 118 *Acuerdos por la Prevención* con instituciones de educación superior; 51 *Acuerdos por la Prevención* con Gobiernos Autónomos Descentralizados; y, 150 *Pactos Éticos* suscritos con empresas para prevenir el desvío de SCSF. Adicionalmente se realizó un taller de trabajo con 10 instituciones de educación superior de diferentes partes del país, en el cual se recopilaron propuestas en términos de prevención, tratamiento, reducción de la oferta e investigación del fenómeno socio económico de las drogas.

En el siguiente gráfico se ilustra a los actores que fueron parte del referido proceso de participación ciudadana.

Gráfico 2: Actores que participaron en el diálogo nacional



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Adicionalmente se recibieron propuestas de los siguientes actores: Organización Friedrich Ebert Stiftung, Grupo de Consumidores Responsables Informados de Cannabis (CRIC), Ecuador Cannábico, ex candidatos presidenciales, estudiantes secundarios y universitarios, miembros de la comunidad y varios GAD como los de Santo Domingo de los Tsáchilas, Quito, Quevedo, Joya de los Sachas, Portoviejo, Quevedo, Rumiñahui y Esmeraldas. La sistematización de dichos aportes se encuentra en el ANEXO 2: Sistematización del proceso participativo del Plan Nacional.

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS

2.1 Situación de la problemática

A nivel nacional se observa que el fenómeno socio económico de las drogas debe mantener un abordaje integral, equilibrado y multidisciplinario, que requiere la intervención de distintos actores y sectores de la sociedad, de acuerdo a las diversas realidades territoriales.

En Ecuador el consumo de drogas, evidencia un comportamiento diferenciado en función del territorio, grupo etario y género. Con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012, la prevalencia mensual del consumo de alcohol y tabaco, dividida por grupos de edad, se concentra mayoritariamente en personas entre 20 y 59 años. Los datos muestran que el 41,3% de las personas encuestadas consumen alcohol y el 31,5% consumen tabaco. Por su parte, la prevalencia del consumo en personas entre 10 y 19 años de edad, fue de del 25,2% de alcohol y 28,4% de tabaco.

Con respecto a la prevalencia mensual de consumo de alcohol entre hombres y mujeres, se evidencian grandes diferencias, puesto que dentro del grupo etario entre 20 y 59 años de edad, los hombres tienen una prevalencia de 56,5% y las mujeres de 25,4%. De igual manera, la prevalencia mensual del consumo de tabaco en el mismo grupo etario fue de 38,2% en hombres y 15,0% en mujeres.

Tomando en cuenta la distribución geográfica del consumo de alcohol, se puede observar una distribución homogénea dentro del territorio nacional. No obstante, en las provincias de Pastaza (37,5%), Pichincha (33,6%) y Azuay (33%) se concentra una mayor prevalencia mensual del consumo de alcohol para personas entre 10 y 19 años de edad. Mientras tanto, las provincias de Zamora Chinchipe (45,8%), Manabí (44,9%) y Santo Domingo (44%) cuentan con una mayor prevalencia de consumo de alcohol para la población entre 20 y 59 años de edad.

En lo que respecta al consumo de drogas como la marihuana, cocaína, pasta base de cocaína y heroína, en la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del año 2016, se evidencia una dinámica de aglomeración territorial, así como diferencias por género. La prevalencia anual del consumo de marihuana fue de 9,6% siendo el consumo en hombres de 13,2% y de 5,9% en mujeres. Las prevalencias a nivel territorial de marihuana se muestran con una mayor presencia en las provincias de Morona Santiago (15,3%), Manta (13,3%) y Loja (12,8%).

Por otra parte, la prevalencia anual de cocaína, pasta base y heroína en estudiantes fue del 2,3%, 2% y 2,5%, respectivamente. En el caso de la cocaína la prevalencia anual en hombres fue de 3,1% y en mujeres 1,4%. La prevalencia anual del consumo de cocaína a nivel territorial, se observa con una mayor intensidad en las ciudades de Quevedo (3,4%), Durán (3,2%) y Esmeraldas (3,2%). De igual manera, el consumo de pasta base sigue la misma dinámica con

una mayor prevalencia en los hombres (2,7%) en comparación a las mujeres (1,1%), en este caso, las prevalencias más elevadas por dominio se encuentran en las ciudades de Milagro (3%), Guaranda (2,9%) y Guayaquil (1,9%). La prevalencia de heroína o “H” en los hombres es mayor que en las mujeres con 3,5% y 1,8%, respectivamente; con una presencia mucho más acentuada en la región costa en los dominios de Santa Elena (6,7%), La libertad (6,4%) y Durán (5%). Dentro de esta misma encuesta, se destaca que, la edad de inicio de cualquier tipo de droga es de alrededor de los 14,62 años en promedio, en específico, la edad de inicio de marihuana es de 14,88 años, de pasta base de cocaína es de 14,86, de cocaína es de 14,72 años y de heroína es de 14,39 años, por lo que el estudio en los adolescentes es de vital importancia para entender la dinámica de consumo de la población.

Además, el Índice de Concentración Territorial de Drogas del año 2016 categoriza el territorio nacional en zonas, distritos, circuitos y cantones, de acuerdo a la presencia del fenómeno de las drogas, los resultados obtenidos a nivel de circuitos reflejan el siguiente detalle:

- Concentración “muy alta”, representan el 2,83% de los circuitos;
- Concentración “alta” representa el 12,08% de los circuitos;
- Concentración “media” representa el 20,57% de los circuitos;
- Concentración “baja” el 46,32% de los circuitos;
- Concentración “muy baja” representa el 18,20% de los circuitos.

La mayoría de circuitos con una concentración “muy alta” se encuentran localizados en Guayas.

En adición a la referida identificación de las dinámicas de consumo, es igualmente esencial identificar los factores de riesgo y de protección, relacionados a la demanda de drogas, debido a que la presencia o ausencia de los mismos, puede incrementar o disminuir la probabilidad de iniciarse o mantenerse en el uso o consumo de drogas.

En este contexto, desarrollar políticas que reduzcan factores de riesgo como la pobreza y desigualdad son necesarias, ya que en provincias donde estas problemáticas son significativas, como es el caso de Morona Santiago, los niveles de consumo de alcohol, tabaco y marihuana son los más altos. De igual manera, el disminuir el desempleo puede reducir los factores de riesgo asociados al consumo y venta de drogas. De esta manera, en provincias como Esmeraldas, Pichincha y Sucumbíos que mantuvieron niveles de desempleo superior al promedio nacional, el mejoramiento de esta situación podría contribuir a la reducción del fenómeno de las drogas.

En similar sentido, el rol de la familia como factor de protección es trascendental. El involucramiento parental en la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes es un factor de protección de gran peso y podría contribuir a reducir la probabilidad de que se inicien en el uso o consumo de drogas.

Al respecto, la Encuesta de Factores Asociados -sección padres- que se desarrolló en el marco de la evaluación Ser Bachiller 2016, arrojó que el 19,94% de los padres entrevistados –de

ambos sexos- ayudaron a sus hijos con las tareas de la institución educativa, todos o casi todos los días a escala nacional. En concordancia, el 49,11% de los padres afirmaron haber pedido una reunión con un maestro para hablar sobre la conducta y/o el avance del estudiante en el año escolar en curso, mientras el 68,06% alegó haber asistido a una reunión de esta naturaleza a la que fue convocado.

En este contexto, el uso del tiempo libre dentro de los hogares ecuatorianos refleja que se destina a la semana, en mayor medida, a ver televisión (10 horas y 14 minutos) en comparación al tiempo que se dedica para compartir en familia (6 horas y 12 minutos), o hacer algún deporte (4 horas). Esta dinámica de uso del tiempo libre se encuentra relacionada con el involucramiento de los padres en el ámbito educativo, ya que a nivel nacional, sólo el 34,37% de los padres afirmó que conversa con sus hijos acerca de cómo les está yendo en sus estudios.

De igual manera, la violencia de género constituye un factor de riesgo asociado al consumo de drogas. En el Ecuador durante el año 2011, 6 de cada 10 mujeres declararon ser víctimas de algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida. Con un promedio superior al mencionado destacan las provincias de Morona Santiago, Tungurahua y Pichincha. Sobre este particular, estudios realizados en mujeres en tratamiento por consumo problemático de drogas, muestran que alrededor del 77% de ellas, han sufrido algún tipo de violencia de género (Najavits, 2002) lo cual constituye un fuerte factor de riesgo para desarrollar trastorno de stress postraumático, que puede llevar a un consumo problemático de drogas (Sánchez Pardo, 2012).

Por otra parte, el fortalecimiento de mecanismos de atención integral y tratamiento al consumo problemático de drogas, es una pauta fundamental para mejorar la calidad de vida de la población en general. En Ecuador se registran atenciones relacionadas al consumo de drogas y atenciones para prevenir dicho consumo; habiéndose registrado desde el mes de enero hasta el mes de julio de 2017 la cantidad de 15.914 primeras atenciones ambulatorias, relacionadas al consumo o prevención del uso y consumo drogas. Del total de dichas atenciones, el 78,74% fueron en hombres (12.530 atenciones) y el 21,26% en mujeres (3.384 atenciones); mientras que la distribución por edades del total de las referidas primeras atenciones ambulatorias, se concentró en población entre 18 y 25 años de edad (38,30%). Con respecto al número de atenciones ambulatorias según tipo de droga, se observó en este mismo periodo que las atenciones por consumo de heroína representaron el 27,97% (4.454 atenciones) que se concentraron en el rango de edad de 15 a 17 años (46,14%) y de 18 a 25 años (46,88%). En casos de múltiples drogas, éstos representan el 16,72% del total (2.662 atenciones), y se concentran en los grupos de 15 a 17 años de edad (31,14%) y de 18 a 25 años de edad (48,84%); finalmente, las atenciones por consumo de alcohol, representaron el 14,40% (2.292 atenciones).

En el mismo sentido, se registra que los egresos hospitalarios relacionados con el consumo de drogas para el año 2015 fueron de 3.519 casos, de esa cifra, los egresos relacionados al consumo de alcohol representaron el 48%. Al realizar el análisis de los registros

administrativos, se destacan algunos territorios que concentran tanto atenciones ambulatorias como egresos hospitalarios³. En el caso del alcohol, las provincias con mayor tasa de primeras atenciones ambulatorias por cada 10.000 habitantes fueron las provincias de Cañar (9,31), Azuay (8,85) y Carchi (8,44). Adicionalmente, en el caso de egresos hospitalarios por alcohol, las provincias con mayor tasa fueron Cañar (5,84), Azuay (5,43) y Morona Santiago (4,85).

Referente al consumo de tabaco, las provincias con la mayor tasa por cada 10.000 habitantes fueron Pastaza (0,58), Chimborazo (0,45) y Napo (0,41). En relación a los egresos hospitalarios relacionados con esta sustancia, la provincia que mayor tasa tuvo fue Cañar (0,04).

En referencia al análisis por otras drogas (ilícitas); acerca de la marihuana, las provincias con mayor tasa de primeras atenciones ambulatorias por cada 10.000 habitantes fueron Orellana (7,37), Carchi (4,24) y Morona Santiago (2,73); mientras que las provincias con mayor tasa de egresos hospitalarios por cada 10.000 habitantes fueron Galápagos (1,02), Azuay (0,31) y Santa Elena (0,14). En el caso de la cocaína, las tasas de primeras atenciones ambulatorias por cada 10.000 habitantes, más altas a nivel nacional, correspondieron a Guayas (3,54), Orellana (2,48) y El Oro (2,14). Por otra parte, las provincias que mayor tasa de egresos hospitalarios por cocaína fueron Galápagos (1,02), Pichincha (0,31) y Zamora Chinchipe (0,18). Con referencia a las mayores tasas de primeras atenciones ambulatorias por heroína por cada 10.000 habitantes, se encontraron en las provincias de Guayas (20,65), Santa Elena (8,01) y Galápagos (4,31). Mientras que la tasa de egresos hospitalarios relacionados a esta sustancia apunta a Imbabura (0,21), Cañar (0,13) y Cotopaxi (0,11).

Por otro lado, tomando en cuenta las defunciones por consumo de drogas, se observa que en el año 2015, se suscitaron 8.693 fallecimientos en el Ecuador, lo que representa el 13,42% del total de fallecimientos, mientras que la tasa bruta de mortalidad por consumo de drogas se situó en 534 casos por cada millón de habitantes. Estos casos pueden fraccionarse en muertes atribuibles directamente al consumo y otras que son parcialmente atribuibles, siendo estas últimas una estimación. En este contexto, del total de muertes relacionadas al consumo de drogas en 2015, sólo el 5,18% se atribuye a muertes directas, mientras que el 94,82% restante corresponde a muertes parcialmente atribuibles a dicho consumo, es decir, indirectas. Esta estimación concluye que el 72,94% de los fallecimientos están relacionados con el consumo de tabaco, el 25,38% con el consumo de alcohol, y el 1,68% con el consumo de otras drogas.

En lo que respecta a la oferta de otras drogas, no está cuantificada una cantidad exacta; sin embargo, se cuenta con algunos datos que dimensionan de cierta manera su magnitud. En 2016, se registraron 19.828 incidentes por venta de drogas reportados al Sistema Integrado de Seguridad ECU-911, siendo Guayas y Azuay las provincias con mayor tasa de incidentes por cada 10.000 habitantes. En el mismo periodo, se registraron 11.220 casos de tráfico de drogas, de los cuales el 92,26% corresponde a casos de microtráfico donde se aprehendieron 12.329 personas y un total de 14'052.561 gramos de droga, de la cual el 80,60% corresponde a marihuana, el 12,90% a pasta base de cocaína, el 5,86% a clorhidrato de cocaína y el 0,64% a

³ Los periodos analizados a continuación se refieren al año 2015 en casos de egresos hospitalarios y al año 2016 para primeras atenciones ambulatorias.

heroína. Más del 80% de la marihuana aprehendida se localizó en las provincias de Esmeraldas, Guayas, Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas; 95% de la cocaína aprehendida se localizó en Guayas; 80% de la heroína aprehendida se localizó en la misma provincia; y cerca del 65% de la pasta base de cocaína aprehendida se concentró en las provincias de El Oro, Guayas y Pichincha.

De acuerdo a los datos de la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato 2016, los cantones donde los estudiantes afirmaron en mayor porcentaje que se les ofreció marihuana fueron Loja, Quito y Orellana; en los que en mayor porcentaje se les ofreció cocaína fueron Esmeraldas, Quevedo y Azogues; en el caso de la heroína fueron Santa Elena, La Libertad y Guayaquil; y en el caso de la pasta base de cocaína fueron Azogues, Esmeraldas y Morona Santiago.

Según el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), hasta el 26 de julio de 2017, se registraron 10.103 personas privadas de libertad por delitos relacionados con drogas. Del total de personas privadas de libertad, el 26,57% de la población carcelaria masculina (8.665) y el 51,45% de la población carcelaria femenina (1.438), se relacionan a delitos de drogas.

Dentro de la economía ilegal que representan las drogas a nivel internacional, el Ecuador es un país de recepción, almacenamiento y tránsito de drogas hacia mercados internacionales de consumo, dada su ubicación geográfica y proximidad a dos de los principales productores mundiales de drogas derivadas de cultivos ilícitos como son Colombia y Perú. Es imprescindible resaltar que no existe evidencia reciente para asegurar que Ecuador sea productor de alguna droga. En relación a esto, para el año 2014 no se evidencia la existencia de cultivos de coca. Con respecto a plantas de amapola, se registra evidencia de la existencia de las mismas, pero estas se han generado de manera silvestre y sin fines de procesamiento para derivados opiáceos. Finalmente, con respecto a la marihuana, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD) aún no ha tenido acceso a información oficial que conlleve el análisis de su situación en el país (ONUDD, 2015).

Dentro de la cadena productiva del tráfico ilícito de drogas, Ecuador también tiene incidencia en el tránsito de precursores químicos y otros elementos habilitantes al proceso de transformación de pasta base de cocaína en clorhidrato de cocaína, hacia centros de refinamiento o laboratorios clandestinos que se encuentran en países vecinos.

Sobre la base de la información analizada anteriormente, en el presente instrumento, se definen los lineamientos para la formulación de políticas públicas efectivas, eficientes y eficaces que incluya a todos los actores sociales. En este sentido, abordan al fenómeno de las drogas, desde una perspectiva de reducción de la demanda, con prioridad en la prevención integral, procurando el bienestar físico y mental de la población, fomentando las relaciones intrafamiliares e interpersonales así como el fácil acceso a información sobre riesgos y daños asociados al uso y consumo de drogas, lo que fortalecen los factores de protección y minimizan los riesgos relacionados al fenómeno de las drogas.

En cuanto a la oferta de servicios de salud, se busca fortalecer la capacidad de respuesta por medio de los diferentes servicios de atención integral, seguimiento y monitoreo de los casos de uso y consumo problemático de drogas. Así como la articulación de los sectores público y privado para fortalecer la provisión de servicios de atención integral.

Con respecto a la inclusión integral de las personas con uso y consumo problemático de drogas, se establecen estrategias de acompañamiento y seguimiento en la inclusión social, comunitaria, educativa, y laboral de dichas personas y de personas privadas de la libertad por delitos relacionados con drogas.

Complementariamente, se desarrollan acciones encaminadas a reducir la oferta y producción ilícita de drogas con el fortalecimiento institucional y procesos de investigación e interdicción para la desarticulación del crimen organizado inmerso en la oferta de drogas para el consumo interno.

Finalmente el presente Plan Nacional diferencia las políticas públicas destinadas a la prevención integral del uso y consumo de drogas, considerando aquellos territorios que presentan una mayor prevalencia de consumo, así como la prevalencia en relación al género y grupos etarios.

2.2 Evaluación de las políticas públicas en materia de drogas, período 2007-2017

Para abordar el análisis de las políticas públicas respecto del fenómeno socio económico de las drogas, es necesario iniciar por la consideración del proceso constituyente que dio como resultado la Constitución de la República del año 2008, en la cual el Estado ecuatoriano incorporó importantes avances respecto de la consideración de las adicciones como un problema de salud pública y por tanto se instauró la no criminalización del consumo de drogas. Esto, sumado a las concepciones de proporcionalidad de la pena, establecen el marco constitucional en función del cual las políticas públicas deben desarrollarse.

La adecuación normativa al mandato constitucional ha sido un proceso largo en base al cual el legislador debía armonizar la ley a lo dispuesto en la Constitución. En este sentido, el proceso tuvo singulares avances en pasar de un enfoque jurídico que privilegiaba los aspectos punibles, a una normativa que prioriza la salud pública y el respeto a los derechos humanos.

Para diseñar, implementar, evaluar y valorar las políticas públicas, siempre es necesaria la remisión a la norma constitucional y legal, pues en un estado constitucional de derechos, las políticas públicas deben tener correspondencia con dichas normas. En este aspecto, la normativa relacionada con las drogas era la Ley de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (Ley 108), promulgada el 17 de septiembre de 1990, con sus respectivas reformas y codificación. Dicha ley establecía al Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes

y Psicotrópicas (CONSEP), como ente rector de la generación de políticas en materia de drogas en el Ecuador.

En el marco de la Ley 108, el Ecuador asumió la atención al problema de las drogas con un peso mayor en el ejercicio del poder punitivo, relegando el tema preventivo a un segundo plano, pues esta norma contemplaba las sanciones para las actividades ilícitas relacionadas con tráfico de sustancias sujetas a fiscalización y el control del uso lícito de las mismas. En el ámbito de la prevención, la Ley 108 establecía que el CONSEP debía coordinar la ejecución de actividades preventivas del uso indebido de sustancias, con las instituciones y organismos públicos en las áreas de su competencia.

Por su parte, la Constitución de la República (2008) en su artículo 364, señala que *las adicciones son un problema de salud pública*. Esta consideración permitió la intervención y desarrollo de políticas públicas, planes y acciones para afrontar los problemas a la salud por el uso o consumo de drogas. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (MSP), expidió en el año 2010 su primer Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas; y reconoció a la salud mental como una dimensión importante de la salud de la población, a raíz de esto, aprobando y expidiendo el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2014-2017, así como el Modelo de Atención en Salud Mental para el mismo periodo. Con estas acciones se implementó un enfoque centrado en el sujeto y en el respeto a los derechos humanos, brindando atención a las personas con consumo problemático, con procesos terapéuticos integrales, dirigidos al individuo, familia y sociedad para la disminución de los daños asociados al consumo problemático de drogas.

Para dar cumplimiento al mencionado artículo 364 de la Constitución, el extinto CONSEP, acogió el informe técnico del Ministerio de Salud Pública y aprobó la Resolución 001 CONSEP-CD-2013, el 21 de mayo de 2013, que incluye la tabla de cantidades máximas admisibles de tenencia de drogas para el consumo personal. Por otro lado, el 9 de julio de 2014, el CONSEP aprobó la Resolución 002 CONSEP-CD-2014, que contiene las tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala, establecido en el artículo 220 del Código Orgánico Integral Penal.

Respecto a la sanción de actividades ilícitas relacionadas con drogas, en el año 2014 se promulgó el Código Orgánico Integral Penal, el cual establece un sistema de escalas para la sanción, considerando la proporcionalidad en las penas, así mismo establece y desarrolla la no criminalización de la tenencia y posesión de drogas para consumo personal con base en el principio constitucional.

El 26 de octubre de 2015 se promulgó la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (en adelante Ley Orgánica de Prevención Integral), con la cual se generó una concepción integral del fenómeno relacionado con las drogas, considerando las distintas aristas sanitarias, económicas, sociales y de seguridad ciudadana.

Con la entrada en vigencia de la Ley Orgánica de Prevención Integral, se creó el Comité Interinstitucional de Drogas, cuerpo colegiado y de gobierno que permite la articulación de las políticas públicas sobre drogas con las distintas Carteras de Estado que lo conforman. Así mismo, dicha ley creó a la Secretaría Técnica de Drogas, actualmente Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, instancia que cumple un papel fundamental en la generación, asesoría, articulación, coordinación y direccionamiento de las políticas públicas sobre drogas, así como el desarrollo de planes, programas y acciones al respecto.

En virtud de todo lo anterior, la nueva concepción de las políticas públicas sobre drogas, permite y dispone la integración y articulación de la institucionalidad del Estado con la sociedad civil para el desarrollo de actividades de prevención integral al uso y consumo de drogas, liderado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Como parte del proceso de implementación de la Ley Orgánica de Prevención Integral, a partir del año 2016, se trabaja en prevención integral desde diversos ámbitos que abarcan a diversos grupos poblacionales con acciones concretas de acuerdo a sus necesidades⁴. Los ámbitos de intervención son:

- Salud
- Educativo
- Educación Superior
- Laboral
- Comunitario-familiar
- Cultural, recreativo y deportivo
- Comunicacional y de información
- Desarrollo Alternativo

De manera paralela, para abordar el fenómeno socio económico de las drogas desde un enfoque integral, se ha implementado la Red Nacional de Prevención Integral de Drogas la cual ejecuta proyectos y acciones en conjunto con los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Sin embargo, el establecimiento de un modelo de gestión local en prevención integral sigue siendo un objetivo a cumplir por el Estado ecuatoriano tomando en cuenta las diferencias y particularidades territoriales con respecto al fenómeno.

A partir del año 2016, se implementa la Estrategia de Intervención Emergente (actualmente Estrategia de Intervención Territorial), como una política pública que aborda la problemática de las drogas desde diferentes Carteras de Estado, con acciones específicas según sus competencias, en espacios territoriales priorizados tomando en cuenta el nivel de concentración del fenómeno y características particulares de los mismos.

Lo expuesto evidencia que las políticas públicas de drogas han tenido una notable transformación positiva a través de los últimos años (2007-2017). Si bien es cierto que la

⁴ Artículos 7 al 15 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.

evidencia indica la necesidad de fortalecer diversos aspectos en la intervención del fenómeno socio económico de las drogas en Ecuador, ha sido claro el avance en la articulación y complementariedad de los servicios que el Estado ofrece a la ciudadanía. Dicha transformación, ha permitido identificar la necesidad de contar con el presente Plan Nacional de Prevención y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, como un documento estratégico para las diversas entidades involucradas en el abordaje integral del fenómeno socio económico de las drogas.

2.3 Alternativas de acción seleccionadas

La problemática relacionada con el consumo de drogas se ha convertido en una amenaza para la salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. El costo que representa este fenómeno para los gobiernos es alto (Godfrey, Easton, McDougall, & Culyer, 2002) (Collins & Lapsley, 2008). Sólo por mencionar el costo humano, para el año 2015 se estima que ocurrieron 190.900 muertes relacionadas al consumo de drogas en el mundo, lo cual podría ser prevenible si se elaboran y aplican acertadas políticas públicas de drogas (UNODC, 2017).

Por este motivo, diferentes países entre ellos Ecuador, han adoptado una posición clara frente a esta problemática, formando parte de un cambio de paradigma que se aleja del enfoque tradicional punitivo (Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2016). En concordancia con este planteamiento, el presente documento se enmarca conceptualmente dentro de una propuesta de políticas públicas con enfoque de salud pública y de respeto a los derechos humanos.

En ese sentido el enfoque de salud pública se basa en adquirir compromisos efectivos en las áreas de promoción de la salud, prevención, atención integral y reducción de riesgos y daños (The New York Academy of Medicine). Estos cuatro pilares han sido implementados en varios países de Europa, América del Norte y Asia, denotando cambios positivos en relación al número de consumidores, mortalidad relacionada al consumo, crímenes relacionados a las drogas e incluso en relación a la incidencia de enfermedades infecciosas como la hepatitis, la tuberculosis o el VIH. El enfoque de la salud pública debe concebirse a escala individual, comunitario-familiar y social, buscando la maximización de los beneficios a la mayor cantidad de la población, cuidando que los daños asociados a las intervenciones de control no sobrepasen los daños de las drogas mismas.

La epidemiología del consumo de drogas sugiere que para reducir el mismo es necesario brindar atención tanto a los casos nuevos –a través de intervenciones preventivas-, como a los casos existentes de consumo problemático –a través de intervenciones tempranas, de tratamiento y de mantenimiento (Ministerio de Salud Pública de Ecuador)-. Las intervenciones bajo este modelo han probado ser efectivas, pues ofrecen alcanzar un mayor impacto si se aplican de manera integrada y continua, tal y como se está planteando en el presente Plan.

Lo expuesto establece una conexión directa con el enfoque de derechos humanos, ya que subraya las responsabilidades del Estado en el modo del tratamiento de la problemática (Ezrad, 2001). Las obligaciones adquiridas por un Estado en este marco, juegan un rol importante en relación al fenómeno socio económico de las drogas, desde dos aspectos:

1. Brindar servicios para todos los ciudadanos –lo cual puede minimizar el riesgo asociado con el uso y consumo de drogas-, sin discriminar las circunstancias o particularidades de cada uno.
2. Cumplir con las obligaciones de proteger, respetar y materializar los derechos humanos para toda la población.

Con frecuencia, se ha presentado una postura de escepticismo en cuanto a la afirmación de que las personas que enfrentan cuadros de consumo problemático de drogas reciban los mismos beneficios en términos de servicios de salud pública que sus pares que no consumen (Hunt, 2004). Esto puede derivar de una costumbre de estigmatización y discriminación estructural a las personas consumidoras, ante ello ha surgido la posición garantista de derechos humanos en pro de la democratización de los servicios de salud en la que Ecuador está alineado.

Dentro del enfoque de derechos humanos, es imprescindible cumplir con rol a cargo del Estado en garantizar el derecho a la información (Roberts, 2011). En el sentido de garantizar un ambiente donde los individuos puedan tomar decisiones sobre su propia vida, es imperante ofertar los medios e insumos para que dichas decisiones sean informadas y orientadas a la búsqueda del bienestar y la salud integral (The Pew Charitable Trust and MacArthur Foundation, 2015).

En virtud de lo anterior, los dos enfoques de las políticas públicas planteadas en este documento, buscan eliminar la discriminación y la criminalización de la cual los consumidores han sido objeto, garantizando y promoviendo el cumplimiento de sus derechos como miembros de una sociedad que busca la equidad.

2.4 Argumentación y criterios de priorización, mapeo de actores sociales e institucionales

El presente Plan está enmarcado en varios principios que constituyen la base para la generación de las políticas públicas de drogas. Sin embargo, es necesario que se establezcan algunos criterios de priorización que permitan que las intervenciones a realizarse se diseñen y ejecuten de manera diferenciada, tomando en cuenta ciertas características que aumentan la vulnerabilidad de las personas ante el fenómeno socio económico de las drogas.

En este sentido, el primer criterio es intervenir en grupos de atención prioritaria, ya que varios de ellos por sus características, se encuentran en situaciones de vulnerabilidad que pueden generar consumo de drogas, o a su vez, incurrir en actos ilícitos relacionados con las mismas. En este contexto se debe enfatizar el grupo de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, ya que

uno de los factores de riesgo más importantes que contribuyen al desarrollo de una adicción, es la edad del primer consumo (OEA, 2013).

El segundo criterio, corresponde a la territorialidad de la política, es decir que se debe intervenir en áreas donde la problemática presenta mayor intensidad. Esto se debe realizar tomando como criterio la información del Índice de Concentración Territorial por Drogas y el Índice de Concentración Territorial de Alcohol, además de otras fuentes de información territorial que evidencien una mayor concentración de consumo u oferta de drogas.

El tercer criterio es la intervención en mujeres considerando que, por sus características fisiológicas, pueden generar consumo problemático de drogas en menor tiempo y con menor cantidad de sustancia que los hombres (Bobzean, DeNobrega, & Perrotti, 2014), (Kosten, Rounsaville, & Kleber, 1985). Además que como se mencionó previamente en el diagnóstico de este documento, la violencia de género es una problemática significativa en la población ecuatoriana para poner en situación de vulnerabilidad a las mujeres frente al fenómeno de las drogas. En cuanto a la relación de las mujeres y la oferta de drogas, se debe tomar en cuenta que generalmente éstas asumen una mayor responsabilidad en relación a los hijos, lo que ha generado que las actividades económicas en las que incursionan para sustentar su hogar, en ocasiones, se relacionan al tráfico ilícito de drogas.

Con estos tres criterios de priorización, se determinan los principales beneficiarios y los actores claves para la implementación del presente Plan:

- ✓ Personas con discapacidad.
- ✓ Adultos mayores.
- ✓ Mujeres embarazadas.
- ✓ Estudiantes.
- ✓ Líderes barriales.
- ✓ Familias.
- ✓ Profesores.
- ✓ Instituciones educativas.
- ✓ Niñas, niños, adolescentes y jóvenes.
- ✓ Personas privadas de la libertad.
- ✓ Personas con enfermedades catastróficas.
- ✓ Víctimas de violencia doméstica y sexual.
- ✓ Víctimas de maltrato infantil.
- ✓ Víctimas de desastres naturales o antropogénicos.
- ✓ Policía Comunitaria.
- ✓ Organizaciones barriales.
- ✓ Instituciones públicas en territorio.
- ✓ Gobiernos Autónomos Descentralizados.
- ✓ Instituciones de Educación Superior.
- ✓ Organizaciones No Gubernamentales.
- ✓ Empresas.

CAPÍTULO 3. LINEAMIENTOS GENERALES

3.1 Política Nacional de Drogas

Enfrentar al fenómeno socio económico de las drogas, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta; con un enfoque de salud pública y de derechos humanos a nivel individual, comunitario-familiar y social.

3.2 Enfoques Estratégicos del Plan

Este documento está diseñado bajo los enfoques de salud pública y derechos humanos, los cuales se describen a continuación:

Enfoque de salud pública

Identifica necesidades de salud en la población y los factores determinantes que los explican. Además, se encarga de asegurar que los daños asociados con las intervenciones de control, no sobrepasen los daños relacionados al fenómeno de las drogas.

Da importancia a factores ambientales, sociales, económicos y políticos, fortalecido con la creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud en 2005, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos determinantes reflejan las condiciones en que las personas viven y trabajan y, en conjunto, indican el grado de vulnerabilidad de las personas, respecto de algún problema de salud.

La intervención se basa en cuatro pilares fundamentales: promoción de la salud, prevención integral, atención integral, reducción de riesgos y daños.

Dentro de este enfoque, la capacidad del sistema de salud para brindar atención a toda la población, influye en las consecuencias del uso y consumo de drogas. Así también, el acceso a la salud pública disminuye la vulnerabilidad y ejerce un impacto sobre la calidad de vida de las personas, sus familias y la comunidad.

Enfoque de derechos humanos

Una prioridad del Estado ecuatoriano, es generar atención sobre la problemática del fenómeno socio económico de las drogas, promoviendo la igualdad a partir de la democratización del acceso a los servicios del Estado, y disminuyendo las brechas de desigualdad en la sociedad, para así evitar la exclusión de las personas que se encuentran involucradas en situaciones de uso y consumo de drogas.

Los objetivos y estrategias contenidos en este Plan Nacional posicionan al ser humano como eje primordial de las políticas públicas de drogas y de las intervenciones del Estado.

Garantiza el pleno respeto de los derechos, propendiendo que las personas tomen decisiones libres e informadas, y a reducir prejuicios o actitudes de discriminación, marginación y estigmatización hacia los consumidores.

3.3 Objetivo General del Plan

Evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas.

3.4 Principios Rectores del Plan

- a) **Corresponsabilidad.**- Las entidades, organismos y dependencias del Estado, las personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, la familia y la sociedad en general, comprometerán su participación en territorio para alcanzar el objetivo de evitar, reducir y retrasar las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas.
- b) **Intersectorialidad.**- Los distintos sectores involucrados, deberán coordinar y cooperar entre sí, optimizando esfuerzos y recursos, mediante la intervención transversal, intersectorial, multidisciplinaria y complementaria, para la generación y aplicación de las políticas públicas sobre la materia.

- c) **Interculturalidad.-** El Estado reconoce la diversidad geográfica, cultural y lingüística de las personas, comunidades, etnias, pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianas y montubias; y garantiza sus derechos, creando planes, proyectos y programas que los involucren, a través de acciones en materia de drogas, respetando los derechos establecidos en la Constitución.

- d) **Enfoque de Género.-** Las políticas públicas incorporan planes, programas y proyectos en materia de prevención y control del fenómeno socio económico de drogas, los cuales, se basan en las necesidades y condiciones particulares de todas las personas de acuerdo a su género y a la diversidad sexual, planteadas desde la equidad, en los diferentes ámbitos sociales, económicos y culturales.

- e) **Enfoque intergeneracional.-** Las personas tienen necesidades específicas en relación a la etapa de desarrollo evolutivo en la que se encuentran. Esta mirada fomenta y resalta el derecho de las personas de toda edad a expresarse, así como la validez de sus opiniones y deseos, e implica el reconocimiento de que niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos participen como interlocutores válidos y sujetos claves en procesos educativos y sociales.

- f) **Prevención integral para toda una vida.-** Los planes, programas y proyectos de prevención integral de drogas se basan en acciones que inicien desde la infancia temprana y se mantengan a lo largo de la vida, tomando en cuenta las particularidades de cada grupo etario.

- g) **No criminalización.-** Garantizar la no criminalización de los consumidores de drogas, propendiendo a su rehabilitación e inclusión social.

CAPÍTULO 4. EJES, OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

4.1 Ejes del Plan

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas está dividido en dos grandes ejes, que se describen a continuación:

4.1.1 Eje 1. Reducción de la Demanda

El presente eje se enfoca en los siguientes aspectos:

- Promover la salud, el bienestar y calidad de vida de la población.
- Prevenir o evitar el uso o consumo de drogas.
- Intervenir tempranamente a los usuarios de drogas ocasionales o no problemáticos.
- Tratar las consecuencias nocivas para la salud por el uso y consumo de drogas, así como las consecuencias sociales de los mismos.
- Reducir los riesgos y daños asociados al uso y consumo de drogas.

Así, el presente eje abarca todas las acciones e iniciativas que están relacionadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de riesgos y daños, e inclusión social.

4.1.2 Eje 2. Reducción de la Oferta

El presente eje está enfocado en reducir la disponibilidad de drogas a través de acciones e iniciativas que fortalecen los distintos mecanismos de interdicción, tendientes a regular, controlar y fiscalizar el tráfico ilícito de las drogas.

4.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción del Eje 1. Reducción de la Demanda

4.2.1 Objetivo 1: Prevenir el uso o consumo de drogas.

La evidencia científica demuestra que el uso y consumo de drogas que inicia antes de los 15 años de edad, representa mayores riesgos físicos, sociales y mentales en las personas, (CICAD, 2015) que en aquellas que inician el uso con posterioridad a esa edad (Hingson, Heeren, & Winter, 2006). En Ecuador, según los resultados obtenidos de la Encuesta sobre uso y consumo de drogas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato de 2016, se desprende que la

edad promedio de inicio de uso y consumo de drogas ilícitas es de 14,71 años (Secretaría Técnica de Drogas, 2016).

Este objetivo pretende englobar todas las acciones que tengan que ver con la *promoción de la salud* y la *prevención integral* del uso y consumo de drogas.

La *promoción de la salud*, comprende acciones enfocadas en: la familia, instituciones educativas, las relaciones con los pares, el buen uso del tiempo libre, la actividad física, la conducta alimentaria, las relaciones sexuales responsables, la prevención al uso y consumo de drogas; y el entorno político, social y laboral, que son temas directamente relacionados con la vida y la salud de las personas, que además interactúan entre sí. Las personas que han contado con la seguridad, el apoyo y las oportunidades para desarrollar sus potenciales, tienen una probabilidad más alta de poseer las habilidades y capacidades requeridas para mantenerse sanos y evitar los riesgos que amenacen su salud (García, Ramos, & Fernández, 2001).

La *prevención integral*, se enfoca según el grupo de personas a las que se desea intervenir: *prevención universal*, *prevención selectiva* y *prevención indicada*.

La *prevención universal* se lleva a cabo en la población en general, sin ser determinante la presencia o no del uso o consumo de drogas de las personas. La *prevención selectiva* se dirige a grupos específicos de personas que están en mayor riesgo de uso de drogas y los problemas que este acarrea. Por último la *prevención indicada* está destinada a personas concretas que presentan un comportamiento de alto riesgo para generar en el futuro un consumo problemático de drogas.

En virtud de lo anterior, con la finalidad de retrasar la edad de inicio del primer uso y a su vez prevenir el consumo de drogas, este objetivo está orientado a fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo relacionados al uso y consumo de drogas, promocionando la salud e implementando programas de prevención integral.

4.2.2 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 1

Eje 1: Reducción de la Demanda.	
OBJETIVO 1 Prevenir el uso o consumo de drogas.	
Estrategia 1: Disminuir factores de riesgo en el ámbito social.	
Líneas de acción.	1.1. Mejorar los espacios públicos para crear ambientes que favorezcan la salud con ámbito de aplicación de acuerdo a la realidad de cada Gobierno Autónomo Descentralizado y en coordinación con los mismos.
	1.2. Generar procesos de prevención integral territorial de drogas adaptados a la realidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y en coordinación con los mismos.
	1.3. Generar procesos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan el buen uso del tiempo libre, con enfoque en niñas, niños,

	adolescentes y jóvenes.
Estrategia 2: Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual.	
Líneas de acción	2.1. Desarrollar habilidades de crianza y convivencia armónica del individuo en su familia y comunidad, principalmente en los territorios priorizados.
	2.2. Promover procesos de comunicación asertiva y discusión familiar sobre el uso de drogas.
	2.3. Implementar procesos de prevención selectiva e indicada que apunten a evitar la transición del uso esporádico al consumo problemático de drogas.
Estrategia 3: Disminuir factores de riesgo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.	
Líneas de acción	3.1. Implementar procesos de prevención e identificación oportuna de comportamientos de riesgo, asociados al uso o consumo de drogas a través de Departamentos de Consejería Estudiantil, Departamentos de Bienestar Estudiantil y Direcciones de Talento Humano.
	3.2. Capacitar a los responsables del hogar y maestros en la transmisión y desarrollo de habilidades para la vida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.
Estrategia 4: Fortalecer factores protectores en el ámbito social.	
Líneas de acción	4.1. Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y basados en evidencia científica.
	4.2. Fomentar y desarrollar normas e instrumentos legales que desalienten el uso y consumo de drogas.
Estrategia 5: Potenciar factores protectores en el ámbito comunitario-familiar e individual.	
Líneas de acción	5.1. Crear y fortalecer grupos comunitarios que fomenten la cohesión social y el sentido de pertenencia a la comunidad.
	5.2. Generar campañas locales para fomentar la participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y prevención del uso y consumo problemático de drogas.
Estrategia 6: Fortalecer factores protectores en el ámbito educativo (Educación inicial, básica, media y superior).	
Líneas de acción	6.1. Generar campañas escolares para estimular el involucramiento parental en las actividades educativas.
	6.2. Capacitar a los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil y de los Departamentos de Bienestar Estudiantil en la intervención temprana del desarrollo de conductas positivas.
	6.3. Fomentar la convivencia armónica entre todos los actores que conforman la comunidad educativa.

Estrategia 1: Disminuir factores de riesgo en el ámbito social

Investigaciones realizadas en la actualidad, demuestran que las intervenciones encaminadas a reducir los factores de riesgo en la sociedad, tienen eficacia para evitar y retrasar el abuso de drogas, la delincuencia, la violencia y otros problemas sociales (Hawkins, Catalano, Arthur, Brown, & Abbott, 2008).

En este sentido, esta estrategia determina territorialmente las causas sociales que ponen en riesgo a las personas frente al uso y consumo de drogas. Desarrolla acciones encaminadas a fomentar que las personas tengan un mayor control de su salud, con intervenciones destinadas a beneficiar y proteger la calidad de vida, mediante la promoción de la salud y la prevención universal.

Líneas de acción de la Estrategia 1:

1.1 Mejorar los espacios públicos para crear ambientes que favorezcan la salud con ámbito de aplicación de acuerdo a la realidad de cada Gobierno Autónomo Descentralizado y en coordinación con los mismos.

Dentro de los territorios se establecen lineamientos y acciones en coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados y otras entidades relacionadas, para la provisión de servicios y espacios públicos que permitan entornos saludables, para la convivencia armónica entre las personas.

1.2 Generar procesos de prevención integral territorial de drogas adaptados a la realidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y en coordinación con los mismos.

La evidencia científica muestra que los individuos tienen características diferentes y viven en entornos también diversos, que los hace más o menos vulnerables al uso de drogas (CICAD, 2013). Además, las realidades de cada territorio, de acuerdo a lo evidenciado en el diagnóstico, son distintas, lo que requiere intervenciones que consideren dichos contextos y le den la atención requerida para cada caso.

En este sentido, esta línea de acción busca que los Gobiernos Autónomos Descentralizados, estructuren procesos de prevención integral y aterricen los lineamientos establecidos en el presente Plan en sus territorios, tomando en cuenta sus características y particularidades.

1.3 Generar procesos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan el buen uso del tiempo libre, con enfoque en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La evidencia científica demuestra que los programas que fomentan actividades deportivas, culturales y recreativas, previenen el uso o consumo de drogas en las personas, al desarrollar habilidades y brindar la oportunidad de ocupar el tiempo libre en actividades saludables.

Esta línea de acción propone que se incrementen las actividades deportivas, culturales y recreativas para la población, dirigidas principalmente para que niñas, niños, adolescentes y jóvenes se involucren en los mismos.

Desarrolla acciones para que las personas tengan la oportunidad de hacer buen uso del tiempo libre, a través de diversas actividades, motivadas por el interés de cada territorio.

Estrategia 2: Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual

Esta estrategia abarca acciones encaminadas a mejorar las dinámicas de las relaciones familiares y comunitarias, desde varias aristas. Se incluyen programas de prevención que brindan herramientas a las personas a cargo del cuidado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, para desarrollar habilidades de comunicación asertiva, manejo de reglas de comportamiento, guía y monitoreo de actividades, entre otras.

Se realizan acciones en la comunidad, con mensajes estandarizados y basados en la evidencia que promuevan prácticas de vida saludables, información clara y veraz sobre las drogas, de acuerdo a las necesidades de cada territorio, con el objeto de fomentar el diálogo en la comunidad y en las familias sobre el tema.

Se plantean programas y proyectos de prevención selectiva e indicada que permitan evitar la transición del uso de drogas, hacia un consumo problemático.

Líneas de acción de la Estrategia 2:

2.1 Desarrollar habilidades de crianza y convivencia armónica del individuo en su familia y comunidad, principalmente en los territorios priorizados.

Los factores de riesgo en la familia son muy diversos, que pueden incrementar la probabilidad de uso o consumo de drogas en cualquiera de los integrantes de la familia, por ejemplo: desconocer métodos de crianza acordes a las necesidades de los niñas, niños, adolescentes y jóvenes; violencia intrafamiliar; convivir entre personas con consumo problemático de drogas; abandono parental, entre otros.

Esta línea de acción desarrolla habilidades para mejorar las relaciones familiares, así como condiciones para que niñas, niños, adolescentes y jóvenes se desarrollen en sana convivencia.

2.2 Promover procesos de comunicación asertiva y discusión familiar sobre el uso de drogas.

La falta de comunicación asertiva y de diálogo en temas relacionados a las drogas dentro de las familias, incrementa el riesgo de que los niñas, niños, adolescentes y

jóvenes inicien el uso o consumo de sustancias, por no disponer de las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas.

Esta línea de acción propone programas que ayudan a fomentar la comunicación y el diálogo en la familia, sobre las drogas como un riesgo.

2.3 Implementar procesos de prevención selectiva e indicada que apunten a evitar la transición del uso esporádico al consumo problemático de drogas.

Esta acción se dirige a grupos principalmente de adolescentes, que tienen un riesgo mayor de ser consumidores, además para el grupo de adolescentes que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento relacionados al consumo de drogas.

Esta línea de acción previene que estos grupos pasen a ser consumidores problemáticos y necesiten atención especializada.

Estrategia 3: Disminuir factores de riesgo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes

La familia y la sociedad tienen un gran compromiso en ayudar a los niñas, niños, adolescentes y jóvenes a superar las vulnerabilidades propias de cada una de esas etapas, estimulando el crecimiento saludable y su desarrollo.

Las conductas de riesgo en las mencionadas etapas, son determinantes en la salud, sobre todo en la adolescencia en donde están más expuestos al consumo de drogas, embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión, entre otras; mismas que implican un deterioro considerable en la salud y la calidad de vida.

La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual, hay un menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión, entre otras (Valenzuela Mujica, Ibarra , Zubarew , & Correa, 2013).

Líneas de acción de la Estrategia 3:

3.1. Implementar procesos de prevención e identificación oportuna de comportamientos de riesgo, asociados al uso o consumo de drogas a través de Departamentos de Consejería Estudiantil, Departamentos de Bienestar Estudiantil y Direcciones de Talento Humano.

Los ambientes educativos y laborales son parte de los espacios donde se puede facilitar la identificación de conductas de riesgo en las personas, ya que en estos existen profesionales que dan seguimiento al comportamiento de los estudiantes y trabajadores de manera permanente.

La presente línea de acción insta a procesos de identificación de comportamientos de riesgo, como una acción preventiva enfocada a personas que sean más vulnerables al uso o consumo de drogas por la naturaleza de su conducta. Además plantea capacitar a las personas encargadas en detección, y crear, dar seguimiento y fortalecimiento a las rutas y protocolos de tamizaje en posible uso o consumo problemático de drogas.

3.2 Capacitar a los responsables del hogar y maestros en la transmisión y desarrollo de habilidades para la vida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La capacidad para comunicarse, negociar, tomar buenas decisiones, rechazar actividades que pueden resultar riesgosas, tener habilidades para resolver problemas o adversidades, desarrollar autonomía y comportamientos prosociales, reconocer la igualdad entre las personas, así como haber sobrevivido a situaciones adversas (CICAD, 2013), son factores protectores que no necesariamente se encuentran en la mayor parte de la población.

Esta línea de acción involucra a los responsables del hogar y a los maestros, para desarrollar dichas habilidades en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, para disminuir la probabilidad de iniciar el uso o consumo de drogas.

Estrategia 4: Fortalecer factores protectores en el ámbito social

La estrategia busca potenciar las características protectoras frente al uso y consumo de drogas a nivel estatal. Con esta estrategia se plantean acciones macro que tengan alcance a la mayoría de la población, a través de campañas comunicacionales preventivas, estandarizadas, basadas en evidencia y focalizadas a los distintos grupos poblacionales.

Abarca las normas y reglas generales de convivencia que reducen el uso y consumo de drogas enmarcadas en los principios de la prevención ambiental.

Líneas de acción de la Estrategia 4:

4.1 Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y basados en evidencia

La comunicación e información sobre drogas hacia las personas debe ser responsable y debe tratar de llegar a la mayor parte de la población. La presente línea de acción busca que a través de una campaña de comunicación masiva se informe a la ciudadanía sobre los tipos de droga, sus riesgos y consecuencias, para que puedan tomar decisiones informadas sobre el consumo de estas sustancias. Se recalca que los mensajes transmitidos sean estandarizados, para que la información sea única y no contraponga criterios que puedan generar confusión en la población.

Las campañas comunicacionales son un proceso de influencia social que pueden establecer y cambiar las actitudes, valores y conductas de la gente. De ahí la gran relevancia que estas tienen, no solo a nivel científico y humano, sino cara a la mejora

del bienestar de las personas. Las actitudes pueden cambiar a través de mensajes persuasivos, motivando a las personas para procesar la información recibida de manera detallada y para lograr cambios positivos de conducta (Becoña Iglesias, 2002).

4.2 Fomentar y desarrollar normas e instrumentos legales que desalienten el uso y consumo de drogas.

La intervención estatal puede modificar el comportamiento de las personas a través de normas o instrumentos jurídicos que regulan su accionar en torno a determinadas situaciones de riesgo para la población. Esta línea de acción desalienta el consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco, con normas que inciden directamente en dicho consumo.

Estrategia 5: Potenciar factores protectores en el ámbito comunitario-familiar e individual

Generar una convivencia armónica y participativa entre los miembros de la comunidad se presenta como un factor protector frente al uso y consumo de drogas. Este proceso hace que se desarrolle un sentido de pertenencia entre los miembros de la comunidad, que los jóvenes tengan modelos positivos a seguir y que les ayuden a desarrollar habilidades pro-sociales con su entorno. Los espacios creados por y para la comunidad permiten tener una retroalimentación de las acciones llevadas a cabo que están relacionadas estrechamente con la realidad de cada territorio.

Considerando que la mayoría de los hábitos nocivos para la salud son adquiridos, la prevención de éstos y la promoción de salud es una herramienta fundamental y privilegiada para fomentar el desarrollo humano positivo en los ámbitos familiar y comunitario. La Organización Panamericana de Salud propone asimismo la promoción de la participación de los jóvenes en los entornos sociales, políticos y económicos de sus comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2008)).

Líneas de acción de la Estrategia 5:

5.1 Crear y fortalecer grupos comunitarios que fomenten la cohesión social y el sentido de pertenencia a la comunidad.

La identificación y pertenencia a una comunidad son relevantes dentro del desarrollo de las personas para crear un entorno favorable. Algunas personas pueden llegar a usar drogas para compensar la pérdida de referencias culturales y de pertenencia en una sociedad moderna (CICAD, 2013). Esta línea de acción propone que se generen grupos dentro de las comunidades para que los ciudadanos de dichas localidades se articulen a los mismos y compartan el sentimiento de pertenencia que funcione como un factor de protección.

5.2 Generar campañas locales para fomentar la participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y prevención del uso y consumo problemático de drogas.

Parte de las acciones propuestas en este plan requieren que la comunidad conozca de la disponibilidad de los distintos programas que se realizarán en su localidad. Esta línea de acción busca que a través de mecanismos territoriales se comunique a la ciudadanía de la oferta de dichos programas para que se inserten y participen activamente en los mismos.

Estrategia 6: Fortalecer factores protectores en el ámbito educativo (Educación inicial, básica, media y superior).

Las acciones que apuntan a mejorar factores protectores en el ámbito educativo, se concentran en las habilidades sociales y académicas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, incluyendo el mejoramiento de las relaciones con sus pares, el desarrollo y potenciación de habilidades como el auto-control, resolver dificultades y rechazar el uso de drogas.

La estrategia brinda espacios para formar a los miembros de la comunidad educativa en conceptos basados en evidencia, relacionados al uso y consumo de drogas, involucrándolos activamente y así lograr una visión homogénea tanto desde el ámbito educativo, como desde las familias.

Se enmarcan aquí también las acciones de prevención temprana, al identificar aquellas conductas que se relacionan al posterior uso y consumo de drogas. Dar una atención temprana a estas conductas, reducirá la probabilidad de que niñas, niños, adolescentes y jóvenes se involucren en estos posteriormente.

Por último la estrategia genera espacios libres de violencia entre los miembros de la comunidad educativa, desarrollando lazos fuertes entre los pares y las personas a cargo de la educación académica de los niñas, niños, adolescentes y jóvenes. La convivencia armónica en el ámbito educativo es un factor importante que reduce la posibilidad de que sus miembros usen o consuman drogas.

Líneas de acción de la Estrategia 6:

6.1 Generar campañas escolares para estimular el involucramiento parental en las actividades educativas.

El éxito académico puede influir en la probabilidad de usar o consumir drogas en los estudiantes, lo que constituye un factor de protección en el ámbito educativo, sobre todo cuando los responsables del hogar se involucran positivamente en este proceso.

Las familias incrementan su responsabilidad en el proceso escolar para que de esta manera compartan más tiempo con los estudiantes y se involucren en la educación de los mismos.

6.2 Capacitar a los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil y de los Departamentos de Bienestar Estudiantil en la intervención temprana del desarrollo de conductas positivas.

La formación de los encargados del bienestar de los miembros de las comunidades educativas, es primordial para detectar tempranamente aquellas personas que podrían tener mayor riesgo de iniciar el uso o consumo de drogas. Existen rasgos de personalidad que estarían mayormente relacionados al uso o consumo. La detección temprana de estos rasgos puede marcar la diferencia en el posterior desarrollo de los estudiantes.

Se capacita a los encargados en detección temprana y en desarrollo de conductas positivas en los miembros de las comunidades educativas.

6.3 Fomentar la convivencia armónica entre todos los actores que conforman la comunidad educativa.

El ámbito educativo es un determinante importante en el desarrollo de los estudiantes. Dificultades vividas en este entorno, como la violencia, la falta de motivación, el bajo relacionamiento entre compañeros, entre otras, pueden propiciar el uso o consumo de drogas.

Se promueve que las instituciones educativas (escolares y de educación superior) sean espacios cálidos en los que prevalezca la convivencia y así funcionen como un factor de protección hacia los estudiantes.

4.2.3 Objetivo2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.

Este objetivo plantea tratar de manera integral a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas, estableciendo estrategias relacionadas a la generación de servicios, con la participación de los diferentes actores sociales y Carteras de Estado, fundamentales para dar respuesta a las necesidades de dichas personas, sus familias, la comunidad y la sociedad.

4.2.4 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 2

Eje 1: Reducción de la Demanda.	
Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	
Estrategia 1: Fortalecer la detección y derivación de personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	
Líneas de acción	1.1. Implementar un Sistema Nacional de Información, Seguimiento y Monitoreo de los casos de consumo problemático de drogas atendidos en el Sistema Nacional de Salud.
Estrategia 2: Implementar servicios de atención integral intersectorial para la población con uso o consumo problemático de drogas, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad como niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas privadas de libertad o en situación de calle.	
Líneas de acción	2.1. Ampliar la Red de Atención Integral en Salud, a personas que presentan un uso o consumo problemático de drogas en las modalidades de tratamiento que la autoridad sanitaria determine.
	2.2. Fortalecer la capacidad de respuesta en los Establecimientos de Tratamiento de Alcohol y otras Drogas (ESTAD).
Estrategia 3: Fomentar la inclusión económica y social de personas con consumo problemático de drogas.	
Líneas de acción	3.1. Generar e impulsar procesos de emprendimiento e inclusión laboral para personas de los ESTAD y Centros de Privación de Libertad, en coordinación con entidades públicas y privadas.
	3.2. Implementar procesos de sensibilización e inclusión social, familiar-comunitaria e individual.
Estrategia 4: Implementar un modelo de intervención de reducción de riesgos y daños asociados al uso y consumo problemático de drogas.	

Líneas de acción	4.1. Generar espacios de comunicación asertiva con grupos sociales específicos que fomenten la integración social.
	4.2. Implementar y fortalecer los servicios extramurales de atención integral para personas con uso o consumo problemático de drogas.

Estrategia 1: Fortalecer la detección y derivación de personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.

Las Carteras de Estado que forman parte del Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas deberán, según sus competencias institucionales, desarrollar rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso o consumo problemático de drogas para detectar y derivar personas al sistema de salud según las necesidades específicas.

Línea de acción de la Estrategia 1:

1.1 Implementar un Sistema Nacional de Información, Seguimiento y Monitoreo de los casos de consumo problemático de drogas atendidos en el Sistema Nacional de Salud:

Este sistema brindará seguimiento y monitoreo de las atenciones brindadas a personas con uso y consumo problemático de drogas, dentro del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de contar con una base de datos de pacientes que han culminado el proceso de atención integral. Este sistema incluirá información sobre recaídas, deserciones, reingresos y seguimiento de casos, con el objetivo de detectar factores de riesgo e implementar programas que fortalezcan los factores de protección.

Estrategia 2: Implementar servicios de atención integral intersectorial para la población con uso o consumo problemático de drogas, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad como niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas privadas de libertad o en situación de calle.

Se busca generar servicios de atención integral con la participación de instituciones como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobiernos Autónomos Descentralizados, entre otros; focalizados en la disminución de factores de riesgo, y el aumento de factores de protección de toda la población, con énfasis en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas privadas de libertad o en situación de calle.

Líneas de acción de la Estrategia 2:

2.1. Ampliar la Red de Atención Integral en Salud, a personas que presentan un uso o consumo problemático de drogas en las modalidades de tratamiento que la autoridad sanitaria determine.

El uso o consumo problemático de drogas afecta a todos los ámbitos de la vida de las personas, la familia y en general a la sociedad. La presencia de esta problemática requiere atención prioritaria y debe ser abordada a partir de perspectivas que permitan atención multidisciplinaria y adecuada respecto a los efectos nocivos ocasionados por el uso o consumo de drogas. Es de suma importancia lograr adecuar las intervenciones y los servicios de tratamiento a los problemas y necesidades particulares de cada persona. Teniendo como premisa que el mejor tratamiento al consumo problemático de drogas es una combinación de terapia ambulatoria, medicación y seguimiento continuado, con el objeto de obtener los máximos beneficios posibles y mantenerlos (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2003).

2.2. Fortalecer la capacidad de respuesta en los Establecimientos de Tratamiento de Alcohol y otras Drogas (ESTAD).

El fortalecimiento de los servicios brindados por los ESTAD mejorarán la atención para personas con uso o consumo problemático de drogas a nivel individual y familiar; mediante la adecuación y potenciación de los centros ya existentes y con equipos de profesionales cualificados. Esta línea de acción colabora a la disminución de factores de riesgos asociados al uso o consumo, y fortalece los factores de protección.

Estrategia 3: Fomentar la inclusión económica y social de personas con consumo problemático de drogas.

En Ecuador se ha evidenciado que las personas que tienen problemas relacionados al uso y consumo de drogas, enfrentan ciertas formas de exclusión en diferentes aristas de la sociedad. Al respecto, se considera imprescindible desarrollar estrategias que generen inclusión económica y social a favor de este grupo, orientados a preservar y recuperar el ejercicio de sus derechos y obligaciones.

En los programas desarrollados a través de esta estrategia, se plantea articular a los diferentes campos de acción de la sociedad para establecer mecanismos de mejoramiento en la calidad de vida de la población, misma que influye directamente al relacionamiento familiar y social de estas personas.

La inclusión económica y social, fortalece conocimientos y habilidades que incrementan los factores de protección y disminuyen los factores de riesgo a los que se enfrenta un individuo con dificultades relacionadas al fenómeno socio económico de las drogas.

Líneas de acción de la Estrategia 3:

3.1. Generar e impulsar procesos de emprendimiento e inclusión laboral para personas de los ESTAD y Centros de Privación de Libertad, en coordinación con entidades públicas y privadas.

En los Centros Especializados de Tratamiento de Alcohol y otras Drogas y los Centros de Privación de Libertad, existe población con consumo problemático de drogas,

siendo primordial brindar atención integral y mejorar sus condiciones y calidad de vida, a través de emprendimientos productivos e inclusión laboral.

De igual manera, la línea de acción planteada, provee experiencias de aprendizaje que fortalecen las capacidades, necesidades físicas y emocionales, para el desarrollo pleno y su autonomía económica a través de oportunidades de empleo (ONU DC, 2002).

3.2. Implementar procesos de sensibilización e inclusión social, familiar-comunitaria e individual.

Se han formulado estigmas y prejuicios alrededor de las personas con consumo problemático de drogas, que han vulnerado históricamente sus derechos y han derivado en exclusión socioeconómica, educativa, laboral, comunitaria y familiar. En este sentido, la inclusión se aborda desde diferentes ámbitos, enfoques y perspectivas permitir el ejercicio pleno de los derechos de las personas.

La línea de acción fomenta el acceso y la permanencia en el sistema educativo en todos sus niveles y modalidades, de las personas que se encuentran en proceso de tratamiento o rehabilitación social, al igual que aquellos que hayan recibido el alta médica por consumo problemático de drogas; respondiendo a la diversidad, en condiciones que aseguren ambientes educativos propicios para el Buen Vivir (UNICEF/MINEDUC 2016).

La formación educativa es un factor de protección que acrecienta la posibilidad de llevar un estilo de vida saludable, al tiempo que el fracaso académico puede ser considerado como un factor de riesgo. En este sentido, es la función del sistema educativo el establecer una base de valores sólidos en relación con la salud y el consumo de drogas (ONU DC, 2004).

Las intervenciones efectivas a nivel familiar promueven la integración, mejoran la comunicación, permiten la resolución de conflictos y el desarrollo de habilidades parentales positivas. De igual manera, este tipo de iniciativas son cruciales en la preparación de personas a cargo de los cuidados de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para hacer frente a las problemáticas asociadas al uso y consumo de drogas. Los programas de inclusión familiar son eficaces en el tratamiento de problemas de comportamiento como conducta agresiva, uso y consumo de drogas, falta de habilidades sociales y dificultades académicas (OEA, 2013).

En el ámbito comunitario la promoción de espacios de integración y participación es fundamental para fomentar la existencia de referentes sociales, creando pertenencia y contención social. Existe evidencia de los beneficios que esto aporta a las personas en condición de uso y consumo de drogas, permitiendo un mejor desarrollo de las habilidades sociales, desalentando el consumo de drogas (Chou, 1998).

La realización de estas acciones son desarrolladas reconociendo que "(...) los colectivos no son grupos homogéneos, los patrones de uso consumo y abuso difieren según el género, la generación, la etnia, el contexto cultural e histórico. Para efectuar una

prevención integral es necesario el reconocimiento de los factores locales de uso y consumo de los diversos colectivos para la entrega oportuna de información multidisciplinaria, considerando las características específicas de su contexto sociocultural." (MIES,2017)

Estrategia 4: Implementar un modelo de intervención de reducción de riesgos y daños asociados al uso y consumo problemático de drogas.

El modelo de intervención de reducción de riesgos y daños, incluye a las estrategias en niveles de tratamiento, prevención e inclusión social, que tienen como finalidad disminuir de manera jerárquica y variada, los efectos nocivos por uso o consumo de drogas, ya sea en el ámbito social, comunitario – familiar e individual (Junta Nacional de Drogas de Uruguay, 2015).

De acuerdo a la Comisión Interamericana del Control del Abuso de Drogas (CICAD), la reducción de daños hace referencia a las políticas, programas y prácticas que reducen los efectos sociales, económicos y de salud, asociados con el consumo de drogas, disminuyendo los riesgos inherentes a la adquisición de drogas, al uso y a la abstinencia, atenuando las consecuencias nocivas en la salud del consumidor, en su relación con la familia y la comunidad, con la ley o en su vida laboral (Comisión Interamericana del Control del Abuso de Drogas, 2013).

En este sentido, la estrategia plantea que se diseñe e implemente un modelo de esta naturaleza, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en condición de riesgo, estableciendo procesos de reducción de riesgos y daños.

Líneas de acción de la Estrategia 4:

4.1. Generar espacios de comunicación asertiva con grupos sociales específicos que fomenten la integración social.

Es indispensable fortalecer los lazos familiares como pilar fundamental dentro de los procesos terapéuticos y de rehabilitación de las personas con uso o consumo problemático de drogas, generando prácticas de afrontamiento ante este fenómeno psicosocial. El rol comunitario juega un papel indispensable para una adecuada adaptación social de las personas con consumo problemático de drogas, permitiendo el fortalecimiento de la autonomía y las habilidades sociales para su contribución dentro del entorno comunitario.

4.2. Implementar y fortalecer los servicios extramurales de atención integral para personas con uso o consumo problemático de drogas.

Desarrollar intervenciones especializadas basadas en una perspectiva de derechos y salud pública, fortaleciendo la participación ciudadana e integrada a programas y proyectos de carácter social, educativo, sanitario, laboral, entre otros; a fin de ser implementados a nivel local y nacional.

4.3 Objetivos, estrategias y líneas de acción del Eje 2. Reducción de la Oferta.

4.3.1 Objetivo 3: Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.

El Plan Nacional no deja de lado actuaciones puntuales destinadas a disminuir la oferta o disponibilidad de drogas para el consumo interno, lo que se debe realizar con una visión que responda a las realidades territoriales y respetando los derechos humanos, mediante el control e investigación del delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización destinados al consumo interno. La disminución de la oferta de drogas es una prioridad estratégica en los ámbitos de la seguridad y justicia del Estado ecuatoriano.

Por lo tanto, mediante el marco legal del Estado ecuatoriano y mediante la relación entre oferta y demanda de sustancias sujetas a fiscalización, enfocadas al tráfico para consumo interno⁵ de drogas (TCI), los objetivos y estrategias propuestas serán comprendidas a partir de una lógica de economía criminal, la cual pretende la creación de ‘zonas de impunidad’⁶, y la facilitación de las transacciones ilegales asociadas al expendio de drogas, y otras actividades delictivas conexas.

Una comprensión de las realidades nacionales está caracterizada por la existencia de un orden social paralelo, donde la ilegalidad es socialmente aceptada y favoreciendo así, el cometimiento de delitos. Estas áreas por lo general han asistido a procesos de descomposición del tejido social y/o de un nivel deficitario de integración urbana y social; factores que por su relación, han sido aprovechados y dinamizados por las organizaciones criminales. Indudablemente, la rápida dinámica de difusión de las organizaciones criminales, la capacidad de penetración en las economías e instituciones nacionales y, la función envolvente, manejada bajo lógicas de corrupción, infiltración camuflada y cooptación (Pontón y Rivera, 2013) necesariamente requieren de un efectivo control e investigación del delito del tráfico para consumo interno.

Con base en esta problemática, se establece una serie de estrategias y líneas de acción para disminuir efectivamente el tráfico para consumo interno a nivel nacional.

4.3.2 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 3

⁵ El tráfico para consumo interno de drogas (TCI) es un fenómeno asociado al mercado del narcotráfico, estructurado con el propósito de favorecer y maximizar las ganancias de un actor ilegal, basándose en un modelo organizacional que le garantiza estabilidad y protección al asentarse en un determinado territorio y acompañado de mecanismos para constreñir el comportamiento colectivo de las personas.

⁶ Por ‘zonas de impunidad’ o espacios grises, se entiende como aquellas zonas o terrenos idóneos para el surgimiento y consolidación de los mercados locales de drogas en su interacción con el espacio urbano y las múltiples formas de violencia y crimen.

Eje 2.	
Reducción de la oferta.	
Objetivo 3:	
Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.	
Estrategia 1:	
Reducir la disponibilidad de drogas, así como la capacidad de personas y organizaciones de ofertar sustancias sujetas a fiscalización en mercados de consumo interno.	
Líneas de acción	1.1. Diseñar e implementar nuevas bases para la Unidad Contra el Tráfico para Consumo Interno (UCTCI) en las Sub-Zonas priorizadas.
	1.2. Fortalecer las capacidades de las Unidades Zonales y Sub-zonales Antinarcoáticos a nivel nacional.
	1.3. Incrementar las capacidades de las Unidades de Apoyo antinarcoáticos.
	1.4. Fortalecimiento general de las capacidades antinarcoáticos a nivel nacional.
Estrategia 2:	
Contrarrestar los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas, desde las fases de producción, transporte, distribución y comercialización.	
Líneas de acción	2.1. Fortalecimiento de la investigación, interdicción y desarticulación de grupos delictivos organizados de tráfico para consumo interno.
	2.2. Implementación de la <i>“Sala de Vigilancia Técnica para el sistema antinarcoáticos enfocado al tráfico para consumo interno”</i> .
	2.3. Priorizar la intervención en zonas de riesgo por la presencia de fenómenos de violencia y conflicto relacionados al tráfico de drogas para consumo interno, mediante el análisis geoespacial.
	2.4. Desarticular grupos delictivos organizados (GDO) de tráfico para consumo interno en territorios priorizados, mediante la ejecución de un plan de acción policial de carácter anual.
	2.5. Judicializar los casos de tráfico para consumo interno (TCI) sobre la base de investigaciones de calidad.
Estrategia 3:	
Impactar las economías criminales dinamizadas por el tráfico de drogas y otros delitos conexos.	
Líneas de acción	3.1. Fortalecimiento de la inteligencia e investigación criminal.
	3.2. Fortalecimiento de la planificación y ejecución de operaciones policiales interagenciales.
	3.3. Intensificar la coordinación e intercambio de información operativa entre servicios policiales, a fin de conducir operaciones integrales en contra de grupos de delincuencia organizada (GDO), en territorios priorizados y zonas de riesgo.
Estrategia 4:	
Impulsar la normalización y recuperación de la seguridad ciudadana y el orden público en los territorios afectados por el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	
Líneas de acción	4.1. Fortalecer procesos sostenidos de control y gestión territorial, de manera corresponsable y participativa con la ciudadanía.

	4.2. Fortalecimiento de la prevención del delito, control, vigilancia y mantenimiento del orden público y gestión territorial de seguridad ciudadana, que fomente el desarrollo de competencias sociales e institucionales en el ámbito local frente a fenómenos de inseguridad, violencia y otros eventos perturbadores a la convivencia pacífica.
	4.3. Difusión de las operaciones antinarcoóticos ejecutadas a través de la Policía Comunitaria.
	4.4. Fortalecimiento de los servicios estratégicos de "Escuela segura".
Estrategia 5: Investigar y contrarrestar los efectos del tráfico ilícito de drogas en la seguridad ciudadana y convivencia pacífica.	
Líneas de acción	5.1. Producción de estudios y análisis estratégicos del delito de tráfico para consumo interno.
	5.2. Implementación de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta-UICC, con la capacidad para análisis georeferencial, prospectivo estratégico y operativo del delito de tráfico para consumo interno.
	5.3. Alianzas estratégicas con actores públicos y privados para promover la investigación del fenómeno del tráfico ilícito de drogas, su vinculación con la seguridad ciudadana y violencia.

Estrategia 1: Reducir la disponibilidad de drogas, así como la capacidad de personas y organizaciones de ofertar sustancias sujetas a fiscalización en mercados de consumo interno.

Para un efectivo control del delito de tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, se debe trabajar sobre el diseño e implementación de logística que permita un despliegue territorial eficiente, fortalecido en zonas y poblaciones vulnerables a la comisión de delitos.

El fortalecimiento de las unidades antinarcoóticos especializadas en el tráfico para consumo interno, debe darse a nivel nacional y no únicamente en las ciudades con mayor número de habitantes, así mismo es importante que las unidades de apoyo policial se fortalezcan.

Líneas de acción de la Estrategia 1:

1.1. Diseñar e implementar nuevas bases para la Unidad Contra el Tráfico para Consumo Interno (UCTCI) en las Sub-Zonas priorizadas.

Dentro de esta línea de acción se busca desconcentrar las bases especializadas en el control del tráfico para consumo interno, tener un mayor despliegue policial que permita contar con talento humano seleccionado y altamente capacitado en control del microtráfico.

1.2. Fortalecer las capacidades de las Unidades Zonales y Sub-zonales Antinarcoóticos a nivel nacional.

Es necesario que las Jefaturas y las Unidades antinarcoóticos por cada zona estén mejor equipadas, esto debido a que actualmente sus medios no son suficientes para atender todas las problemáticas derivadas del tráfico de drogas y sus delitos conexos. Debido a la situación actual de los países vecinos es importante efectuar un correcto control en distintos territorios con el fin de evitar la oferta de drogas para el consumo interno.

1.3. Incrementar las capacidades de las Unidades de Apoyo antinarcoóticos.

Todas las unidades policiales que prestan apoyo en temas antinarcoóticos, deben tener un mayor alcance con el fin de complementar el trabajo de control de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. Entidades como la unidad de químicos, son fundamentales para colaborar en el levantamiento y análisis de sustancias, los cuales deben estar descentralizados.

1.4. Fortalecimiento general de las capacidades antinarcoóticos a nivel nacional:

Es importante fortalecer todas las capacidades antinarcoóticos a nivel nacional, con el objetivo de mejorar la efectividad en las operaciones de interdicción.

Estrategia 2: Contrarrestar los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas, desde las fases de producción, transporte, distribución y comercialización.

Se debe establecer un riguroso procedimiento en el ámbito de control en las distintas etapas de la producción y tráfico de drogas, debe existir un correcto análisis del territorio que permita entender la dinámica del delito en sus diferentes fases.

Debe existir infraestructura especializada en análisis del territorio y georreferenciación, así mismo se deben realizar planes específicos para zonas vulnerables a la producción y para zonas vulnerables al tráfico de drogas a nivel nacional.

Líneas de acción de la Estrategia 2:

2.1. Fortalecimiento de la investigación, interdicción y desarticulación de grupos delictivos organizados de tráfico para consumo interno.

Es importante ampliar la investigación y los puntos de control en puertos, aeropuertos y zonas vulnerables, enfocando el accionar policial en la desarticulación de grupos delictivos.

2.2. Implementación de la “Sala de Vigilancia Técnica para el sistema antinarcoóticos enfocado al tráfico para consumo interno”.

Implementar una sala de vigilancia, se constituirá en la infraestructura capaz de facilitar el análisis y la interdicción directa sobre los lugares donde se susciten delitos vinculados con drogas, esto permitirá a las unidades operativas un conocimiento previo sobre el territorio en el que van a intervenir.

2.3. Priorizar la intervención en zonas de riesgo por la presencia de fenómenos de violencia y conflicto relacionados al tráfico de drogas para consumo interno, mediante el análisis geoespacial.

El análisis geoespacial permite considerar variables sobre el territorio nacional, esto facilitará la realización de planes eficientes en la reducción del tráfico para consumo interno. Así mismo permitirá priorizar los espacios que presentan mayores problemáticas vinculadas con drogas.

2.4. Desarticular grupos delictivos organizados (GDO) de tráfico para consumo interno en territorios priorizados, mediante la ejecución de un plan de acción policial de carácter anual.

Es crucial que exista una desestructuración integral de los grupos organizados, específicamente los que operan en espacios públicos y cerca de grupos vulnerables. Ante ello se considera la realización de un plan policial anual que permita identificar y desarticular grupos organizados a nivel nacional.

2.5. Judicializar los casos de tráfico para consumo interno (TCI) sobre la base de investigaciones de calidad.

Se debe perfeccionar los protocolos judiciales en delitos vinculados con drogas, así como capacitar al personal policial y judicial en materia de rutas y cadenas de custodia.

Estrategia 3: Impactar las economías criminales dinamizadas por el tráfico de drogas y otros delitos conexos.

Una disminución de la oferta necesariamente requiere el incremento de estrategias operativas contra las economías criminales dinamizadas por el tráfico de drogas y otros delitos conexos. El tráfico ilícito de drogas es una actividad económica ilegal de carácter transnacional, que pone en relación diferentes eslabones productivos, comerciales y de consumo de sustancias estupefacientes sujetas a un régimen de control.

Líneas de acción de la Estrategia 3:

3.1. Fortalecimiento de la inteligencia e investigación criminal.

Esta línea de acción apunta a disminuir la disponibilidad de drogas, a través de la investigación a estructuras criminales dedicadas a la venta de droga para el consumo interno.

3.2. Fortalecimiento de la planificación y ejecución de operaciones policiales interagenciales.

Esta línea de acción fortalecerá la ejecución de operaciones planificadas, a través de la participación de varias unidades policiales.

3.3. Intensificar la coordinación e intercambio de información operativa entre servicios policiales, a fin de conducir operaciones integrales en contra de grupos de delincuencia organizada (GDO), en territorios priorizados y zonas de riesgo.

Si bien las acciones de interdicción ejecutadas por la Policía Nacional de manera conjunta, y en determinados casos con otros cuerpos de seguridad, han permitido alcanzar resultados favorables en materia de incautación de drogas y desarticulación de organizaciones y personas relacionadas con esta actividad ilícita, el fortalecimiento de la investigación mediante una visión estratégica, busca intensificar la coordinación e intercambio de información operativa entre servicios policiales, a fin de conducir operaciones integrales en contra de grupos de delincuencia organizada (GDO), en territorios priorizados y zonas de riesgo previamente identificadas.

Estrategia 4: Impulsar la normalización y recuperación de la seguridad ciudadana y el orden público en los territorios afectados por el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.

Se pretende realizar planes de acción enfocados en fortalecer el vínculo de la ciudadanía con la Policía Nacional, trabajando sobre la difusión de las normativas y los derechos de los ciudadanos frente a delitos vinculados con drogas. Se intensificará el trabajo de la Policía Comunitaria en todos los circuitos del país, específicamente se priorizarán los circuitos problemáticos referente al expendio y consumo de drogas.

Se incrementarán los servicios Estratégicos del Ministerio del Interior y la Policía Nacional, con el fin de trabajar sobre espacios públicos utilizados de manera inadecuada, aportando a la rehabilitación de los mismos.

Líneas de acción de la Estrategia 4:

4.1. Fortalecer procesos sostenidos de control y gestión territorial, de manera corresponsable y participativa con la ciudadanía.

La participación ciudadana de manera activa en el empoderamiento de sus territorios, es un componente decisorio para enfrentar la disponibilidad de drogas para el consumo interno.

4.2. Fortalecimiento de la prevención del delito, control, vigilancia y mantenimiento del orden público y gestión territorial de seguridad ciudadana, que fomente el desarrollo de competencias sociales e institucionales en el ámbito local frente a fenómenos de inseguridad, violencia y otros eventos perturbadores a la convivencia pacífica.

En el ámbito de prevención, control y vigilancia de actividades delictuales, debe existir el trabajo articulado con la ciudadanía y demás entidades competentes en la regulación del espacio público. La ciudadanía y la Policía Nacional trabajarán en conjunto, con el fin de identificar los delitos presentes en su territorio.

4.3. Difusión de las operaciones antinarcóticos ejecutadas a través de la Policía Comunitaria.

Todo el trabajo que se realiza debe tener una correcta sensibilización y difusión, esto permitirá tener una mayor presencia en las zonas intervenidas y también visibilizar las acciones que se ha desarrollado.

4.4. Fortalecimiento de los servicios estratégicos de "Escuela segura".

Se continuará con la implementación del proyecto "Escuela Segura", el cual es parte de los servicios estratégicos que brinda la policía en territorio de acuerdo a las competencias, para incrementar el control en los alrededores de las instituciones educativas con el fin de evitar el expendio de drogas a menores de edad.

Estrategia 5: Investigar y contrarrestar los efectos del tráfico ilícito de drogas en la seguridad ciudadana y convivencia pacífica.

La investigación para contrarrestar los efectos del TCI en la seguridad ciudadana son derechos constitucionales para lograr una convivencia de paz en el territorio. La ejecución de dicha estrategia requiere una mayor investigación y capacidad de producción de información y acciones por parte de la Policía Nacional y sus unidades especializadas.

Líneas de acción de la Estrategia 5:

5.1. Producción de estudios y análisis estratégicos del delito de tráfico para consumo interno.

Conocer al delito permite contrarrestarlo de manera estratégica, esta línea de acción permitirá prevenir el delito de tráfico ilícito de drogas y enfrentarlo de manera efectiva y eficaz.

5.2. Implementación de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta-UICC, con la capacidad para análisis georeferencial, prospectivo estratégico y operativo del delito de tráfico para consumo interno.

Establecer una mayor producción de estudios y análisis estratégicos del delito del TCI, a través del fortalecimiento de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta (UICC), mediante mayor capacidad para análisis georeferencial, prospectivo estratégico y operativo del delito de tráfico de drogas para consumo interno.

5.3. Alianzas estratégicas con actores públicos y privados para promover la investigación del fenómeno del tráfico ilícito de drogas, su vinculación con la seguridad ciudadana y violencia.

No es posible contrarrestar los efectos del TCI sin la generación de alianzas estratégicas con actores públicos y privados, para así promover la investigación del fenómeno del tráfico ilícito de drogas, su vinculación con la seguridad ciudadana, la violencia y otros delitos asociados a esta problemática. Estas acciones generan análisis

que permiten una mejor toma de decisiones y contrarrestar los efectos del tráfico de drogas para consumo interno.

4.3.3 Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas.

Este objetivo está diseñado para prevenir la producción ilícita de drogas en el territorio nacional, abarcando una serie de estrategias destinadas a restringir la disponibilidad y facilidad de acceso por parte de organizaciones delictivas, a las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización que sirven de insumo para esta actividad ilícita.

Así mismo, el objetivo plantea la vigilancia de sustancias no controladas, que pueden ser utilizadas en procesos de producción ilícita de drogas y representan una alternativa en las organizaciones delictivas por su facilidad de acceso. Para ello, se realizarán de manera periódica estudios que permitan actualizar la lista de sustancias a ser vigiladas por la institucionalidad. Estos procesos se verán fortalecidos con la participación activa y corresponsable de la industria que maneja dichas sustancias químicas.

Para reforzar el cumplimiento del objetivo, se contemplan los procesos que cierran el ciclo de vida de las sustancias aprehendidas y comisadas, a través de su disposición final (destrucción de drogas). Estos procesos se realizan bajo los principios de transparencia, seguridad, inmediatez y respeto al medio ambiente.

Las acciones de prevención relacionadas con la producción ilícita de drogas, cuentan además con una estrategia de desarrollo alternativo preventivo, que busca la reducción de los factores que enfrentan las poblaciones en situación de riesgo, y que motivan su vinculación a actividades ilícitas relacionadas a la producción y tráfico de drogas. Es así que mediante este objetivo, se propende a que las personas con alto grado de riesgo o vulnerabilidad, tengan opciones lícitas y efectivas que les evite involucrarse en las redes de estructuras criminales.

4.3.4 Estrategias y Líneas de Acción del Objetivo 4

Eje 2.	
Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas.	
Estrategia 1: Optimizar los procesos de control del uso lícito y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (SCSF).	
Líneas de acción	1.1. Revisar, adecuar y desarrollar normativa para el control y administración de SCSF.
	1.2. Desarrollar estudios de oferta y demanda de uso lícito de SCSF a nivel nacional.
	1.3. Realizar estudios para la actualización de la lista de vigilancia.
	1.4. Ejecutar actividades de control del uso y manejo lícito de SCSF, priorizando zonas

	de frontera, puertos y aeropuertos.
	1.5. Ejecutar adecuadamente el depósito y disposición final de las SCSF aprehendidas.
Estrategia 2:	
Fomentar la corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de sustancias controladas y vigiladas, para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.	
Líneas de acción	2.1. Implementar códigos de conducta para el manejo adecuado y desarrollo de controles internos de sustancias controladas y vigiladas.
	2.2. Capacitar a la industria en el manejo adecuado y prevención del desvío de sustancias controladas y vigiladas.
	2.3. Generar instrumentos de cooperación con asociaciones, entidades gremiales, y otros representantes de la sociedad civil afines a la industria que maneja sustancias controladas y vigiladas, para el establecimiento de buenas prácticas en el uso y manejo lícito de dichas sustancias.
Estrategia 3:	
Fortalecer medidas para evitar el tráfico ilícito de SCSF destinadas a la producción ilícita de drogas.	
Líneas de acción	3.1. Intensificar actividades coordinadas de control e interdicción de SCSF, priorizando zonas de frontera, puertos, aeropuertos y perfil costanero.
	3.2. Monitoreo del territorio nacional para prevenir la existencia de cultivos ilícitos de plantas que contienen principios activos, destinadas a la producción ilícita de drogas.
	3.3. Control y/o vigilancia de las sustancias que son utilizadas en la producción ilícita de bebidas alcohólicas.
Estrategia 4:	
Generar proyectos de desarrollo alternativo preventivo en poblaciones en situación de riesgo.	
Líneas de acción	4.1. Mejorar las cadenas de producción de mayor impacto económico en las poblaciones intervenidas.

Estrategia 1: Optimizar los procesos de control del uso lícito y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (SCSF).

Esta estrategia está diseñada para la mejora de las acciones de control administrativo en la importación, exportación, distribución, comercialización, transporte, uso y en general, el manejo lícito de SCSF por parte de las personas calificadas, a través del análisis, desarrollo y adecuación de normativa, así como la optimización de los procesos de inspección y fiscalización, y las demás actividades de control a los sujetos calificados.

Líneas de acción de la estrategia 1:

1.1. Revisar, adecuar y desarrollar normativa para el control y administración de SCSF

Las entidades con competencia en el control del uso lícito de SCSF y preparados que las contengan, deben de forma permanente, evaluar la normativa que les permite su accionar, con la finalidad de contar con instrumentos jurídicos actualizados y que

generen un control eficaz. Estas acciones deben enmarcarse en el cumplimiento fiel de las convenciones internacionales sobre fiscalización (Instrumentos internacionales sobre fiscalización, Naciones Unidas 1961; 1971; 1988), el marco constitucional, así como atender, en lo que fuera pertinente, a las recomendaciones internacionales en materia de control y vigilancia de sustancias controladas y vigiladas.

1.2. Desarrollar estudios de oferta y demanda de uso lícito de SCSF a nivel nacional

El país debe contar con estudios especializados, que den cuenta de las necesidades y usos que da la industria a las SCSF, considerando que la gran mayoría de dichas sustancias son importadas. Estas investigaciones y sus resultados, permitirán un conocimiento adecuado del tipo de sustancia, cantidades y su ubicación (georeferenciación), a fin de que las instituciones de regulación y control, planifiquen de mejor manera los actos de fiscalización de las SCSF, para prevenir su desvío para el uso ilícito de producción de drogas.

1.3. Realizar estudios para la actualización de la lista de vigilancia.

El fenómeno de las drogas es cambiante y dinámico, así como lo son los grupos de delincuencia organizada que se dedican a la producción ilícita de drogas. Esto hace que las estructuras criminales utilicen en los procesos de producción, insumos que no son controlados por los Estados. Bajo estas consideraciones y en cumplimiento de las recomendaciones de organismos internacionales (Plan de Acción Hemisférico CICAD, 2016), se ha previsto la existencia de la lista de vigilancia, que constituye el mecanismo a través del cual el Estado puede realizar controles especiales respecto de sustancias que han sido identificadas en la producción ilícita de drogas, y que no son catalogadas ni sujetas a fiscalización.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente, las entidades de control en el área de sus competencias, deben realizar estudios respecto de las sustancias que se identifiquen como precursores para la producción ilícita de drogas, con observancia de la realidad nacional y regional, manteniendo información actualizada.

Lo anterior permite tener un registro y un nivel de control administrativo de aquellas sustancias vigiladas; y en aquellos casos en los que se justifique su necesidad, puedan convertirse en sustancias fiscalizadas.

1.4. Ejecutar actividades de control del uso y manejo lícito de SCSF, priorizando zonas de frontera, puertos y aeropuertos.

Las entidades que ejercen regulación y control de SCSF y preparados que las contengan, deben planificar anualmente sus intervenciones con la finalidad de mantener presencia en la mayor cantidad de sitios en donde se realicen actividades de uso y manejo de las sustancias, de acuerdo a sus capacidades. En la planificación se prioriza la ejecución de operativos coordinados de control en zonas de frontera, puertos y aeropuertos. Estas operaciones propenden a la integralidad, en donde confluya la participación de todas las instituciones competentes.

1.5. Ejecutar adecuadamente el depósito y disposición final de las SCSF aprehendidas.

Las instituciones del Estado encargadas de la administración (depósito, custodia y destrucción) de SCSF aprehendidas, deberán emprender acciones coordinadas, técnicas y seguras, que les permitan ejecutar de manera eficiente y eficaz dichos procesos, con la finalidad de terminar con el ciclo de disponibilidad de las sustancias en el mercado. Se deberá priorizar el proceso de disposición final (destrucción de drogas, donación lícita de químicos), a través de mecanismos técnicos y ambientalmente seguros. Los procesos de destrucción de drogas, propenden a ser inmediatos, evitando la acumulación de las mismas en custodia del Estado.

Estrategia 2.- Fomentar la corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de sustancias controladas y vigiladas, para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.

Busca generar corresponsabilidad del sector industrial en el uso y manejo adecuado de las SCSF, para evitar su desvío hacia actividades de producción ilícita de drogas, convirtiéndolos en aliados estratégicos del Estado para tal fin. La corresponsabilidad debe trascender el cumplimiento de la normativa y procurar la concientización y sensibilización de todos los involucrados. Para el efecto se impulsará la capacitación de los representantes técnicos, el establecimiento de controles internos, así como mecanismos de información oportuna de actividades inusuales o sospechosas, instrumentando dichas acciones a través de acuerdos de cooperación y participación.

Líneas de acción de la Estrategia 2

2.1. Implementar códigos de conducta para el manejo adecuado y desarrollo de controles internos de sustancias controladas y vigiladas.

Las entidades de control de SCSF desarrollarán conjuntamente con la industria que maneja sustancias controladas y vigiladas, códigos de conducta de carácter vinculante a través de los cuales se determinen medidas y mecanismos de control interno. Estas acciones fortalecerán la corresponsabilidad en el manejo de las sustancias en mención, previniendo el desvío de las mismas hacia actividades ilícitas.

2.2. Capacitar a la industria en el manejo adecuado y prevención del desvío de sustancias controladas y vigiladas.

Las entidades con competencia en control de sustancias controladas y vigiladas deberán establecer programas de capacitación a las personas naturales y jurídicas autorizadas para el manejo de las mismas. Estos programas desarrollarán contenidos relacionados con el adecuado uso y manejo de las sustancias, riesgos para la salud; y, el marco normativo que las regula, con énfasis en el conocimiento de su uso ilícito y la responsabilidad penal que esto acarrea.

2.3. Generar instrumentos de cooperación con asociaciones, entidades gremiales, y otros representantes de la sociedad civil afines a la industria que maneja sustancias controladas y vigiladas, para el establecimiento de buenas prácticas en el uso y manejo lícito de dichas sustancias.

Parte de las acciones de corresponsabilidad que fomentan el uso adecuado de sustancias controladas y vigiladas, es la vinculación del Estado con entidades gremiales y asociativas afines a la industria que manejan dichas sustancias, de manera que se generen nuevos espacios de diálogo y debate que coadyuven al control y vigilancia de sustancias que sirven de insumo para la producción ilícita de drogas.

Estrategia 3.- Fortalecer medidas para evitar el tráfico ilícito de SCSF destinadas a la producción ilícita de drogas.

La estrategia comprende la intervención interinstitucional para identificar y contrarrestar actividades ilícitas relacionadas con el tráfico y desvío de SCSF, destinadas a la producción ilícita de drogas, mediante la interdicción en zonas estratégicas.

Líneas de acción de la Estrategia 3

3.1. Intensificar actividades coordinadas de control e interdicción de SCSF, priorizando zonas de frontera, puertos, aeropuertos y perfil costanero.

La instituciones de la fuerza pública, así como la autoridad aduanera nacional y demás instituciones que se interrelacionen, deberán desarrollar e intensificar operativos conjuntos de control de actividades relacionadas con la importación y transporte de SCSF, a fin de evitar su desvío hacia actividades ilícitas. Se ejecutarán actividades de interdicción en función de la información de investigación e inteligencia que desarrollen las entidades de la fuerza pública, con el apoyo de las entidades responsables del control administrativo de las SCSF. Estas acciones tendrán especial énfasis en zonas de frontera, puertos, aeropuertos y perfil costanero.

3.2. Monitoreo del territorio nacional para prevenir la existencia de cultivos ilícitos de plantas que contienen principios activos, destinadas a la producción ilícita de drogas.

Se deberán realizar operaciones conjuntas entre las entidades de la fuerza pública y aquellas encargadas del control de SCSF, a fin de monitorear, identificar e intervenir cultivos ilícitos de plantas que contengan principios activos estupefacientes o psicotrópicos, destinadas a la producción ilícita de drogas. Estas acciones deberán ser planificadas en atención a la información recabada por investigación e inteligencia de las entidades de la fuerza pública.

3.3. Control y/o vigilancia de las sustancias que son utilizadas en la producción ilícita de bebidas alcohólicas.

Se deben realizar estudios periódicos a fin de someter a vigilancia a aquellas sustancias químicas no controladas que pueden ser utilizadas para adulterar bebidas alcohólicas, a fin de reducir los casos de afectaciones a la salud de las personas. Para ello se

desarrollarán actos de control de carácter integral, a través de las entidades competentes en materia de seguridad y de regulación sanitaria.

Estrategia 4. Fomentar el desarrollo alternativo preventivo en poblaciones en situación de riesgo.

Implementar medidas que potencien las cadenas de valor generadoras de ingresos económicos, en las poblaciones vulnerables a incidir en actividades ilícitas relacionadas al tráfico de drogas.

Líneas de acción de la Estrategia 4.

4.1. Mejorar las cadenas de producción de mayor impacto económico en las poblaciones intervenidas.

Esta línea de acción se inicia mediante un proceso de identificación de la cadena de producción, generadora de ingresos económicos en las poblaciones en situación de riesgo, a involucrarse en actividades ilícitas.

Posteriormente, se analiza su ejecución, los actores que participan en ella y finalmente sus fortalezas y debilidades, mismas que determinan acciones necesarias a ser coordinadas entre entidades públicas y privadas, con la participación directa de la comunidad en cada una de las etapas antes detalladas.

4.4 Matriz resumen de los Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción.

Tabla: Matriz de resumen de Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021

Objetivo General: Evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socioeconómico de las drogas.			
Eje	Objetivos Específicos	Estrategias	Líneas de Acción
Eje 1: Reducción de la demanda	1. Prevenir el uso o consumo de drogas	1.1. Disminuir factores de riesgo en el ámbito social.	Mejorar los espacios públicos para crear ambientes que favorezcan la salud con ámbito de aplicación de acuerdo a la realidad de cada Gobierno Autónomo Descentralizado y en coordinación con los mismos.
			Generar procesos de prevención integral territorial de drogas adaptados a la realidad de los Gobiernos Autónomos Descentralizados y en coordinación con los mismos.
			Generar procesos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan el buen uso del tiempo libre, con enfoque en niñas, niños adolescentes y jóvenes.
		1.2. Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual.	Desarrollar habilidades de crianza y convivencia armónica del individuo en su familia y comunidad, principalmente en los territorios priorizados.
			Promover procesos de comunicación asertiva y discusión familiar sobre el uso de drogas.
			Implementar procesos de prevención selectiva e indicada que apunten a evitar la transición del uso esporádico al consumo problemático de drogas.
		1.3. Disminuir factores de riesgo en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.	Implementar procesos de prevención e identificación oportuna de comportamientos de riesgo asociados al uso y consumo de drogas a través de Departamentos de Consejería Estudiantil, Departamentos de Bienestar Estudiantil y Direcciones de Talento Humano.
			Capacitar a los responsables del hogar y maestros en la transmisión y desarrollo de habilidades para la vida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.
		1.4. Fortalecer factores protectores en el ámbito social.	Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y basados en evidencia científica.
			Fomentar y desarrollar normas e instrumentos legales que desalienten el uso y consumo de drogas.
		1.5. Potenciar factores protectores en el ámbito comunitario-familiar e individual.	Crear y fortalecer grupos comunitarios que fomenten la cohesión social y el sentido de pertenencia a la comunidad.
			Generar campañas locales para fomentar la participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y prevención del uso y consumo problemático de drogas.
		1.6 Fortalecer factores protectores en el ámbito educativo (Educación inicial, básica, media y	Generar campañas escolares para estimular el involucramiento parental en las actividades educativas.
			Capacitar a los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil y de los Departamentos de Bienestar Estudiantil en la intervención temprana del desarrollo de conductas positivas

		superior).	Fomentar la convivencia armónica entre todos los actores que conforman la comunidad educativa.
Eje	Objetivos Específicos	Estrategias	Líneas de Acción
Eje 1: Reducción de la demanda	2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	2.1 Fortalecer la detección y derivación de personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	Implementar un Sistema Nacional de Información, Seguimiento y Monitoreo de los casos de consumo problemático de drogas atendidos en el Sistema Nacional de Salud.
		2.2 Implementar servicios de atención integral intersectorial para la población con uso o consumo problemático de drogas, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad como niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas privadas de libertad o en situación de calle.	Ampliar la Red de Atención Integral en Salud, a personas que presentan un uso o consumo problemático de drogas en las modalidades de tratamiento que la autoridad sanitaria determine. Fortalecer la capacidad de respuesta en los Establecimientos de Tratamiento de Alcohol y otras Drogas (ESTAD).
		2.3 Fomentar la inclusión económica y social de personas con consumo problemático de drogas.	Generar e impulsar procesos de emprendimiento e inclusión laboral para personas de los ESTAD y Centros de Privación de Libertad, en coordinación con entidades públicas y privadas. Implementar procesos de sensibilización e inclusión social, familiar-comunitaria e individual.
		2.4. Implementar un modelo de intervención de reducción de riesgos y daños asociados al uso y consumo problemático de drogas.	Generar espacios de comunicación asertiva con grupos sociales específicos que fomenten la integración social. Implementar y fortalecer los servicios extramurales de atención integral para personas con uso y consumo problemático de drogas.

Eje	Objetivos Específicos	Estrategias	Líneas de Acción
Eje 2: Reducción de la Oferta	3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.	3.1 Reducir la disponibilidad de drogas, así como la capacidad de personas y organizaciones de ofertar sustancias sujetas a fiscalización en mercados de consumo interno.	Diseñar e implementar nuevas bases para la Unidad Contra el Tráfico para Consumo Interno (UCTCI) en las Sub-Zonas priorizadas.
			Fortalecer las capacidades de las Unidades Zonales y Sub-zonales Antinarcoóticos a nivel nacional.
			Incrementar las capacidades de las Unidades de Apoyo antinarcoóticos.
			Fortalecimiento general de las capacidades antinarcoóticos a nivel nacional.
		3.2. Contrarrestar los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas, desde las fases de producción, transporte, distribución y comercialización.	Fortalecimiento de la investigación, interdicción y desarticulación de grupos delictivos organizados de tráfico para consumo interno.
			Implementación de la <i>"Sala de Vigilancia Técnica para el sistema antinarcoóticos enfocado al tráfico para consumo interno"</i> .
			Priorizar la intervención en zonas de riesgo por la presencia de fenómenos de violencia y conflicto relacionados al tráfico de drogas para consumo interno, mediante el análisis geoespacial.
			Desarticular grupos delictivos organizados (GDO) de tráfico para consumo interno en territorios priorizados, mediante la ejecución de un plan de acción policial de carácter anual.
		3.3. Impactar las economías criminales dinamizadas por el tráfico ilícito de drogas y otros delitos conexos.	Judicializar los casos de tráfico para consumo interno (TCI) sobre la base de investigaciones de calidad.
			Fortalecimiento de la inteligencia e investigación criminal.
			Fortalecimiento de la planificación y ejecución de operaciones policiales interagenciales.
		3.4. Impulsar la normalización y recuperación de la seguridad ciudadana y el orden público en los territorios afectados por el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.	Intensificar la coordinación e intercambio de información operativa entre servicios policiales, a fin de conducir operaciones integrales en contra de grupos de delincuencia organizada (GDO), en territorios priorizados y zonas de riesgo.
			Fortalecer procesos sostenidos de control y gestión territorial, de manera corresponsable y participativa con la ciudadanía.
			Fortalecimiento de la prevención del delito, control, vigilancia y mantenimiento del orden público y gestión territorial de seguridad ciudadana, que fomente el desarrollo de competencias sociales e institucionales en el ámbito local frente a fenómenos de inseguridad, violencia y otros eventos perturbadores a la convivencia pacífica.
		3.5. Investigar y contrarrestar el tráfico ilícito de drogas en la seguridad ciudadana y convivencia	Difusión de las operaciones antinarcoóticos ejecutadas a través de la Policía Comunitaria.
			Fortalecimiento de los servicios estratégicos de "Escuela segura".
			Producción de estudios y análisis estratégicos del delito de tráfico para consumo interno.
		Implementación de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta-UICC, con la capacidad para análisis georeferencial, prospectivo estratégico y operativo del delito de tráfico para consumo interno.	

		pacífica.	Alianzas estratégicas con actores públicos y privados para promover la investigación del fenómeno del tráfico ilícito de drogas, su vinculación con la seguridad ciudadana y violencia.
Eje	Objetivos Específicos	Estrategias	Líneas de Acción
Eje 2: Reducción de la Oferta	4. Prevenir la producción ilícita de drogas.	4.1. Optimizar los procesos de control del uso lícito y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (SCSF).	Revisar, adecuar y desarrollar normativa para el control y administración de SCSF.
			Desarrollar estudios de oferta y demanda de uso lícito de SCSF a nivel nacional.
			Realizar estudios para la actualización de la lista de vigilancia.
			Ejecutar actividades de control del uso y manejo lícito de SCSF, priorizando zonas de frontera, puertos y aeropuertos.
		Ejecutar adecuadamente el depósito y disposición final de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización aprehendidas.	
		4.2. Fomentar la corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de sustancias controladas y vigiladas, para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.	Implementar códigos de conducta para el manejo adecuado y desarrollo de controles internos de sustancias controladas y vigiladas.
			Capacitar a la industria en el manejo adecuado y prevención del desvío de sustancias controladas y vigiladas.
			Generar instrumentos de cooperación con asociaciones, entidades gremiales, y otros representantes de la sociedad civil afines a la industria que maneja sustancias controladas y vigiladas, para el establecimiento de buenas prácticas en el uso y manejo lícito de dichas sustancias.
		4.3 Fortalecer medidas para evitar el tráfico ilícito de SCSF destinadas a la producción ilícita de drogas.	Intensificar actividades coordinadas de control e interdicción de SCSF, priorizando zonas de frontera, puertos, aeropuertos y perfil costanero.
			Monitoreo del territorio nacional para prevenir la existencia de cultivos ilícitos de plantas que contienen principios activos, destinadas a la producción ilícita de drogas.
			Control y/o vigilancia de las sustancias que son utilizadas en la producción ilícita de bebidas alcohólicas.
		4.4 Generar proyectos de desarrollo alternativo preventivo en poblaciones en situación de riesgo.	Mejorar las cadenas de producción de mayor impacto económico en las poblaciones intervenidas.

4.5 Metas e Indicadores por objetivo

Una de las fases críticas del ciclo de la política pública es el establecimiento de metas e indicadores que permitan evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos planteados en el presente Plan. En este contexto, a continuación se presenta una propuesta de indicadores y metas, los cuales están siendo revisados y validados con las contrapartes operativas en mesas técnicas con las instituciones pertinentes.

4.5.1 Indicadores y metas del Objetivo 1: Prevenir el consumo de drogas

Objetivo	Metas de Gestión (proyectos)	Metas de resultado	Metas de Impacto	
Objetivo 1: Prevenir el uso y consumo de drogas	3.000 Servidoras/es públicos sensibilizados y capacitados en prevención del UyCPD. MIES	267.976 Funcionarios con destrezas técnicas para manejar la problemática de drogas MIES / SETED	Retrasar la edad promedio del primer consumo de 14 años a 15,5 años de marihuana, cocaína, heroína y pasta base en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación.	
	3.501 Número de profesionales del DECE capacitados sobre rutas y protocolos y detección y derivación. SETED			
	34.000 Número de profesionales de la salud capacitados. SETED			
	8.800 Número de coordinadores/as y docentes de educación física capacitados sobre antidopaje a nivel nacional. SETED			
	218.675 Número de participantes en los cursos virtuales en el ámbito educativo, laboral y de educación superior. SETED			
	223.968 Número de empleadores, empleados y trabajadores capacitados. SETED	247.168 Beneficiarios del sector privado con destrezas técnicas para manejar la problemática de drogas SETED		Disminuir el porcentaje de consumidores (Prevalencia del consumo) en 8% de alguna droga en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación.
	23.200 Número de profesionales de las áreas de talento humano y seguridad y salud ocupacional capacitados SETED			
	90.000 Familias de grupos de atención prioritaria (usuarias de los servicios), sensibilizadas en la prevención del UyCPD. MIES	1.594.000 Familias sensibilizadas en prevención en el consumo de drogas MIES/ Ministerio de Educación		
	1.450.000 Familias de los estudiantes capacitados en Prevención del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Educando en familia) Ministerio de Educación			
	54.000 Familias beneficiadas a través del programa Familias Fuertes SETED			
	8.000 Adolescentes y jóvenes de grupos de atención prioritaria, sensibilizados para la prevención del UyCPD. MIES	3.572.000 Número Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes sensibilizados en prevención en el consumo de drogas MIES / SETED / Educación		
	64.000 Número de beneficiarios de la comunidad educativa superior capacitados SETED			
	3.500.000 Número de estudiantes con convivencia armónica y cultura de paz Ministerio de Educación			
	45.297 Estudiantes del Programa de Participación Estudiantil que escogen la temática "prevención del uso y consumo de drogas" Ministerio de Educación	6.168.712 Personas participando en actividades para el buen uso de su tiempo libre Ministerio de deporte/ Ministerio de educación / SETED		
	374.371 Estudiantes inscritos en el Programa de Participación Estudiantil Ministerio de Educación			
3.840.000 Beneficiarios de las actividades del programa Ecuador Ejercitate Ministerio del Deporte				
29.520 Niños y niñas de 7 a 15 años que participan en las Escuelas Formativas Ministerio del Deporte				
20.000 Estudiantes de 12 a 17 años que se integran a las actividades extracurriculares Ministerio del Deporte				
80% Porcentaje de estudiantes que participan en actividades de buen uso del tiempo libre SETED				

4.5.2 Indicadores y metas del Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas

Objetivo	Metas de Gestión (proyectos)		Metas de resultado			Metas de Impacto
Objetivo 2: Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas	165.349	Primeras atenciones por trastornos mentales y comportamiento debido al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas hasta el 2021	Ministerio de Salud Pública	165.499	Personas con consumo problemático de drogas atendidas	MSP / MIES
	45.744	Consultas subsecuentes de trastornos mentales y comportamiento debido al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas al 2021.	Ministerio de Salud Pública			
	150	Personas de grupos de atención prioritaria, con consumo problemático de drogas referidas para su atención (con seguimiento y acompañamiento)	MIES			
	324	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de adicción que reciben atención para la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas durante el año 2018	MIES	324	Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de adicción, vinculados en el sistema académico	MIES
	324	Familias de las niñas, niños y adolescentes en riesgo de adicción, atendidos con herramientas para combatir la problemática	MIES	220	Niñas, niños y adolescentes que cesan el consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas durante el año 2018.	MIES
Disminuir la tasa de mortalidad relacionada al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en 2% (524 muertes por millón de habitantes)						

4.5.3 Indicadores y Metas del Objetivo 3: Disminuir la oferta de drogas

Objetivo	Metas de Gestión (proyectos)		Metas de resultado			Metas de Impacto
Objetivo 3: Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.	100%	Personal capacitado de la Unidad de Control de Tráfico para Consumo Interno (UCTCI)	MDI / PNE			Disminuir la facilidad de acceso de marihuana en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación en 14%
	100%	Bases readecuadas de la UCTCI	MDI / PNE			
	5	Bases equipadas de la UCTCI	MDI / PNE			Disminuir la facilidad de acceso de cocaína en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación en 9%
	100%	Personal capacitado de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta (UICC)	MDI / PNE			Disminuir la facilidad de acceso de heroína en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación en 9%
	100%	Readecuación de la infraestructura de la UICC	MDI / PNE			Disminuir la facilidad de acceso de pasta base en estudiantes de 9no de EGB, 1ro y 3ro de Bachillerato del Sistema Nacional de Educación en 10%
	100%	equipamiento de la UICC	MDI / PNE			

4.5.4 Indicadores y Metas del Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas

Objetivo	Metas de Gestión (proyectos)		Metas de resultado		Metas de Impacto	
Objetivo 4: Prevenir la producción ilícita de drogas.	100%	Porcentaje de actividades de manejo de SCSF controladas. Incluir en el POA	SETED	100%	de manejo lícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (SCSF)	Mantener al Ecuador como un Territorio libre de cultivos y producción ilícita de drogas
	100%	Porcentaje de empresas con códigos de conducta para el manejo adecuado de SCSF suscritos	SETED	100%	de compromiso de corresponsabilidad de personas naturales y jurídicas que manejan SCSF.	
	24	Intervenciones conjuntas de interdicción para evitar el tráfico de SCSF para la producción ilícita de drogas	varias	100%	Intervenciones multisectoriales para desarrollo alternativo preventivo a las actividades ilícitas relacionadas con drogas	
	50	Número de personal capacitado procesos de control de SCSF en zonas de frontera, puertos y aeropuertos en el año 2018	SETED	150	Personal capacitado en el manejo, custodia y control de SCSF	
	100	Número de servidores certificados que intervienen en la recepción, depósito, custodia, traslado y disposición final de SCSF	SETED			

4.6 Articulaciones intersectoriales para la ejecución del Plan

Ejes	Entidades Articuladoras	Objetivos del Plan	Entidades Ejecutoras
EJE 1 Reducción de la demanda.	Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas y Ministerio de Salud Pública	1. Prevenir el uso o consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas • Ministerio de Educación • Ministerio de Inclusión Económica y Social • Ministerio de Cultura y Patrimonio • Ministerio de Salud Pública • Ministerio del Interior • Ministerio de Deporte • Secretaría Técnica de Juventudes • Agencia Nacional de Tránsito • Ministerio de Trabajo • Gobiernos Autónomos Descentralizados • Secretaria Nacional de Comunicación • Secretaria de Educación Superior Ciencia Tecnología e Innovación • Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales • Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria • Sistema Integrado de Seguridad ECU 911
		2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas • Ministerio de Salud Pública • Ministerio de Inclusión Económica y Social • Ministerio de Educación • Ministerio del Interior • Gobiernos Autónomos Descentralizados • Secretaría Técnica de Juventudes • Secretaria Nacional de Comunicación • Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales • Sistema Integrado de Seguridad ECU 911 • Instituto de Economía Popular y Solidaria
EJE 2 Reducción de la oferta.	Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas y	3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno.	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas • Ministerio del Interior • Policía Nacional del Ecuador • Ministerio de Inclusión Económica y Social

	<p>Ministerio del Interior</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Acuacultura y Pesca del Ecuador • Ministerio de Agricultura y Ganadería • Ministerio de Industria y Productividad • Gobiernos Autónomos Descentralizados • Instituto de Economía Popular y Solidaria • Agencia Nacional de Transito • Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria • Servicio Nacional de Aduana del Ecuador • Ministerio de Defensa • Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas
		<p>4. Prevenir la producción ilícita de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas • Ministerio del Interior • Policía Nacional del Ecuador • Ministerio de Salud Pública • Servicio Nacional de Aduana del Ecuador • Ministerio de Defensa • Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas • Agrocalidad • Agencia Nacional de Transito • Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria • Consejo de la Judicatura • Fiscalía General del Estado

4.7 Territorialización de las políticas

La territorialización de las políticas públicas de drogas, está orientada a materializar los objetivos y estrategias contenidos en este Plan Nacional, ejecutando los programas y proyectos que derivan del mismo, principalmente en territorios específicos, donde se determina la presencia del fenómeno socio económico de las drogas según su intensidad. Dicha determinación se realiza analizando variables como oferta y demanda de drogas, situación socio económica de la población y servicios del Estado. Estas variables generan el Índice de Concentración Territorial de Drogas y el Índice de Concentración Territorial de Alcohol, los cuales arrojan información sobre la intensidad del fenómeno, en circuitos, distritos, cantones o zonas de planificación, según la siguiente clasificación: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo.

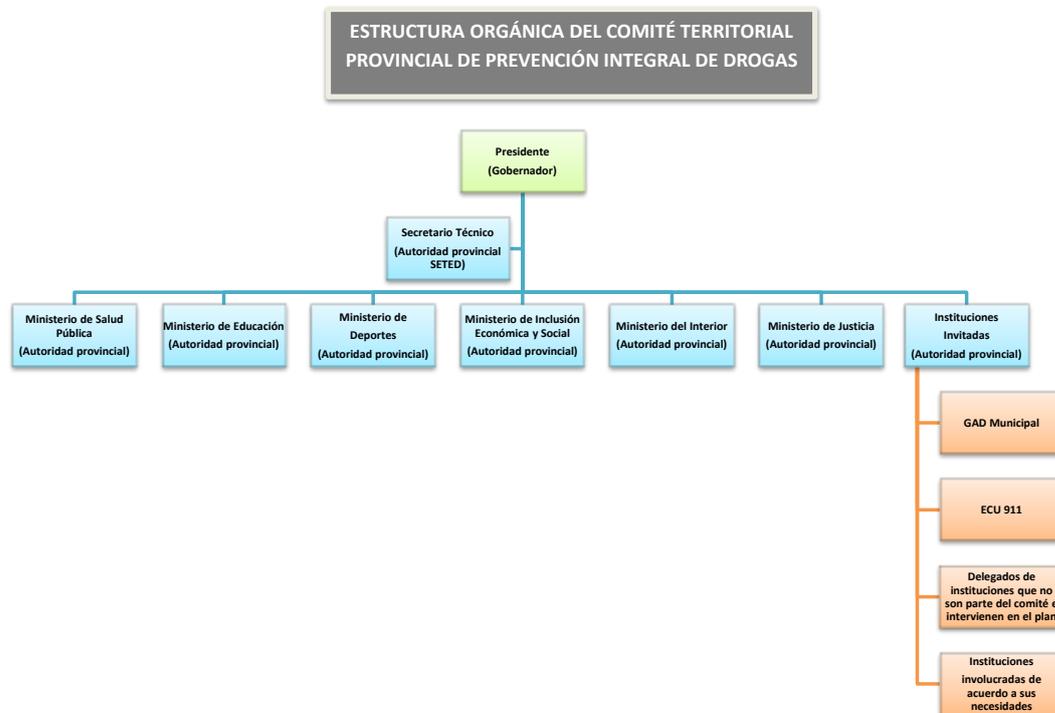
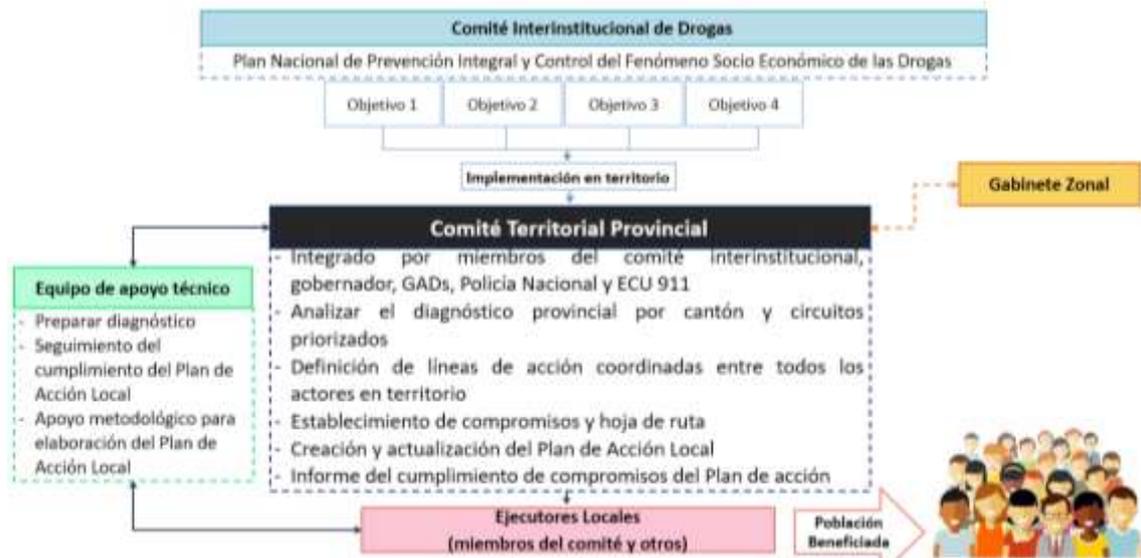
En ese sentido, el ente encargado de implementar las políticas en territorio, será el Comité Territorial Provincial de Prevención Integral de Drogas, a través de las instituciones que lo conforman en el marco de sus competencias. Estará integrado por las máximas autoridades provinciales o zonales de las Carteras de Estado que pertenecen al Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas y por el Gobernador de la provincia, quien lo presidirá. Podrán participar como miembros invitados permanentes, otras entidades que ejecutarán acciones contempladas dentro de este Plan Nacional, en especial los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Actuará como coordinador de este Comité, el delegado de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

El Comité Territorial Provincial de Prevención Integral de Drogas, actuará como un cuerpo colegiado en la toma de decisiones a nivel territorial para garantizar la ejecución de las políticas públicas sobre el fenómeno socio económico de las drogas, en las 24 provincias y en los 2 distritos metropolitanos que conforman el territorio nacional.

El Comité tendrá como atribuciones analizar el diagnóstico provincial por cantón y circuitos priorizados; definir las líneas de acción coordinadas entre todos los actores en territorio; establecer compromisos y hojas de ruta; crear y actualizar el Plan de Acción Local; elaborar el informe de cumplimiento de compromisos del Plan de Acción y otras que se determinen en atención a las necesidades locales. Cada Comité Territorial Provincial contará con un equipo de apoyo técnico conformado por técnicos de las instituciones en el territorio, quienes prepararán el diagnóstico; realizarán el seguimiento del cumplimiento del Plan de Acción Local; apoyarán metodológicamente para la elaboración del Plan de Acción Local, bajo la coordinación y responsabilidad del Coordinador Zonal de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Las acciones del Comité Territorial se centrarán en la prevención integral al uso o consumo de drogas, la cobertura del servicio de atención integral, las estrategias para combatir el microtráfico y la normalización de los territorios. Estas acciones podrán ser ajustadas considerando las realidades y dinámicas existentes en cada una de las poblaciones en las cuales se enfatizará el accionar de las políticas públicas.

El Comité Territorial presentará un reporte de su gestión en territorio al Gabinete Zonal, para coordinar y articular sus acciones con los objetivos y políticas nacionales según lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, incluyendo a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.



4.8 Componentes Transversales de la Política

Para el óptimo cumplimiento de la política se establecen cinco componentes transversales que todas las instituciones involucradas deberán realizar de forma permanente durante la ejecución del Plan:

- ✓ Corresponsabilidad social
- ✓ Evidencia y conocimiento científico
- ✓ Cooperación Internacional
- ✓ Comunicación
- ✓ Normativa

4.8.1 Corresponsabilidad social

La corresponsabilidad es un compromiso necesario de los actores públicos, privados, y la sociedad civil, para abordar el fenómeno socio económico de las drogas, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, y generar conocimiento e interés dentro de la sociedad en el ámbito de la prevención integral.

En este sentido se considera prioritario que todas las instituciones encargadas de la ejecución del Plan Nacional deben comprometerse a:

Estrategia 1: Fomentar la corresponsabilidad interinstitucional en la planificación, coordinación y ejecución de las acciones derivadas del Plan Nacional.

Líneas de acción de la estrategia 1:

1.1. Promocionar los objetivos del Plan Nacional según las competencias de cada institución y población beneficiaria, con la finalidad de actuar bajo el mismo discurso, estrategias y lineamientos desarrollados en el mismo.

1.2. Participar activamente en las diversas actividades coordinadas por las entidades articuladoras, en materia de reducción de oferta y demanda de drogas.

1.3. Trabajar coordinadamente en reducir los factores de riesgo, y fortalecer los factores protectores, desde las competencias de cada institución.

Estrategia 2: Fomentar la participación de la sociedad civil como aliada estratégica y corresponsable de reproducir y multiplicar el modelo preventivo integral al uso o consumo de drogas.

Líneas de acción de la estrategia 2:

2.1. Sensibilizar e informar a la sociedad civil en el ámbito de las competencias de cada institución sobre el fenómeno socio económico de las drogas.

2.2. Capacitar a la población en atención a sus necesidades territoriales, en materia de prevención integral al uso o consumo de drogas, para generar un modelo de prevención integral entre pares.

4.8.2 Evidencia y conocimiento científico sobre el fenómeno socio económico de las drogas

El fenómeno socio económico de las drogas se muestra como una problemática hermética e indeterminada (OEA, 2013), lo que significa que es compleja de abordar. Esto se acentúa tomando en cuenta que su desarrollo se manifiesta de manera diferente según las realidades específicas de cada país e inclusive al interior de sus territorios. En este contexto, las políticas públicas deben contar con información y evidencia científica que permitan justificar su diseño y ejecución, para que ésta maximice su impacto y al mismo tiempo minimice el costo de implementación.

Es importante mencionar que la generación de evidencia y conocimiento científico constituye parte de las recomendaciones realizadas por organismos internacionales como la CICAD, que considera a la evidencia como una acción prioritaria dentro del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020.

En este sentido, la información e investigación en materia de drogas constituyen un eje transversal fundamental en el presente Plan, para desarrollar evidencia y conocimiento científico sólido que caracterice de manera precisa al fenómeno socio económico de las drogas en Ecuador, e inclusive establecer sus potenciales causas o determinantes.

Es responsabilidad de todas las instituciones relacionadas al presente Plan, enmarcarse en los principios de la evidencia científica a la hora de implementar los programas y proyectos desde sus competencias, así como monitorear y evaluar los resultados que se obtengan a través de la implementación de los mismos.

En la actualidad, el país cuenta con algunas fuentes de información y evidencia científica sobre el fenómeno, dentro de éstas destaca el esfuerzo realizado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas para generar un Sistema Integrado de Indicadores, en el cual se recopilan los datos de varias instituciones estatales. Esta información ha generado también el Índice de Concentración Territorial de Drogas y el Índice de Concentración Territorial de Alcohol, para identificar la intensidad con la que se manifiesta el fenómeno de drogas a un nivel de desagregación territorial completa.

Por otro lado, existen otras fuentes de información como encuestas de salud, consumo de drogas en distintos grupos etarios, que han sido levantadas tanto por entidades públicas, como por universidades e inclusive organizaciones internacionales. Esto da cuenta que Ecuador tiene

un banco de información que se debe continuar ampliando y desarrollando para mejorar el conocimiento del fenómeno de las drogas.

Dado lo anterior, dentro de este componente transversal, se establece una estrategia con tres líneas de acción que potencian el desarrollo de la evidencia y el conocimiento científico:

Estrategia 1: Generar, recolectar, analizar, articular y difundir información sobre el fenómeno socio económico de drogas.

La información y el conocimiento sobre el fenómeno de las drogas contribuyen a la toma de decisiones para una efectiva ejecución de las políticas públicas en esta materia. A través de la ejecución de estudios y análisis (tanto cuantitativos como cualitativos), se sustentan los programas y proyectos a implementar con evidencia científica.

Líneas de acción de la estrategia 1:

1.1. Fortalecer el Sistema Integrado de Información y Conocimiento sobre Drogas.

El Sistema de Información y Conocimiento Sobre Drogas recolecta, valida, articula y comparte datos relacionados al fenómeno socio económico de las drogas proveniente de instituciones públicas o privadas. Esto tiene como propósito generar una fuente de información robusta para el análisis, investigación y toma de decisiones.

Las principales instituciones públicas que aportan información a este sistema son: Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Interior, Ministerio de Educación, Sistema Integrado de Seguridad – ECU 911, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Es importante destacar que este sistema tiene un componente que recepta y recopila información geográfica a fin de analizar dónde se encuentra concentrado geo espacialmente, en Ecuador, el fenómeno de las drogas, el cual es la base para la oportuna intervención del Estado.

1.2. Promover la generación de análisis, estudios e investigaciones sobre el fenómeno socio económico de las drogas.

Se plantea fomentar la producción de insumos desde varios enfoques y disciplinas, además de generar espacios como redes de investigación con universidades, instituciones, Organismos No Gubernamentales o colectivos, así como fortalecer el Centro Científico de Referencia Nacional, específicamente el laboratorio químico de análisis de sustancias; a fin de enriquecer el diseño de los programas, proyectos y acciones derivados del presente Plan Nacional y servir de fuente de información a la población sobre el fenómeno.

1.3. Implementar un Sistema de Alertas Tempranas (SAT).

Los Sistemas de Alertas Tempranas forman parte de los Sistemas Nacionales de Información de Drogas, con el objetivo de aportar insumos fundamentales en el monitoreo sobre la realidad del consumo de drogas en un país o territorio.

Permiten vigilar no sólo la aparición y consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), sino también los cambios que pudieran producirse incluso en los patrones de consumo de sustancias (nuevos usos de drogas) ya conocidas en el ámbito local, así como en sus composiciones químicas. Este último aspecto es relevante, debido a que el cambio en la modalidad de consumo (vía de administración, contexto de uso, etc.), así como la modificación química de una sustancia (nuevos adulterantes, etc.), pueden suponer nuevos riesgos desconocidos para la población, así como nuevos desafíos para el sistema de salud que debe dar respuesta a ellos.

El SAT se basa en el intercambio constante de información, evaluación de los riesgos y toma de decisiones, sea esta relacionada con el control de una sustancia a nivel nacional, o incluso a nivel regional, y la disminución de los riesgos y daños en la población.

Dentro de este proceso es fundamental fomentar la interconexión entre los sistemas de alertas tempranas existentes a nivel regional, a fin de los países puedan compartir las alertas y eventos relevantes que cada uno de ellos maneja a su interior teniendo en cuenta las problemáticas descritas sobre el fenómeno de NSP y nuevos usos de drogas que afectan a toda la región.

4.8.3 Cooperación Internacional

La cooperación internacional es parte de la política exterior del Gobierno del Ecuador, y un complemento como eje transversal, del presente Plan Nacional. Las acciones están encaminadas a fortalecer los ejes principales de reducción de la demanda y reducción de la oferta de drogas.

El Ecuador reafirma la vigencia del principio de responsabilidad común y compartida, tomando en cuenta que es uno de los aspectos fundamentales para hacer frente al fenómeno socio económico de las drogas. Este principio guía las acciones de los Estados y asegura su compromiso para abordar el mismo en todas sus dimensiones, fomentando cada vez más, la cooperación internacional en el fortalecimiento de las capacidades nacionales sobre la base de un enfoque amplio, integral, equilibrado y multidisciplinario.

Debido a las características transnacionales del fenómeno socio económico de las drogas, la cooperación internacional resulta fundamental para su abordaje. En consecuencia la agenda internacional toma en cuenta las necesidades actuales de cada uno de los países, acogiendo recomendaciones de los diversos organismos internacionales, así como las declaraciones, acuerdos y convenios internacionales relacionados al fenómeno de las drogas de las cuales el Ecuador forma parte.

Estrategia 1: Aportar al fortalecimiento institucional desde la cooperación internacional.

La cooperación internacional aporta al fortalecimiento institucional en los ejes de reducción de la demanda y reducción de la oferta de drogas. Con respecto a la demanda, se busca fortalecer las relaciones de cooperación en temas relacionados con la prevención integral al uso o consumo de drogas, el control de la oferta, la investigación científica y el desarrollo alternativo preventivo, bajo el principio de la responsabilidad común y compartida. Mientras que en la oferta, la cooperación se enfocará en temas de asistencia técnica, intercambio de experiencias, equipamiento, a fin de fortalecer las capacidades de los equipos institucionales competentes.

Líneas de acción de la estrategia 1:

1.1. Fortalecer la integración bilateral, regional y multilateral a través de organismos internacionales.

Promover un diálogo multinivel en espacios bilaterales, regionales y multilaterales, a fin de establecer relaciones de cooperación precautelando los intereses nacionales y respetando la soberanía de los Estados.

Fomentar el compromiso de los Estados en el abordaje del fenómeno socio económico de las drogas con un enfoque integral y equilibrado, a través de los acuerdos de cooperación bilaterales, regionales, y multilaterales, que identifiquen sectores específicos de colaboración en diferentes áreas de la temática sobre drogas.

1.2. Intercambio estratégico de información entre los Estados y Organismos Internacionales.

Difundir y compartir experiencias a nivel internacional, a través de la participación del Ecuador en eventos, talleres, congresos, reuniones de expertos, foros, entre otros, coordinados por Organismos Internacionales, a fin de fortalecer los ejes planteados en el presente Plan Nacional.

1.3. Implementación de buenas prácticas internacionales en temas relacionados al fenómeno de las drogas.

Desarrollar buenas prácticas para adaptarlas e implementarlas según la realidad particular del Ecuador, así como tomar aquellas experiencias exitosas, de impacto internacional y lecciones aprendidas que pueden aportar y complementar las políticas, programas y proyectos y se articulen al Plan Nacional de Prevención de Drogas.

4.8.4 Comunicación

La comunicación es un mecanismo que dinamiza las decisiones políticas y técnicas y, a su vez, es un factor que promueve actitudes y comportamientos en la población. Con el presente eje transversal, se difunde de manera eficiente las políticas, los objetivos y los programas que conforman este Plan Nacional, garantizando así el derecho de la sociedad ecuatoriana a ser informada de forma veraz, eficaz, oportuna y permanente, con mensajes enfocados al cambio

de conductas hacia actitudes que deriven en prevención integral al uso o consumo de drogas en toda la población.

La comunicación genera, difunde, refuerza y trasciende al discurso de los voceros y técnicos de las respectivas instituciones públicas involucradas en la prevención integral al uso o consumo de drogas, por esto, las acciones comunicacionales consolidan la información y posicionan en la ciudadanía la gestión interinstitucional realizada a través del presente Plan Nacional.

A continuación se describen las estrategias y líneas de acción que componen este eje transversal:

Estrategia 1: Generar un discurso unificado que permita la construcción de mensajes comunicacionales, para un adecuado entendimiento de las políticas, las estrategias y demás acciones.

Líneas de acción de la Estrategia 1:

- 1.1. Unificar criterios sobre el fenómeno socio económico de las drogas, con todos los actores responsables de la implementación del Plan Nacional.
- 1.2. Designar y capacitar a voceros institucionales, priorizando la vocería política de las máximas autoridades de las instituciones involucradas, así como la de técnicos y delegados.
- 1.3. Capacitar e informar a periodistas y demás generadores de opinión pública en la prevención integral del fenómeno de las drogas.
- 1.4. Mantener reuniones periódicas con líderes de opinión, comunitarios, autoridades locales, a fin de lograr un conocimiento directo de los planes, las estrategias y demás acciones desarrolladas en el Plan Nacional.
- 1.5. Crear y socializar protocolos y manuales comunicacionales y de manejo de crisis para los equipos de Comunicación de las entidades involucradas.

Estrategia 2: Desarrollar campañas, productos comunicacionales, proyectos formales y emergentes para generar conocimiento y adhesión de la población a la gestión interinstitucional para la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas.

Líneas de acción de la estrategia 2:

- 2.1. Producir y difundir campañas educomunicacionales sostenibles en el tiempo con un enfoque de prevención integral del fenómeno socioeconómico de las drogas.

2.2. Generar y difundir productos comunicacionales ATL (radio, prensa y televisión) y BTL (medios de comunicación alternativos) generales y específicos, según las competencias de cada institución y cada segmento poblacional.

2.3. Organización de foros académicos sobre políticas públicas de drogas, con la participación de los sectores públicos y privados.

2.4. Coordinación informativa con todas las entidades públicas del país para difundir mensajes de prevención integral, acordes con el las políticas públicas de drogas.

Estrategia 3: Consolidar aliados estratégicos y una base social que difundan mensajes relacionados a la prevención integral de drogas.

Líneas de acción de la estrategia 3:

3.1. Construir vocerías ciudadanas que, desde sus particularidades, sean gestores de la prevención integral en su ámbito social.

3.2. Coordinar con Gobiernos Autónomos Descentralizados, comunidades, empresas, centros educativos, entre otros, la difusión de actividades y proyectos desarrollados a través del presente Plan Nacional.

3.3. Trabajar conjuntamente con los medios públicos y privados nacionales y locales para producir y difundir material técnico sobre la prevención integral de drogas.

3.4. Motivar y construir identidad preventiva en los funcionarios y trabajadores de las instituciones públicas.

4.8.5 Normativa

Este componente transversal tiene como propósito el desarrollo normativo y actualización del marco legal relacionado con el fenómeno socio económico de las drogas. En ese sentido, se establecen tres estrategias que buscan garantizar la no criminalización del consumidor, optimizar la aplicación del marco jurídico necesario para atender dicho fenómeno de manera integral, como un problema de salud pública, con enfoque de derechos humanos, sin que ello implique la impunidad para los infractores de la ley penal.

Las líneas de acción, por su parte, van dirigidas a implementar mecanismos que permitan racionalizar el uso de la prisión preventiva en delitos menores relacionados con drogas, a través de medidas alternativas al encarcelamiento, y de ser el caso, prestar la atención de salud cuando se identifique que el infractor presenta un cuadro de uso o consumo de drogas. Finalmente, respecto del sistema penal, se plantea mantener el sistema de escalas como una herramienta que permita la aplicación proporcional de las penas.

Para la consecución de lo indicado, se plantean tres estrategias, con sus respectivas líneas de acción:

Estrategia 1: Optimizar medidas alternativas al encarcelamiento en delitos menores relacionados con drogas, bajo determinadas circunstancias.

Líneas de acción de la Estrategia 1:

- 1.1. Implementar un manual y programas de capacitación continua dirigidos a operadores de justicia en la aplicación de alternativas al encarcelamiento para delitos de drogas en mínima escala, cuando corresponda.
- 1.2. Reforzar la aplicación de los beneficios penitenciarios, para delitos de drogas en mínima escala, cuando corresponda.

Estrategia 2: Fortalecer el sistema de umbrales como herramienta técnica y jurídica para garantizar la no criminalización del consumidor.

Líneas de acción de la Estrategia 2:

- 2.1. Desarrollar protocolos interinstitucionales para la diferenciación entre consumidores e infractores.
- 2.2. Realizar programas de capacitación continua dirigidos a operadores de justicia en la aplicación del sistema de umbrales.
- 2.3. Ejecutar estudios técnicos de manera periódica del sistema de umbrales para determinar su efectividad y vigencia.

Estrategia 3: Desarrollar y actualizar la normativa en materia de drogas para la efectiva vigencia de las políticas públicas.

Línea de acción de la Estrategia 3:

- 3.1. Elaborar nuevos proyectos normativos y actualizar los existentes.

CAPÍTULO 5. DETERMINACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS POR OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS.

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017–2021, define las políticas públicas para abordar el fenómeno de las drogas y requiere la planificación del componente operativo, a través de programas y proyectos que permiten concretar las políticas públicas en materia de drogas. En este sentido, las instituciones involucradas, en coordinación con la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, han definido programas y proyectos iniciales para abordar temas como prevención integral, atención integral, inclusión social, interdicción; y, control del uso y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, alineados a los ejes, objetivos y estrategias del presente documento.

Cabe mencionar que se coordinan acciones con Gobiernos Autónomos Descentralizados y otros actores involucrados, para fortalecer la intervención en los diferentes ámbitos y a nivel territorial. Al respecto, los programas y proyectos detallados en el Anexo 3 del presente documento, son el punto de partida para operativizar a nivel nacional el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021. Sin embargo, periódicamente se realizarán evaluaciones para ver la pertinencia de ampliar programas y proyectos o alcance de los inicialmente planteados acorde a las necesidades territoriales.

5.1. Matriz resumen de programas y proyectos

Matriz resumen de programas y proyectos del Eje 1. Reducción de la Demanda

Programas y proyectos alineados a las estrategias del Eje 1. Reducción de la Demanda

Eje 1: Reducción de la demanda			
Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas			
Estrategia	Proyecto	Año de ejecución	Entidad Ejecutora
1.1 Disminuir factores de riesgo en el ámbito social	Prevención integral en territorio: Implementación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas en GAD Municipales, en el periodo 2018 - 2021	2018-2021	SETED
1.2. Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual	Programa Educando en Familia	2018-2021	Ministerio de Educación
	Implementación del programa Familias Fuertes: Amor y Límites para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de 10 a 14 años, en zonas priorizadas, durante 2018 - 2021	2018-2021	SETED /Mineduc
	Fortalecimiento de procesos de sensibilización y capacitación en prevención del uso y consumo problemático de drogas en los servicios MIES	2018	MIES
1.3. Disminuir factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Respuesta Preventiva para niños, niñas y adolescentes en Riesgo de Adicción "Libre de drogas"	2018	MIES
	Sistema de alertas tempranas	2018	SETED
	Desarrollo de la actividad física en el Deporte Formativo, la Educación Física y la Recreación	2018 - 2021	Ministerio del Deporte
	APOYARTE	2018 - 2021	Ministerio del Cultura
1.4. Fortalecer factores protectores en el ámbito social.	Implementación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas a Nivel Nacional en el periodo 2018 - 2021.	2018	SETED
	Calificación de la SETED como organismo evaluador de la conformidad en prevención integral y control de drogas a nivel nacional en el año 2018.	2018	SETED
1.5. Potenciar factores protectores en el ámbito comunitario-familiar e individual.	Fortalecimiento de la comunidad en la prevención del uso y consumo de drogas. Implementación de procesos de capacitación y de actuación para el fortalecimiento de factores de protección en el ámbito educativo, educación superior, laboral y comunitario - familiar, a nivel nacional durante el periodo 2018 - 2021.	2018 - 2021	SETED
	Pilotaje para desarrollar un modelo de intervención interinstitucional de Desarrollo Alternativo Preventivo en el Cantón Jaramijó, en el periodo 2018 - 2019	2018-2019	SETED
	Jornadas Nacionales por la Prevención de Adicciones en los Centros de Privación de Libertad del Ecuador		Ministerio de Justicia
1.6 Mejorar factores protectores en el sistema educativo.	Plan Nacional de Convivencia Armónica	2018 - 2021	Ministerio de Educación
	Programa de participación estudiantil	2018 - 2021	Ministerio de Educación

Programas y proyectos alineados a las estrategias del Eje 1. Reducción de la Demanda

Eje 1: Reducción de la demanda			
Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.			
Estrategia	Proyecto	Año de ejecución	Entidad Ejecutora
2.1 Fortalecer la detección y derivación de personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.			
2.2 Implementar servicios de atención integral intersectorial para la población con uso o consumo problemático de drogas, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes, personas privadas de libertad, en situación de calle y otros	Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	2013 - 2018	Ministerio de Salud
	Implementación de servicios y fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la atención a personas con uso y consumo de drogas	2018 - 2021	Ministerio de Salud
2.3 Fomentar la inclusión económica y social de personas con consumo problemático de drogas.	Reincorporación al sistema educativo de niños, niñas, adolescentes de centros de tratamiento de adicciones (no envían ficha)		Ministerio de Educación
2.4. Implementar un modelo de intervención de reducción de riesgos y daños asociados al uso y consumo problemático de drogas.			

Matriz resumen de programas y proyectos del Eje 2. Reducción de la Oferta

Programas y proyectos alineados a las estrategias del Eje 2. Reducción de la oferta

Eje 2: Reducción de la oferta			
Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno			
Estrategia	Proyecto	Año de ejecución	Entidad Ejecutora
3.1 Reducir la disponibilidad de drogas, así como la capacidad de personas y organizaciones de ofertar sustancias sujetas a fiscalización en mercados de consumo interno	Fortalecimiento de la unidad de tráfico para consumo interno	2018 - 2021	Ministerio del Interior
3.2. Contrarrestar los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas, desde las fases de producción, transporte, distribución y comercialización.			
3.3. Impactar las economías criminales dinamizadas por el tráfico de drogas y otros delitos conexos.			
3.4. Impulsar la normalización y recuperación de la seguridad ciudadana y el orden público en los territorios afectados por el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.			
3.5. Investigar y contrarrestar los efectos del tráfico ilícito de drogas en la seguridad ciudadana y convivencia pacífica	Fortalecimiento de la Unidad de Coordinación Conjunta	2018 - 2019	Ministerio del Interior

Programas y proyectos alineados a las estrategias del Eje 2. Reducción de la oferta

Eje 2: Reducción de la oferta			
Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas.			
Estrategia	Proyecto	Año de ejecución	Entidad Ejecutora
4.1. Optimizar los procesos de control del uso lícito y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.	Fortalecimiento de procesos de control de SCSF en zonas de frontera, puertos, aeropuertos, en el año 2018	2018	SETED
	Bodegas vacías: Fortalecer los procesos de depósito y disposición final de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización aprehendidas a nivel nacional, en el año 2018.	2018	SETED
	Construcción e implementación de un centro nacional de acopio, administración y disposición final de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización en la ciudad de Guayaquil, en el año 2019	2019-2020	SETED
4.2. Fomentar la corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de sustancias controladas y vigiladas, para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.	Código de conducta: Corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de SCSF, en el año 2018	2018 - 2019	SETED
4.3 Fortalecer medidas para evitar el tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización destinadas a la producción ilícita de drogas.	Implementación de un Sistema Integrado de Control de SCSF para evitar la producción ilícita de drogas, a nivel nacional en el 2018	2018 - 2019	SETED
4.4 Fomentar el desarrollo alternativo preventivo en poblaciones en situación de riesgo.	Emprendimiento productivo: Articulación y coordinación de acciones que generen capacidades para el desarrollo de emprendimientos productivos, en el periodo 2018-2021	2018-2021	SETED

5.2. Costeo de programas y proyectos alineados a los objetivos y estrategias

Con el fin de dimensionar el costo de la implementación de la política pública en materia de drogas, se detalla el costo referencial de la ejecución de programas y proyectos, diferenciado por fuente de financiamiento y por institución responsable de la ejecución.

El costo referencial de la ejecución del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017 – 2021, es de \$ 95.288.583,02, de los cuales el 99% corresponde a presupuesto de inversión y el 1% a presupuesto de gasto corriente.

Resumen del costo referencial de programas y proyectos por objetivo y fuentes de financiamiento

Eje	Objetivo	Presupuesto total 2018 - 2021	Presupuesto 2018	
			Corriente	Inversión
Eje 1: Reducción de la demanda	Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas	26.968.420,50	654.664,40	8.854.218,41
	Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.	70.520.117,00	-	5.253.727,00
Eje 2: Reducción de la oferta	Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno	9.664.840,73	-	2.723.420,62
	Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas.	7.239.800,00	656.000,00	-
Totales		114.393.178,23	1.310.664,40	16.831.366,03

Resumen del costo referencial de inversión de programas y proyectos por institución ejecutora y por año

Entidad ejecutora	2018	2019	2020	2021	Total 2018 - 2021
MIES	1.644.293,83				1.644.293,83
Ministerio de Educación	2.505.393,12	2.505.393,12	2.505.393,12	2.505.398,12	10.021.577,48
Ministerio de Justicia	Nota 1				-
Ministerio de Salud Pública	5.253.727,00	13.853.278,03	20.779.917,05	30.633.194,92	70.520.117,00
Ministerio de Cultura	Nota 2				-
Ministerio del Deporte	2.412.811,00	2.412.811,00	2.412.811,00	2.412.811,00	9.651.244,00
Ministerio del Interior	2.723.420,62	2.723.420,62	2.108.999,75	2.108.999,75	9.664.840,73
SETED	2.291.719,66	1.238.734,33	5.818.734,32	278.734,32	9.627.922,63
Total	16.831.365,23	22.733.637,10	33.625.855,24	37.939.138,11	111.129.995,67

Nota 1: Presupuesto por definir

Nota 2: Acciones se ejecutarán a través de gasto corriente

En las siguientes matrices se detalla el costo referencial por ejes y objetivos.

Costo referencial de programas y proyectos del Eje 1 Reducción de la Demanda

Costo referencial de programas y proyectos del Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas

Eje 1: Reducción de la demanda								
Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas								
Estrategia	Proyecto	Entidad ejecutora	Periodo de ejecución	Presupuesto total	Tipo de gasto	Presupuesto 2018		
						Corriente	Inversión	
1.1 Disminuir factores de riesgo en el ámbito social	Prevención integral en territorio: Implementación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas en GAD Municipales, en el periodo 2018 - 2021	SETED	2018-2021	98.800,00	Corriente	24.700,00		
1.2. Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual	Programa Educando en Familia	Ministerio de Educación	2018-2021	720.072,00	Inversión			180.018,80
	Implementación del programa Familias Fuertes: Amor y Límites para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de 10 a 14 años, en zonas priorizadas, durante 2018 - 2021	SETED /Mineduc	2018-2021	739.422,62	Inversión			194.605,66
	Fortalecimiento de procesos de sensibilización y capacitación en prevención del uso y consumo problemático de drogas en los servicios MIES	MIES	2018	60.000,00	Corriente	60.000,00		
1.3. Disminuir factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Respuesta Preventiva para niños, niñas y adolescentes en Riesgo de Adicción "Libre de drogas"	MIES	2018	1.644.293,83	Inversión			1.644.293,83
	Sistema de alertas tempranas	SETED	2019	84.724,97	Corriente			
	Desarrollo de la actividad física en el Deporte Formativo, la Educación Física y la Recreación	Ministerio del Deporte	2018 - 2021	9.651.244,00	Inversión			2.412.811,00
	APOYARTE	Ministerio del Cultura	2018 - 2021	2.000.000,00			500.000,00	
1.4. Fortalecer factores protectores en el ámbito social.	Implementación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas a Nivel Nacional en el periodo 2018 - 2021.	SETED	2018	1.700.000,00	Inversión			1.700.000,00
	Calificación de la SETED como organismo evaluador de la conformidad en prevención integral y control de drogas a nivel nacional en el año 2018.	SETED	2018	300.000,00	Inversión			300.000,00
1.5. Potenciar factores protectores en el ámbito comunitario-familiar e individual.	Fortalecimiento de la comunidad en la prevención del uso y consumo de drogas. Implementación de procesos de capacitación y de actuación para el fortalecimiento de factores de protección en el ámbito educativo, educación superior, laboral y comunitario - familiar, a nivel nacional durante el periodo 2018 - 2021.	SETED	2018 - 2021	388.500,00	Inversión			97.114,00
	Pilotaje para desarrollar un modelo de intervención interinstitucional de Desarrollo Alternativo Preventivo en el Cantón Jaramijó, en el periodo 2018 - 2019	SETED	2018-2019	30.000,00	Corriente	7.500,00		
	Jornadas Nacionales por la Prevención de Adicciones en los Centros de Privación de Libertad del Ecuador	Ministerio de Justicia						
1.6 Mejorar factores protectores en el sistema educativo.	Plan Nacional de Convivencia Armónica	Ministerio de Educación	2018 - 2021	9.301.505,48	Inversión			2.325.375,12
	Programa de participación estudiantil	Ministerio de Educación	2018 - 2021	249.857,60	Corriente	62.464,40		
Costo referencial Objetivo 1				26.968.420,50		654.664,40	8.854.218,41	

Al momento se encuentra pendiente el costeo del proyecto que ejecutará el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, estos valores serán incluidos oportunamente.

Costo referencial de programas y proyectos del Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.

Eje 1: Reducción de la demanda							
Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.							
Estrategia	Proyecto	Entidad ejecutora	Periodo de ejecución	Presupuesto total	Tipo de gasto	Presupuesto 2018	
						Corriente	Inversión
2.1 Fortalecer la detección y derivación de personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.							
2.2 Implementar servicios de atención integral intersectorial para la población con uso o consumo problemático de drogas, con énfasis en grupos en situación de vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes, personas privadas de libertad, en situación de calle y otros	Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Ministerio de Salud	2013- 2018	1.253.727,00	Inversión		1.253.727,00
	Implementación de servicios y fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la atención a personas con uso y consumo de drogas	Ministerio de Salud	2018- 2021	69.266.390,00	Inversión/corriente		4.000.000,00
2.3 Fomentar la inclusión económica y social de personas con consumo problemático de drogas.	Reincorporación al sistema educativo de niños, niñas, adolescentes de centros de tratamiento de adicciones (no envían ficha)	Ministerio de Educación					
2.4. Implementar un modelo de intervención de reducción de riesgos y daños asociados al uso y consumo problemático de drogas.							
Costo referencial Objetivo 2				70.520.117,00			- 5.253.727,00

Al momento se encuentra pendiente el costeo del proyecto que ejecutará el Ministerio de Educación, estos valores serán incluidos oportunamente.

Costo referencial de programas y proyectos del Eje 2. Reducción de la Oferta

Costo referencial de programas y proyectos del Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno

Eje 2: Reducción de la oferta							
Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno							
Estrategia	Proyecto	Entidad ejecutora	Periodo de ejecución	Presupuesto total	Tipo de gasto	Presupuesto 2018	
						Corriente	Inversión
3.1 Reducir la disponibilidad de drogas, así como la capacidad de personas y organizaciones de ofertar sustancias sujetas a fiscalización en mercados de consumo interno	Fortalecimiento de la unidad de tráfico para consumo interno	Ministerio del Interior	2018 - 2021	8.435.999,00	Inversión		2.108.999,75
3.2. Contrarrestar los delitos relacionados con el tráfico ilícito de drogas, desde las fases de producción, transporte, distribución y comercialización.							
3.3. Impactar las economías criminales dinamizadas por el tráfico de drogas y otros delitos conexos.							
3.4. Impulsar la normalización y recuperación de la seguridad ciudadana y el orden público en los territorios afectados por el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.							
3.5. Investigar y contrarrestar los efectos del tráfico ilícito de drogas en la seguridad ciudadana y convivencia pacífica	Fortalecimiento de la Unidad de Coordinación Conjunta	Ministerio del Interior	2018-2019	1.228.841,73	Inversión		614.420,87
Costo referencial Objetivo 3				9.664.840,73			- 2.723.420,62

Costo referencial de programas y proyectos del Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas

Eje 2: Reducción de la oferta							
Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas.							
Estrategia	Proyecto	Entidad ejecutora	Año de ejecución	Presupuesto total	Tipo de gasto	Presupuesto 2018	
						Corriente	Inversión
4.1. Optimizar los procesos de control del uso lícito y administración de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.	Fortalecimiento de procesos de control de SCSF en zonas de frontera, puertos, aeropuertos, en el año 2018	SETED	2018	166.000,00	Corriente	166.000,00	
	Bodegas vacías: Fortalecer los procesos de depósito y disposición final de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización aprehendidas a nivel nacional, en el año 2018.	SETED	2018	450.000,00	Corriente	450.000,00	
	Construcción e implementación de un centro nacional de acopio, administración y disposición final de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización en la ciudad de Guayaquil, en el año 2019	SETED	2019-2020	6.500.000,00	Inversión		
4.2. Fomentar la corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de sustancias controladas y vigiladas, para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.	Código de conducta: Corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de SCSF, en el año 2018	SETED	2018 - 2019	17.000,00	Corriente	8.500,00	
4.3 Fortalecer medidas para evitar el tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización destinadas a la producción ilícita de drogas.	Implementación de un Sistema Integrado de Control de SCSF para evitar la producción ilícita de drogas, a nivel nacional en el 2018	SETED	2018 - 2019	30.000,00	Corriente	7.500,00	
4.4 Fomentar el desarrollo alternativo preventivo en poblaciones en situación de riesgo.	Emprendimiento productivo: Articulación y coordinación de acciones que generen capacidades para el desarrollo de emprendimientos productivos, en el periodo 2018 - 2021	SETED	2018-2021	76.800,00	Corriente	24.000,00	
Costo referencial Objetivo 4				7.239.800,00		656.000,00	-

CAPÍTULO 6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los mecanismos de seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, se basan en un sistema que contempla las siguientes etapas:

- 6.1 Formulación estratégica.
- 6.2 Seguimiento y evaluación de indicadores del Plan.
- 6.3 Seguimiento y evaluación de acciones en territorio.
- 6.4 Evaluación del Plan.
- 6.5 Evaluación de impacto territorial focalizada.
- 6.6 Definición de actores y roles en el sistema de seguimiento y evaluación.

6.1. Formulación estratégica

La formulación estratégica corresponde al Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, el cual se encuentra alineado a los instrumentos de planificación nacional. La estructura de este instrumento de planificación considera dos ejes de intervención: Reducción de la Demanda y Reducción de la Oferta. Dentro del eje de Reducción de la Demanda se plantean 2 objetivos, el primero contiene 6 estrategias y 16 líneas de acción; y el segundo contiene 4 estrategias con 9 líneas de acción. Por otro lado, en el eje de Reducción de la Oferta se establecen dos objetivos, el primero contiene 5 estrategias con 13 líneas de acción; y el segundo contiene 4 estrategias con 11 líneas de acción.

Para la formulación de los indicadores y mecanismos de seguimiento y evaluación del Plan, es importante tomar en cuenta que uno de los criterios de priorización establecidos en la formulación estratégica corresponde a la territorialidad, por lo cual, es necesario que la información que alimente el seguimiento y la evaluación cuente con este tipo de desagregación.

Por otro lado es indispensable tomar en cuenta que el objetivo general del Plan es: *Evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas*; por lo cual las metas e indicadores deberán enmarcarse dentro del cumplimiento de dicho objetivo.

6.2. Seguimiento y evaluación de indicadores del Plan

Dentro de los indicadores de gestión se estipula la realización de lo siguiente:

- Seguimiento: cada 3 meses.
- Evaluación de resultados: cada 6 meses.

Dentro de los indicadores de resultado se contempla lo siguiente:

- Seguimiento: cada 6 meses.
- Evaluación de resultados: cada año.

Dentro de los indicadores de impacto se plantea lo siguiente:

- Seguimiento: cada año / dos años dependiendo de la disponibilidad de información.
- Evaluación de resultados: a los 4 años.

El sistema de seguimiento y evaluación, a partir de los indicadores establecidos, se encarga de generar alertas sobre el cumplimiento de las metas establecidas, tomando en cuenta la temporalidad de cada indicador. Para esto es necesario establecer los criterios de semaforización acorde al cumplimiento de las metas establecidas.

Tabla 1 Criterios de semaforización del cumplimiento de las metas de los indicadores

Rango	Criterio	Semáforo	Interpretación
≥ 100%	Excelente		El resultado del indicador iguala y/o supera a la meta planificada.
90% - 99,99%	Bueno		El cumplimiento de la meta es aceptable, pero requiere de acciones mínimas.
60% - 89,99%	Regular		El cumplimiento de la meta no es aceptable y requiere acciones para anticipar problemas futuros.
0 - 59,99%	Insuficiente		El cumplimiento de la meta es prácticamente nulo y requiere de un plan de acción correctiva inmediata.

Fuente y elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

6.3. Seguimiento y evaluación de acciones en territorio

El mecanismo de seguimiento también contempla que se realice un monitoreo a las acciones en territorio. Esto se articula a través del “Equipo de apoyo técnico” del Comité Territorial Provincial, ya que este equipo asegura el cumplimiento del “Plan de Acción Local”. A través de este mecanismo se pueden generar alertas sobre el desarrollo de las acciones en territorio y si alguna de estas requiere ser reforzada o mejorada.

6.4. Evaluación del plan

La información levantada en los procesos de seguimiento y las metas planteadas constituirán un insumo para la realización de evaluaciones del cumplimiento del Plan. Las evaluaciones que contemplen indicadores de resultado de los objetivos específicos, tendrán una periodicidad anual. La evaluación integral del Plan (que incluya los indicadores de impacto) se realizará en 2022, una vez finalizado el plan.

6.5. Evaluación de impacto territorial focalizada

Un componente adicional del Plan corresponde a una estrategia de intervención con mayor intensidad en determinados territorios, mismos con mayor incidencia de la problemática, de manera más específica y enfocada. Este componente se enmarca dentro de la territorialización de la política, mismo que debe ser evaluado de manera periódica. En este contexto se describe a continuación los tipos de evaluación que serán aplicados a dicha estrategia.

- **Evaluación de impacto**

Considerando que el diseño del plan prevé la aplicación de la estrategia de intervención en determinados territorios, se plantea el diseño y aplicación de una evaluación de impacto que requiere de levantamiento de información adicional en los territorios en los que se evaluará. Este tipo de evaluaciones se aplicará una vez finalizada la intervención en territorio, misma que está concebida para durar mínimo un año.

En principio se considerarán tres metodologías que se acoplan al diseño de las intervenciones:

- Diferencias en diferencias (no aleatorio).
- Regresión discontinua.
- Regresión discontinua geográfica.
- Propensity score matching – dif in dif.

A través de estas metodologías, se puede establecer si existió un impacto local de la estrategia de intervención territorial en los indicadores de impacto del objetivo general, ya que se levanta la *Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*, en territorios intervenidos y territorios de control (no intervenidos cercanos), además de la *Encuesta nacional sobre uso y consumo de drogas en personas de 12 años en adelante*. Además, se levantará información adicional a través de estudios cualitativos de resultados en campo, que permiten reforzar las conclusiones de las evaluaciones de impacto.

En los casos en los que no exista levantamiento de información en los territorios priorizados, se utilizará información de registros administrativos y se utilizarán otras metodologías de evaluación de impacto, tales como: propensity score matching (emparejamiento a través del propensity score), control sintético o variables instrumentales.

6.6. Definición de actores y roles en el sistema de seguimiento y evaluación

Los actores y sus roles dentro del sistema de seguimiento y evaluación, se definen de la siguiente manera: todas las entidades involucradas en la ejecución de programas y proyectos deben reportar los indicadores que les corresponden. Adicionalmente, el seguimiento y evaluación del Plan, en concordancia con lo establecido en el numeral 1 del artículo 23 de la Ley de Prevención Integral de Drogas, estará a cargo de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

BIBLIOGRAFÍA

- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Bobzean, S., DeNobrega, A., & Perrotti, L. (2014). Sex differences in the neurobiology of drug addiction. *Experimental Neurology*, 64-74.
- Chou, C. (1998). *Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents*. American Journal of Public Health.
- CICAD. (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. OEA.
- CICAD. (2015). *Informe del uso de drogas en las Américas*. Washington: Cataloging-in-Publication Data.
- Comisión Interamericana del Control del Abuso de Drogas. (2013). *El Problema de Drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud Pública*.
- Ezrad, N. (2001). *Public health, human rights and the harm reduction paradigm: from risk reduction to vulnerability reduction*. Victoria: International Journal of Drug Policy.
- Freyer, A. J. (2011). *Health risk factors and self-rated health among job-seekers*. Alemania: BMC Public Health.
- García, M., Ramos, M., & Fernández, A. (2001). REVISIÓN DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN JÓVENES ESPAÑOLES. *Revista española de salud pública*.
- Gobierno de la República del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Quito.
- Hawkins, J., Catalano, R., Arthur, M., Brown, E., & Abbott, R. (2008). Testing communities that care: The rationale, design and behavioral baseline equivalence of the. *Prevention Science*, 178-190.
- Hingson, R., Heeren, T., & Winter, M. (2006). Age at Drinking Onset and Alcohol Dependence: Age at Onset, Duration, and Severity. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 739-746.
- Hunt, N. (2004). *Public health or human rights: what comes first?* London.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - ONU. (2011). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Viena: ONU.
- Junta Nacional de Drogas de Uruguay. (15 de 10 de 2015). *Junta Nacional de Drogas de Uruguay*. Recuperado el 13 de 09 de 2017, de La importancia del arte y la cultura en la prevención y rehabilitación en el consumo de drogas: www.infodrogas.gub.uy/
- Kosten, T., Rounsaville, B., & Kleber, H. (1985). Ethnic and gender differences among opiate addicts. *International journal of Mental Health and Addiction*, 1143-1162.
- Latin American Commission on Drugs and Democracy. (2016). *Drugs and Democracy: Towards a Paradigm Shift*.

- Ministerio de Educación. (2015). *Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas*. Quito: Primera edición.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (s.f.). *Manual de Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito.
- Naciones Unidas. (26 de 10 de 2017). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de 17 Objetivos para transformar nuestro mundo: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse (The Guilford Substance Abuse Series)*. New York: Guilford Press.
- OEA. (2013). *El Problema de Drogas en Las Américas: Estudios*. Washington: OEA.
- OEA. (2013). *El problema de las Drogas en América Latina*. Washington: OEA.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2003). *Porqué invertir en el tratamiento del abuso de drogas*. New York: ONU.
- ONUDC. (2002). *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes*. New York.
- ONUDC. (2004). *ESCUELAS. Educación de base escolar para la prevención del uso indebido de drogas*. New York.
- ONUDC. (2015). *Indicadores de Cultivos Ilícitos en el Ecuador 2014*.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *A conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes*. Washington DC.: Publicación Científica y Técnica.
- Roberts, A. (2011). Structural Pluralism and the Right to Information. *University of Toronto Press*, 243-271.
- Sánchez Pardo, L. (2012). *Género y Drogas: Guía informativa*. Alicante: Consultoría, Estudios y Gestión de Proyectos S.L.
- Secretaría Técnica de Drogas. (2016). *Encuesta Nacional de uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media*. Quito.
- Senplades. (2011). *Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales*. Quito: Senplades.
- SETED. (2017). *Estimación de la población de consumidores de drogas en Ecuador en 2016*. Quito.
- Tang, P., Smith, M., Adler-Milstein, J., Delbanco, T., Mallya, G., Ness, D., . . . Sands, D. (2016). *The Democratization of Health Care*. Vital Directions.
- The Health Officers Council of British Columbia. (2011). *What We Can Do About Alcohol, Tobacco, and Other Drugs*. Vancouver.

- The New York Academy of Medicine. (s.f.). *What is a Public Health Approach to Drug Policy?* New York.
- The Pew Charitable Trust and MacArthur Foundation. (2015). *Substance Use Disorders and the Role of the State*.
- UNGASS. (2016). *OUR JOINT COMMITMENT TO EFFECTIVELY ADDRESSING AND COUNTERING THE WORLD DRUG PROBLEM*. New York: United Nations.
- UNODC. (2017). *Colombia: Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016*.
- UNODC. (2017). *World Drug Report*. Viena.
- Valenzuela Mujica, M. T., Ibarra , A. M., Zubarew , T., & Correa, L. (2013). a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión. *Index Enferm*, 1-2.
- WHO. (2017). *World Health Statistics* .

ANEXOS

ANEXO 1. Diagnóstico del Fenómeno socio económico de las drogas en Ecuador



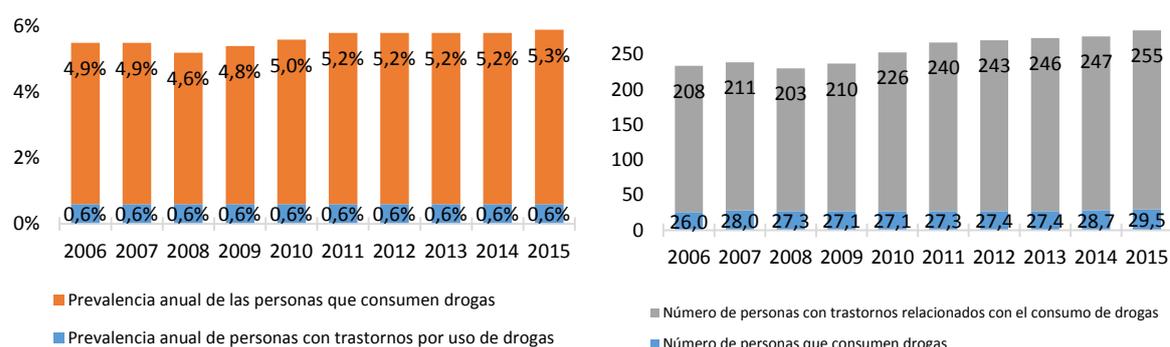
Diagnóstico situacional del fenómeno socioeconómico de las drogas

1. Contexto internacional

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que el problema mundial de las drogas se mantiene como una responsabilidad común y compartida que debe abordarse en un entorno multilateral, mediante la cooperación internacional efectiva con un enfoque integrado, multidisciplinario, equilibrado y basado en datos científicos. En este contexto, para la implementación de dicho enfoque se requiere comprender la dinámica de la demanda y oferta de drogas. Respecto a la demanda, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD por sus siglas) estimó que 250 millones de personas, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015, unos 29,5 millones de esos consumidores, 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas; y que menos de una de cada seis de las personas afectadas reciben tratamiento cada año (UNODC, 2017).

En el siguiente gráfico se observa que la prevalencia de consumo de drogas en el mundo ha sido constante entre el 2006 y el 2015. Además, la prevalencia de consumo de drogas promedio fue 5%. No obstante, se observa un incremento de 47 millones de personas entre 2006 y 2015, de la población que consumió drogas.

Gráfico 1. Tendencias mundiales de la prevalencia y el número de personas estimadas que consumen drogas, 2006-2015



Fuente: Informe Mundial de las Drogas 2016 – ONUDD

Las estimaciones de Naciones Unidas determinaron los siguientes números de consumidores por tipo de droga a nivel mundial, en el 2015:

Tabla 2. Prevalencia de último año por tipo de drogas, 2015

Sustancia	Número de consumidores	Prevalencia a mundial	País con mayor prevalencia
Marihuana	183 millones	3,8%	Estados Unidos 16,50%
Anfetaminas y estimulantes (venta con receta)	37 millones	0,77%	Estados Unidos 2,9%
Opioides	35 millones	0,73%	Estados Unidos 6,01%
Éxtasis	22 millones	0,45%	Reino Unido 1,70%
Opiáceos	18 millones	0,37%	Rusia 1,44%
Cocaína	17 millones	0,35%	Albania 2,50%

Fuente: Informe Mundial de las Drogas 2016 – ONUDD

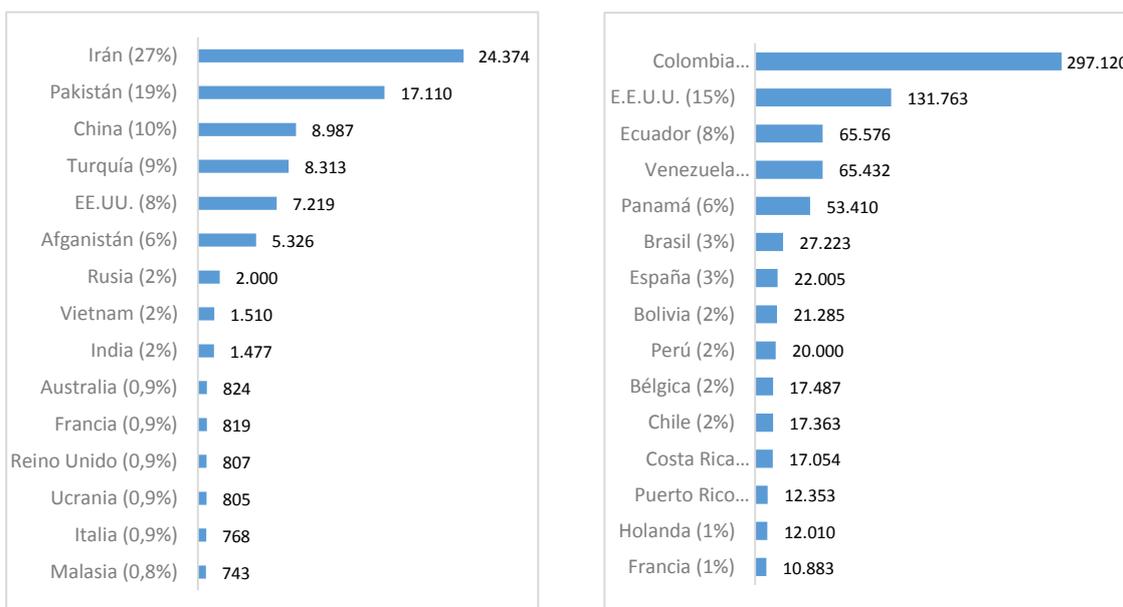
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Con respecto al consumo de tabaco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2015, alrededor de 1.100 millones de personas fumaron tabaco. El consumo de tabaco es

responsable de la muerte de aproximadamente seis millones de personas en todo el mundo cada año, lo que incluye alrededor de 600.000 personas que mueren por ser fumadores pasivos. En cuanto al alcohol, la OMS estableció que el nivel mundial de consumo de alcohol en 2016 fue de 6,4 litros de alcohol puro por persona de 15 años o más, con variaciones considerables entre las regiones mundiales (WHO, 2017).

En relación a la oferta de drogas, los datos de la ONUDD apuntan a una expansión global del mercado de la cocaína. La ONU estimó que en 2015 el volumen de fabricación mundial de clorhidrato de cocaína puro, ascendió a 1.125 toneladas, lo que significa un aumento global del 25% respecto al 2013. Sobre la heroína, la ONU estima que en 2016, la producción mundial de opio aumentó a 6.380 toneladas, un tercio en comparación con el año anterior, por el mayor rendimiento de la adormidera en Afganistán. En 2015, el volumen de incautación de heroína aumentó bruscamente en América del Norte y paralelamente, se informó de un número creciente de casos fatales por consumo de heroína y relacionados con esa droga en la subregión.

Gráfico 2. Incautaciones de heroína, morfina y clorhidrato de cocaína como porcentaje del total mundial y en kg, 2015



a) Heroína y morfina

b) Clorhidrato de cocaína

Fuente: Informe Mundial de las Drogas 2016 – ONUDD
 Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

En cuanto a la incautación de clorhidrato de cocaína, se puede observar que en 2015, según la ONUDD el país que mayor volumen incautó fue Colombia con el 34% del total mundial de incautaciones de esta droga, seguido de Estados Unidos con el 15%, destacando que Ecuador es el tercer país que más incauta este tipo de droga con un 8% del total de incautaciones del mundo. Esto refuerza el argumento en el cual se afirma que Ecuador constituye un país de paso para la exportación de drogas como el clorhidrato de cocaína.

2. Contexto regional

En Sudamérica, al igual que en el mundo, la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo, siendo Chile el país de la región con mayor consumo de esta droga, ya que una de cada cinco personas en este país declaró haber consumido alguna vez marihuana en el año previo al estudio correspondiente. El consumo de cocaína en la población general de Sudamérica indica que en todos los países, las tasas de consumo son inferiores al 3,5%. Por otro lado, el consumo de pasta base en población general de Sudamérica es pequeño en comparación al consumo de otras sustancias psicoactivas.

Respecto al consumo de alcohol, en la población general de Sudamérica, la prevalencia del consumo de alcohol en el último año se encuentra entre un 50% y un 60% en Perú, Venezuela, Chile, Colombia y Bolivia. Más del 65% de la población general en Argentina y Uruguay consumió alcohol en el último año, mientras que menos del 40% de la población consumió alcohol durante el último año en Ecuador.

Sobre el consumo de tabaco, debido a que su consumo tiende a ser de alta frecuencia, se considera a la prevalencia de mes como el mejor indicador para describir el consumo de esta sustancia. Chile es el país que muestra el nivel más alto de prevalencia, con un valor de casi el 34%, seguido de Uruguay (31%) y Argentina (28,9%). Es importante mencionar que Ecuador muestra la prevalencia más baja (8,2%).

Tabla 3. Prevalencia de último año de consumo de drogas en población general por sexo, según país

País	Marihuana		Cocaína		Pasta base	Alcohol		Tabaco	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Nacional	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Chile (2014)	14,6	8,1	2,2	0,6	0,5	61,75	49,96	36,98	31,03
Uruguay (2016)	12,5	6,4	2,4	0,9	0,4	80,6	62,2	34,4	24,9
Argentina (2017)	10,7	5,2	2,4	0,7	0,1	74,2	62,3	32,2	25,3
Colombia (2013)	5,36	1,3	1,23	0,2	0,21	69,03	49,12	18,84	7,4
Venezuela (2011)	2,55	0,56	0,94	0,12	0,05	59,5	45,8	25,2	13,2
Perú (2010)	2,02	0,22	0,76	0,13	0,47	59,38	46,85	19,9	7,85
Bolivia (2014)	1,86	0,81	0,43	0,25	0,06	57,28	41,55	21,9	9,1
Ecuador (2013)	0,82	0,53	0,1	0,07	0	35,1	23,44	11,36	5,36

Fuente: Informe sobre el Uso de las Drogas en las Américas y Estudios Nacionales de cada país

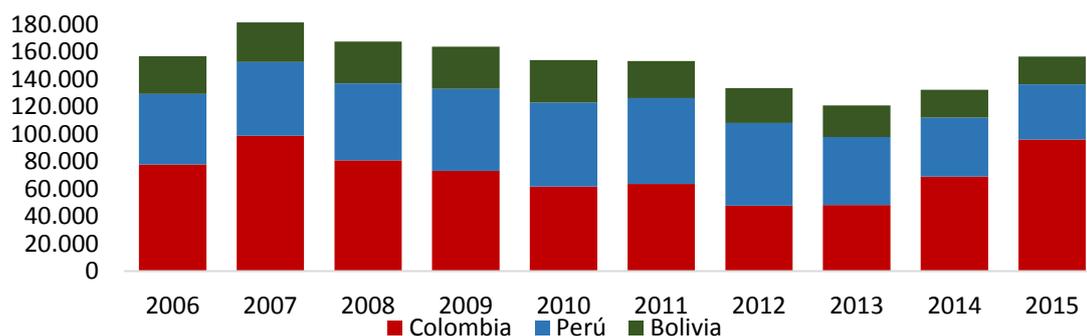
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

El enfoque equilibrado que determina la ONU para abordar el problema mundial de las drogas sugiere complementar este análisis de la demanda de drogas con la observación de la oferta de drogas a nivel regional. En este sentido, la producción mundial de cocaína está concentrada en Colombia, Perú y Bolivia, originándose desde estos tres países andinos el tráfico ilícito hacia los diferentes mercados de consumo a nivel mundial. La ubicación geográfica de Ecuador hace que su territorio sea usado como ruta mundial de tráfico de cocaína. De acuerdo a la ONUDD, en 2015, en Ecuador se incautaron 65.576 kilogramos de cocaína, los cuales representan el 8%

del porcentaje mundial de incautaciones, sólo detrás de Colombia (34%) y Estados Unidos (15%).

El Programa de Monitoreo de Cultivo Ilícitos de la ONUDD, en 2016 reportó que los cultivos de coca en Colombia pasaron de 96.000 a hectáreas en 2015 a 146.000 hectáreas en 2016, un crecimiento del 52% (UNODC, 2017). En Perú, en 2015, la superficie de cultivos de coca fue de 40.300 hectáreas, cifra que es menor en 6,1% respecto a la del 2014 (42.900 hectáreas). En Bolivia, en 2016, la superficie con cultivos de coca fue de 23.100 hectáreas, lo que representa un incremento del 14% respecto a la superficie reportada en el año 2015 (20.200 hectáreas).

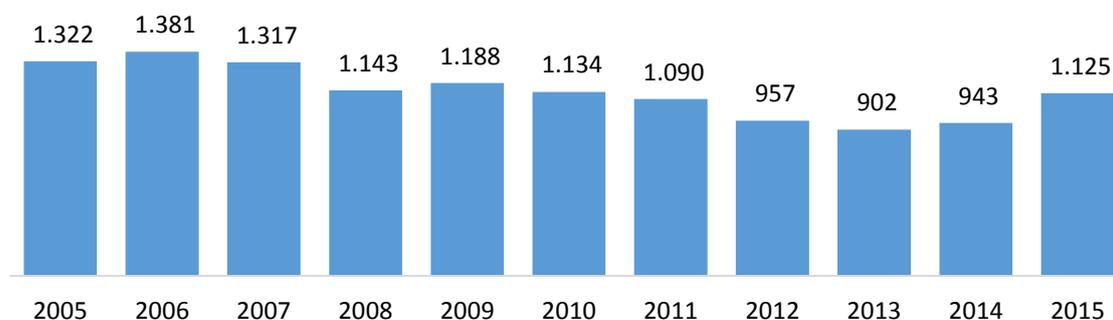
Gráfico 3. Serie histórica de área con cultivos de coca en los países productores de cocaína (hectáreas)



Fuente: Sistema Integral de Monitoreo de Cultivos Ilícitos apoyado por ONUDD
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Anualmente, la ONUDD estima el potencial de elaboración de cocaína pura para cada uno de los países productores (Colombia, Perú y Bolivia), siendo para el 2016, un estimado total de 1.125 toneladas de cocaína pura entre los tres países.

Gráfico 4. Potencial de elaboración de cocaína pura al 100% en los países productores, 2005-2015 (toneladas)



Fuente: Informe Mundial de las Drogas 2016 – ONU
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

En 2016, los departamentos colombianos de Nariño y Putumayo, departamentos fronterizos con Ecuador, concentraron el 46% de toda la coca de Colombia, y en el departamento de Nariño se concentró el 65% de las 462 hectáreas de área de amapola sembrada en Colombia.

3. Contexto nacional

- Generalidades

Al momento de realizar un análisis del problema de las drogas, éste nunca debe excluir a las características territoriales que pudiesen exacerbar la presencia de este fenómeno. Por este motivo, es necesario hacer mención de sus principales características sociales, demográficas, económicas y educativas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2016, Ecuador contó con 16.528.730 habitantes de los cuales el 37,88% tuvo entre 0 y 18 años de edad. La densidad poblacional fue de 64 habitantes por kilómetro cuadrado. Con respecto a la auto identificación de la población, los resultados del censo poblacional de 2010, indican que el 71,93% de la población se autoidentifica mestizo, el 7,39% montubio, el 7,19% afroecuatoriano, el 7,03% indígena, el 6,09% blanco y el 0,37% como otros.

En los últimos 9 años, según cifras del Banco Central del Ecuador, el país evidenció una tasa de crecimiento promedio anual del PIB de 3,47%, alcanzando en 2016 un PIB real de USD 69.068 millones, una inflación de 1,12%, y un PIB per cápita real de USD 4.178,69. Los sectores con mayor participación en la producción nacional en 2016, excluyendo refinación de petróleo, fueron el manufacturero (11,61%), petróleo y minas (9,96%), comercio (9,92%), construcción (9,39%) y enseñanza y servicios sociales de salud (8,70%). En el ámbito de comercio internacional, se refleja un deterioro de la balanza comercial por la caída de los precios del petróleo, que impactó negativamente los recursos fiscales e incrementó el endeudamiento consolidado (27,9% del PIB en 2016).

Adicionalmente, en 2016, la tasa de pobreza fue de 22,9% y el coeficiente de inequidad (Gini) de la distribución del ingreso fue 0,466. La población económicamente activa del país en 2015 ascendió a 7.874.021 personas, de los cuales el 32,5% cuenta con seguro social, y el 5,2% se encuentra en el desempleo. A partir del 2007 el presupuesto invertido en el sector social, como porcentaje del PIB, alcanzó 9,2% en promedio, y fue destinado a: educación (53,11%), salud (22,01%), bienestar social (16,95%), desarrollo urbano y vivienda (6,84%), y trabajo (1,11%).

El fenómeno socioeconómico de las drogas requiere especial atención por parte de las entidades responsables de la planificación e implementación de las políticas públicas, pues en 2015, se estima que el costo del fenómeno en Ecuador fue de al menos \$214'029.337,75, lo que representó el 0,22% del PIB. Es importante mencionar que del total del costo del fenómeno socioeconómico de las drogas en el país, el 68% correspondió a costos laborales, el 22% a gastos del gobierno, el 6% a costos por daños a la propiedad y el restante 4% a costos de atención en salud.

3.1. Demanda de drogas en Ecuador

Son variadas y complejas las razones que pueden motivar el consumo de drogas de una persona, ya sean éstas de caracteres personal, o generadas por el entorno. En este sentido, se estimó que en 2016, existieron cerca de 791.733 personas consumidoras de alcohol, tabaco u otras drogas; de esta población, solo el 5% necesitaría ser atendido en servicios residenciales, lo que implicaría 39587 personas (SETED, 2017), para esto, hasta octubre de 2017, el Estado cuenta con 10 Centros Especializados de Tratamiento en Consumo de Alcohol y Otras Drogas y 2 en proceso de apertura. Por otro lado, existe consenso sobre la importancia de controlar la demanda efectivamente para promover cambios en ésta problemática. Esta sección busca

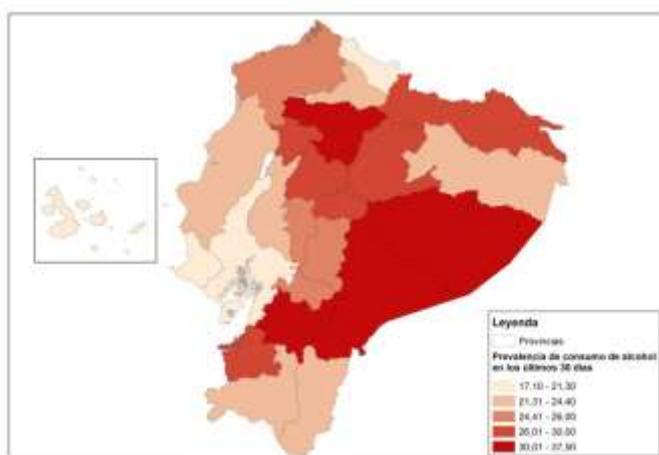
exponer la demanda de las diferentes sustancias, a través del indicador de prevalencia, apoyándose en varias fuentes de información estadística.

Se utilizará la prevalencia mensual en el caso de alcohol y tabaco, debido a los altos niveles de consumo en el país; mientras que en el caso de otras sustancias, se manejará la prevalencia anual debido a que el consumo es bajo. Posteriormente, se analizarán las atenciones ambulatorias, egresos hospitalarios, la mortalidad y los factores de riesgo que potencian la posibilidad de consumo en la sociedad ecuatoriana.

- **Alcohol**

El consumo de alcohol representa una amenaza a la salud pública, pues su consumo es socialmente aceptado, complicando los esfuerzos por reducir el uso nocivo de esta sustancia y los problemas de salud asociados. Según la ENSANUT (2012), en el grupo etario de 10 a 19 años, la prevalencia mensual fue de 25,2%. La prevalencia en población de sexo masculino fue de 32,4%, mientras en población de sexo femenino fue de 17,1%. Mientras que en el grupo etario de 20 a 59 años, la prevalencia mensual fue de 41,3%, siendo la prevalencia en hombres de 56,5% y en mujeres de 25,4%. También se observa un mayor consumo por parte de los hombres en la encuesta realizada a estudiantes universitarios en 2015, la cual indica que la prevalencia de hombres es 73,1%, mientras la de mujeres es de 59,7%. Asimismo, la Encuesta de Niñez y Adolescencia en el marco de la Intergeneracionalidad (ENAI, 2016), muestra que 1 de cada 4 adolescentes de 12 a 17 años se ha embriagado por lo menos una vez.

Gráfico 5. Prevalencia mensual de consumo de alcohol en población de 10 a 19 años, 2012

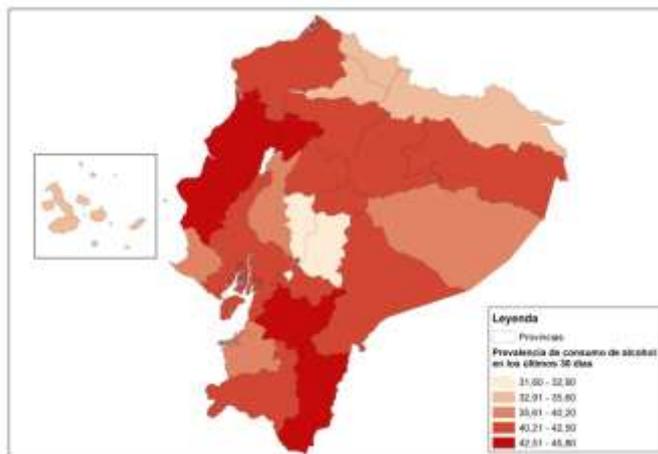


Las provincias donde se concentra la mayor prevalencia de mes por consumo de alcohol para el grupo etario de 10 a 19 años son Pastaza con 37,5%, Pichincha con 33,6% y Azuay con 33%.

Fuente: INEC-ENSANUT, 2012

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Gráfico 6. Prevalencia mensual de consumo de alcohol en población de 20 a 59 años, 2012



En relación al grupo etario de 20 a 59 años, las provincias con mayor prevalencia de mes por consumo de alcohol son Zamora Chinchipe (45,8%), Manabí (44,9%) y Santo Domingo (44%).

Fuente: INEC-ENSANUT, 2012

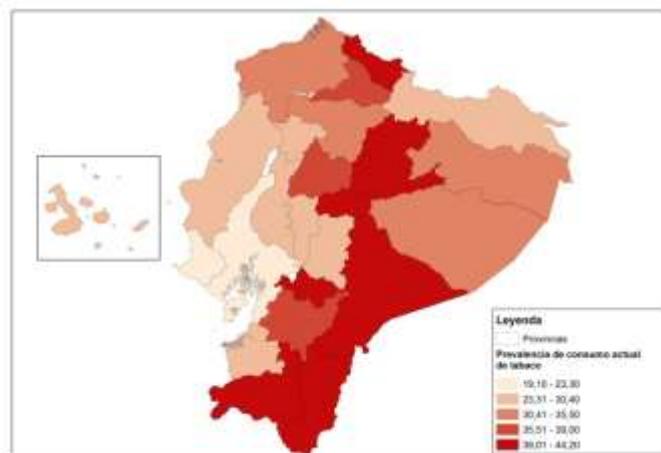
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

- **Tabaco**

Fumar tabaco es una práctica que no enfrenta oposición social, a pesar de ser responsable de un alto número de muertes en el país. De acuerdo a la ENSANUT, en 2012, la prevalencia mensual para el grupo etario de 10 a 19 años fue de 28,4%. Dentro de la población de hombres, la prevalencia es de 34,7%, mientras que la prevalencia en mujeres es de 14,1%. Por otra parte, para el grupo etario de 20 a 59 años, la prevalencia mensual fue de 31,5%. En hombres, la prevalencia fue de 38,2%, y en mujeres la prevalencia fue de 15%. También se observa un mayor consumo por parte de los hombres en la encuesta realizada a estudiantes universitarios en 2015, la cual indica que la prevalencia de hombres es 49,8%, mientras la de mujeres es de 22%. Según información provista por la ENAI (2015), 1 de cada 5 adolescentes de 12 a 17 años han fumado por lo menos una vez en su vida.

Gráfico 7. Prevalencia mensual de consumo de tabaco en población de 20 a 59 años, 2012

Adicionalmente, como se observa en el siguiente mapa, las provincias donde se concentra la mayor prevalencia de mes por consumo de tabaco para el grupo etario de 20 a 59 años son Tungurahua (44,2%), Morona Santiago (43,5%) y Carchi (43,7%). La encuesta ENSANUT no aborda esta problemática en el grupo etario de 10 a 19 años.



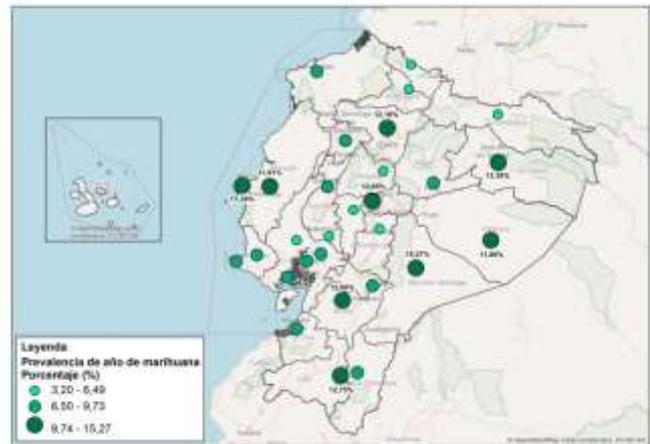
Fuente: INEC-ENSANUT, 2012

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Droga

- **Marihuana**

Según la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato 2016, el 9,6% de estudiantes afirmaron haber consumido marihuana en el último año, siendo la edad de inicio a 14,9 años. La prevalencia fue 13,2% en hombres y 5,9% en mujeres. Asimismo, la encuesta de estudiantes universitarios 2015, indica que la prevalencia para hombres es de 15%, mientras que la de mujeres es de 5,7%. Adicionalmente, como se puede observar en el siguiente mapa, los dominios con la prevalencia anual de consumo de marihuana más alta son: Morona (15,3%), Manta (13,3%) y Loja (12,8%).

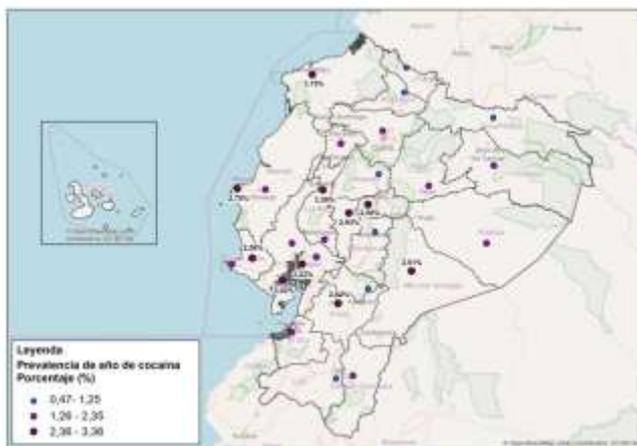
Gráfico 8. Prevalencia anual de consumo de marihuana en estudiantes de enseñanza media, 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

- **Cocaína**

Gráfico 9. Prevalencia anual de consumo de cocaína en estudiantes de enseñanza media – 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Según la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato 2016, el 2,3% de estudiantes afirmaron haber consumido cocaína en el último año, además, de las personas que consumieron, la edad promedio de inicio es de 14,7 años. La prevalencia de último año fue 3,1% en hombres y 1,4% en mujeres. Asimismo, la encuesta de estudiantes universitarios 2015, indica que la prevalencia para hombres es de 1,4%, mientras que la de mujeres es de 0,5%. Adicionalmente, como se puede observar en el siguiente mapa, los dominios con la prevalencia anual de consumo de cocaína más alta son: Quevedo (3,4%), Durán (3,2%) y Esmeraldas (3,2%).

- **Pasta Base**

Según la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato 2016, la edad a la que iniciaron el consumo es en promedio de 14,9 años, con respecto a la prevalencia anual de consumo de pasta base de cocaína fue de 1,96% en el último año. La prevalencia fue 2,7% en hombres y 1,1% en mujeres. Asimismo, la encuesta de estudiantes universitarios 2015, indica que la prevalencia para hombres es de 1,4%, mientras que la de mujeres es de 0,5%. Como se puede observar en el siguiente mapa, los dominios con la prevalencia anual de consumo de pasta base de cocaína más alta son: Milagro (3%), Guaranda (2,9%) y Guayaquil (1,9%).

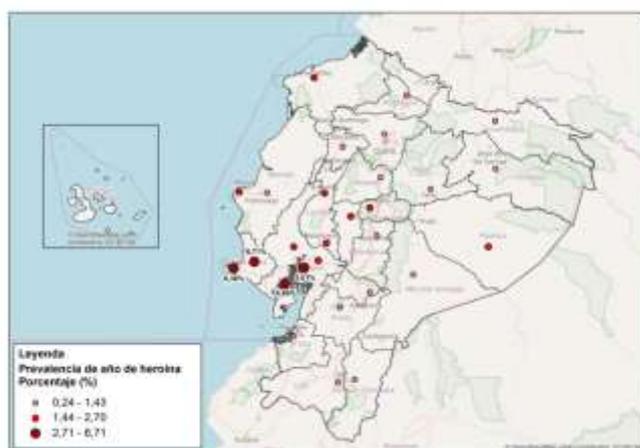
Gráfico 10. Prevalencia anual de consumo de pasta base en estudiantes de enseñanza media – 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

- **Heroína**

Gráfico 11. Prevalencia anual de consumo de heroína “H” en estudiantes de enseñanza media – 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Según la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato 2016, el 2,5% de estudiantes afirmaron haber consumido heroína en el último año y empezaron a consumir a los 14,4 años en promedio. La prevalencia de último año fue 3,5% en hombres y 1,8% en mujeres. Asimismo, la encuesta de estudiantes universitarios 2015, indica que la prevalencia para hombres es de 0,1%, mientras que la de mujeres es de 0,1%. Adicionalmente, como se

puede observar en el siguiente mapa, los dominios con la prevalencia anual de consumo de heroína

más alta son: Santa Elena (6,7%), La Libertad (6,4%) y Durán (5%).

3.2. Atenciones ambulatorias, egresos hospitalarios y mortalidad

Una vez analizada la prevalencia de alcohol, tabaco y otras drogas, es importante dar paso al estudio de la demanda de atención médica por consumo de estas drogas. De acuerdo al Estudio de Estimación de la población de consumidores de drogas en Ecuador 2016, realizado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, existieron 791.733 personas consumidoras de alcohol, tabaco u otras drogas, lo que representaría el 6,3% de la población de 12 años en adelante de Ecuador. De esta población objetivo, según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del MSP, únicamente el 5% (39.587 personas) necesitarían atención en servicios de tratamiento residenciales.

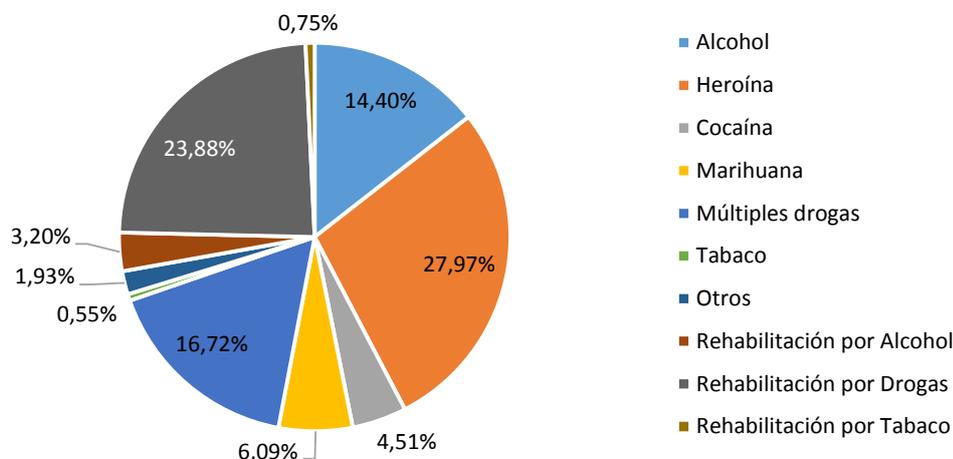
- **Atenciones ambulatorias por consumo de drogas**

En primer lugar, es importante mencionar que las atenciones ambulatorias se dividen en dos categorías; las atenciones relacionadas al consumo de alcohol y otras drogas, y las atenciones por prevención del consumo de sustancias. Del conjunto formado por estas dos categorías, se obtiene un número total de atenciones. En 2017, desde enero hasta julio, se proveyeron 15.914 atenciones ambulatorias relacionadas a drogas en Ecuador. Del total, el 78,7% se produjeron en hombres (12.530 atenciones) y el 21,3% en mujeres (3.384 atenciones). En este contexto, del total de atenciones relacionadas a drogas en 2017, el 72,2% se atribuye a atenciones por consumo de drogas, mientras que el 27,8% corresponde a atenciones por prevención.

En cuanto a la distribución por edades del total de atenciones ambulatorias, ésta se concentra mayormente en la población de 18 a 25 años (38,3%). Asimismo, de las atenciones ambulatorias por consumo de drogas existen dos que destacan: las atenciones por heroína y las atenciones por múltiples drogas. Estas se concentran en el rango de 15 a 25 años en el caso de la heroína, y de 18 a 40 años en el caso de múltiples drogas, representando el 93% y 78,4%, respectivamente, del total de atenciones por consumo de heroína y múltiples drogas. Por otro lado, en relación a las atenciones por prevención se destacan las atenciones de rehabilitación por drogas, que se concentra en el rango de 15 a 17 años y de 18 a 25 años de edad, representando el 77,9% del total de atenciones por rehabilitación de drogas.

Respecto a la composición del número de atenciones ambulatorias según tipo de droga, se observó que en 2017 las atenciones ambulatorias relacionadas a drogas que registran mayor número corresponde a las atenciones por heroína con el 28% (4.454 atenciones), seguidas de las atenciones por múltiples drogas con 16,7% (2.662) y por atenciones por alcohol con el 14,4% (2.292 atenciones). Le siguen las atenciones por marihuana (6,1%), por cocaína (4,5%), por otras drogas (1,9%) y por tabaco (0,6%). Por otro lado, en las atenciones por prevención, las atenciones por rehabilitación de drogas alcanzaron el 23,9% (3.802 atenciones), seguida de las atenciones por rehabilitación por alcohol con 3,2% y por último, de las atenciones de rehabilitación por tabaco con 0,8%.

Gráfico 12. Atenciones ambulatorias relacionadas al consumo de drogas según tipo de droga, ene-jul 2017



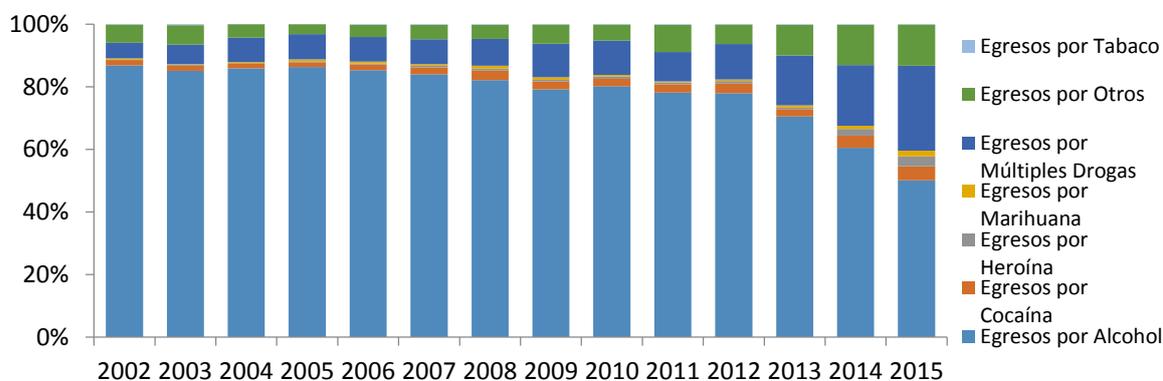
Fuente: SETED/SIDE- MSP/ RDACCA

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

• **Egresos hospitalarios**

El INEC sistematiza y publica anualmente el Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios que contiene información sobre el egreso de un paciente hospitalizado de los servicios de internación de un hospital de la Red Pública Integral de Salud. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta médica o fallecimiento. El siguiente gráfico muestra la desagregación de los egresos hospitalarios por morbilidad debida al consumo de sustancias psicotrópicas producidos desde el año 2002 hasta el 2015. Adicionalmente, el gráfico muestra que en 2002 las causas relacionadas con el consumo de alcohol representaban el 91% de la morbilidad en los egresos hospitalarios, su tendencia es decreciente a lo largo del tiempo, llegando a representar el 48% de las causas para el año 2015. Por otro lado, el gráfico muestra una creciente importancia relativa del fenómeno de las drogas ilegales en las causas de morbilidad en los egresos hospitalarios en Ecuador para el 2015.

Gráfico 13. Desagregación relativa de egresos hospitalarios por causa de morbilidad, 2002- 2015



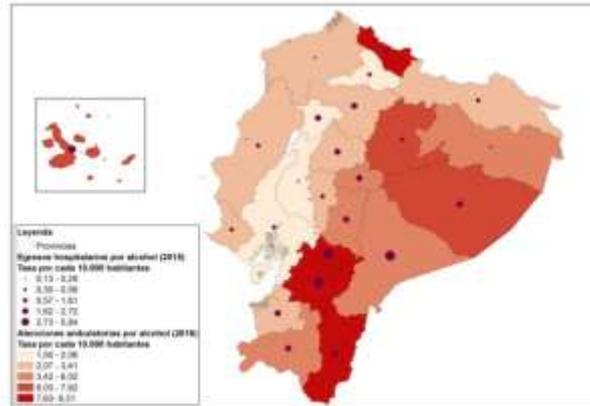
Fuente: Egresos Hospitalarios-INEC

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

- **Concentración territorial de atenciones ambulatorias y egresos hospitalarios**

Una vez que se ha definido y analizado a ambos registros administrativos, es necesario observar dónde se concentra mayormente su presencia. En el caso del alcohol, como se puede evidenciar en el mapa a continuación, las provincias con mayor tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones son Cañar (9,31), Azuay (8,85) y Carchi (8,44). Adicionalmente, en el caso de egresos hospitalarios por alcohol, las provincias con mayor tasa son Cañar (5,84), Azuay (5,43) y Morona Santiago (4,85).

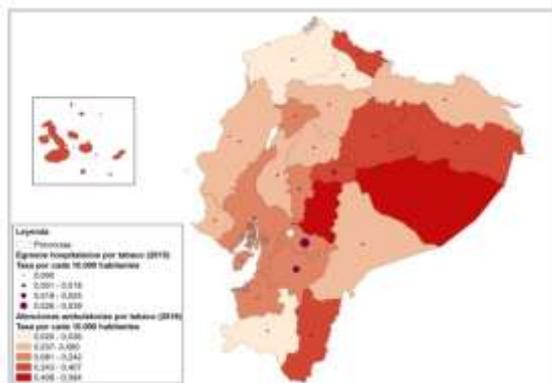
Gráfico 14. Tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones y egresos hospitalarios por alcohol. 2015 y 2016



Fuente: MSP/INEC, 2017

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Gráfico 15. Tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones y egresos hospitalarios por tabaco. 2015 y 2016



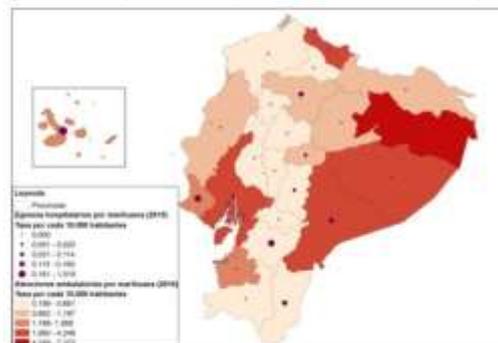
Fuente: MSP/INEC, 2017

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

En referencia al tabaco, las provincias con la mayor tasa por cada 10.000 habitantes son Pastaza con 0,58, Chimborazo con 0,45 y Napo con 0,41. En relación a los egresos hospitalarios relacionados con esta sustancia, la provincia que mayor tasa es Cañar, con 0,04.

En el caso de la marihuana, las provincias con mayor tasa de atenciones por cada 10.000 habitantes son Orellana con 7,37, Carchi con 4,24 y Morona Santiago con 2,73; mientras las provincias con mayor tasa de egresos hospitalarios por cada 10.000 habitantes son Galápagos (1,02), Azuay (0,31) y Santa Elena (0,14).

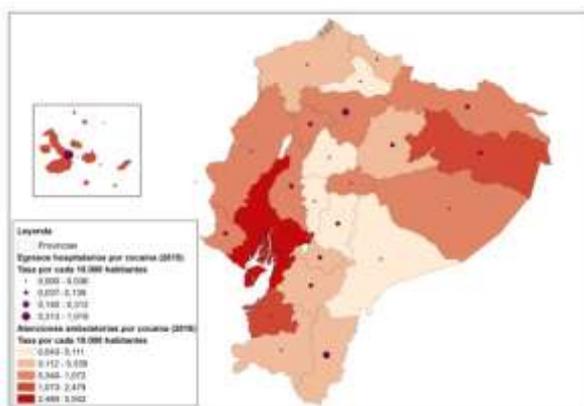
Gráfico 16. Tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones y egresos hospitalarios por marihuana. 2015 y 2016



Fuente: MSP/INEC, 2017

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Gráfico 17. Tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones y egresos hospitalarios por cocaína. 2015 y 2016



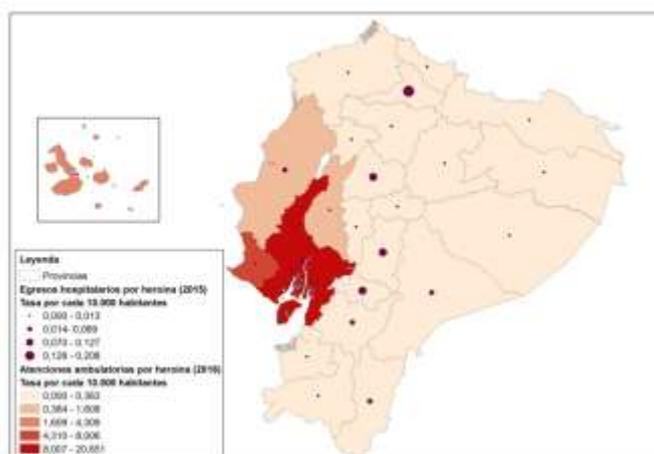
Fuente: MSP/INEC, 2017

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

En el caso de la cocaína, las tres tasas de atenciones por cada 10.000 habitantes más altas a nivel nacional corresponden a Guayas con 3,54, Orellana con 2,48 y El Oro con 2,14. Por otra parte, las provincias que mayor tasa de egresos hospitalarios concentran son Galápagos (1,02), Pichincha (0,31) y Zamora Chinchipe (0,18).

Gráfico 18. Tasa por cada 10.000 habitantes de atenciones y egresos hospitalarios por heroína. 2015 y 2016

Como se puede observar en el gráfico a continuación, las mayores tasas de atenciones por heroína por cada 10.000 habitantes se encuentran en las provincias de Guayas (20,65), Santa Elena (8,01) y Galápagos (4,31). Mientras que la tasa de egresos hospitalarios relacionados a esta sustancia apunta a Imbabura (0,21), Cañar (0,13) y Cotopaxi (0,11).



Fuente: MSP/INEC, 2017

Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Finalmente, la tasa por cada 10.000 habitantes de múltiples drogas, en relación a atenciones, las provincias de Guayas, Pastaza y Santa Elena encabezan la lista de tasas más elevadas con 9,28, 6,04 y 5,55, respectivamente. Mientras tanto, en relación a egresos hospitalarios, las tasas más altas se encuentran en Azuay (1,21), Pichincha (1,20) y Morona Santiago (1,14).

- **Mortalidad relacionada al consumo de drogas**

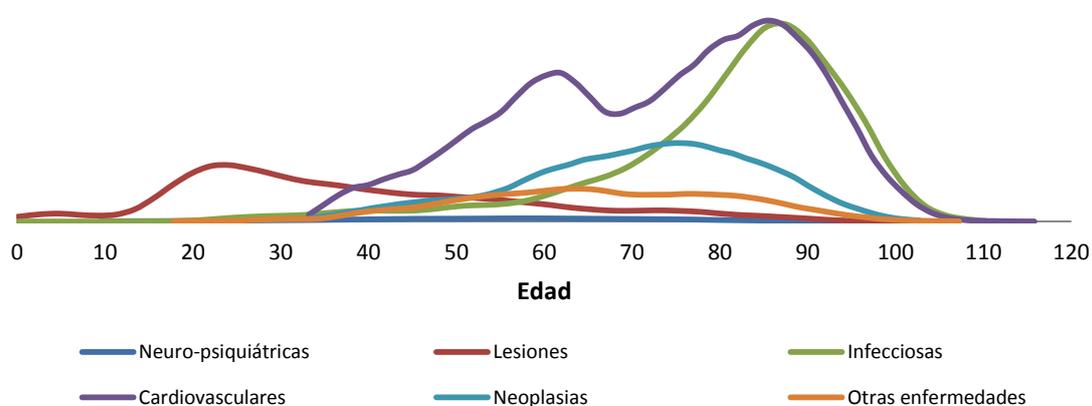
Una de las más preocupantes consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es la muerte. En el 2015, se suscitaron 8.693 fallecimientos relacionados al consumo de drogas en

el Ecuador, lo que representa el 13,42% del total de fallecimientos, mientras que la tasa bruta de mortalidad por consumo de drogas se situó en 534 casos por cada millón de habitantes⁷.

Del total de fallecimientos relacionados al consumo de drogas, el 62,29% se produjo en hombres (5.416 casos) y el 37,71% en mujeres (3.278 casos), esto también se refleja en que para hombres se observa una tasa de 672 defunciones por cada millón, mientras que para las mujeres una tasa de 399 defunciones por cada millón. Por otro lado, la mortalidad relacionada al consumo de drogas se puede fraccionar en muertes atribuibles directamente al consumo y otras que son parcialmente atribuibles, siendo estas últimas una estimación. En este contexto, del total de muertes relacionadas al consumo de drogas en 2015, sólo el 5,18% se atribuye a muertes directas, mientras que el 94,82% restante corresponde a muertes sólo parcialmente relacionadas con dicho consumo, es decir, indirectas.

En cuanto a la distribución por edades del total de muertes relacionadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas (8.693), esta se concentra mayormente en la población mayor a 65 años (65,40%). Ahora bien, de las causas de muerte relacionadas al consumo de drogas existen dos que destacan: las muertes provocadas por enfermedades cardiovasculares y las provocadas por enfermedades infecciosas, que tienden a crecer a partir del rango de 41 a 55 años y de 56 a 64 años de edad de los fallecidos, representando el 97,61% y 93,22%, respectivamente, del total de cada causa de muerte. Por otro lado, el 62,19% de las muertes por lesiones provocadas por el consumo de drogas se concentran mayormente en personas menores a 41 años. Las distribuciones por todas las causas se presentan en el gráfico a continuación.

Gráfico 19. Distribución de las muertes relacionadas al consumo de drogas según tipo de causa y edad, 2015



Fuente: SETED- Defunciones Generales INEC
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

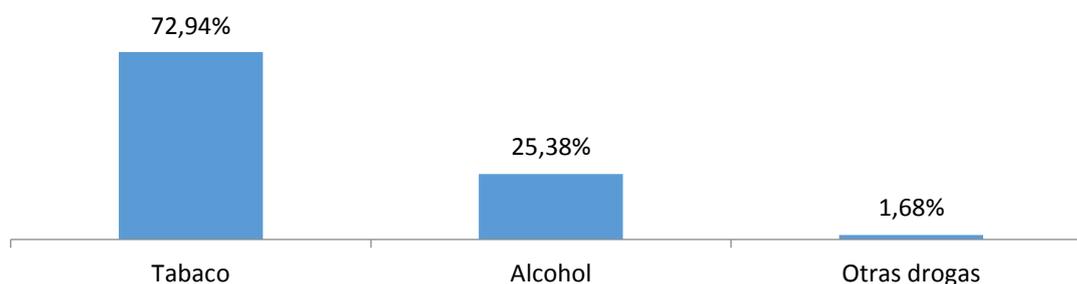
Respecto a la composición del número de muertes según causas, se observó que en 2015 la primera causa de muerte asociada al consumo de drogas corresponde a las enfermedades cardiovasculares con el 40,72% (3.540 personas), seguida por enfermedades infecciosas con 26,15% (2.273) y neoplasias o cánceres con 14,36% (1.248). Cabe recalcar que estas causas corresponden a enfermedades crónicas asociadas a un consumo habitual, al igual que las enfermedades neuro-psiquiátricas y otras enfermedades con 0,82% (71 personas) y 7,18%

⁷ Tasa bruta de mortalidad: Se calcula haciendo el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período; en este estudio se expresa como número de fallecimientos por millón de habitantes.

(624), respectivamente. Por otro lado, las muertes provocadas por lesiones (sobredosis, accidentes de transporte y homicidios) alcanzaron el 10,79% (938 personas) de participación con respecto del total para este año.

En relación a la distribución del total de defunciones por tipo de droga en el año 2015, como se puede observar en el gráfico a continuación, el tabaco figura como la sustancia que más causa fallecimientos representando el 72,94% (6.341 muertes). Por otra parte, las muertes asociadas al consumo de alcohol representan el 25,38% (2.207 muertes); mientras que las muertes por drogas ilícitas y otras representan una menor proporción con el 0,08% y 1,60%, de las cuales 4 fueron por múltiples drogas, 2 por heroína y 1 por cocaína.

Gráfico 20. Distribución porcentual de muertes relacionadas al consumo de drogas según sustancia, 2015



Fuente: SETED- Defunciones Generales INEC
Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

3.3. Factores de riesgo y de protección relacionados a la demanda de drogas

Al momento de analizar la demanda de drogas, importante recalcar que la lista de factores de riesgo que contribuyen a generarla es extensa, variada y, en algunos casos, específica a cada sociedad. La evidencia científica ha demostrado que lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo drogas, y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo (OEA, 2013). Es decir, dichos factores pueden explicar la existencia de una mayor demanda en determinados territorios. En este sentido, si bien no se pueden incluir todos los posibles factores de riesgo y protección relevantes al fenómeno de las drogas en Ecuador, en el presente documento se incluyen algunos factores que podrían acentuar la existencia de la demanda y oferta de drogas.

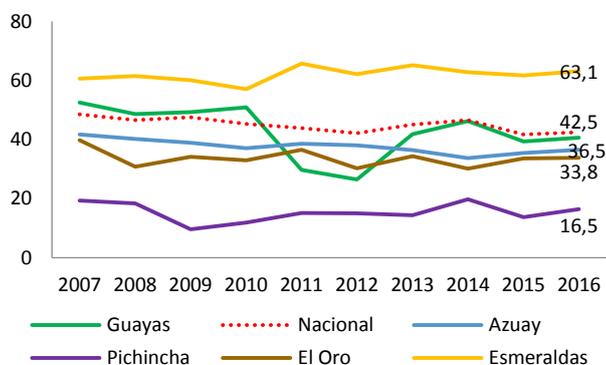
- **Pobreza y Desigualdad**

Si bien no es una regla absoluta, en lugares característicos por altos niveles de pobreza, deficiente acceso a bienes y servicios básicos o desigualdad, se concentra cierta problemática que puede conducir a una mayor propensión a la oferta y demanda de drogas. Según información de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del INEC 2014, en términos socioeconómicos, la incidencia de pobreza por consumo indica que 18 provincias se encuentran por encima del promedio nacional, mismo que se ubicó en 0,26, siendo las provincias de Morona Santiago (0,59), Napo (0,54) y Chimborazo (0,54) las más pobres del país; por otro lado, tenemos que El Oro, Guayas y Pichincha son las provincias menos pobres de la nación, con 0,20, 0,18 y 0,12 respectivamente. Adicionalmente, el coeficiente de Gini nacional se ubicó en 0,41, cuyos valores más altos representan mayor desigualdad, los mismo que están dados por 4 provincias de la región amazónica, que son Napo, Morona Santiago,

Pastaza y Orellana con valores de 0,48, 0,45, 0,45 y 0,43 respectivamente; por el contrario se tiene que, las provincias menos desiguales son Santa Elena (0,34), El Oro (0,34) y Galápagos (0,30).

Complementariamente, según la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) del INEC, del período comprendido entre 2007 y 2016, se observa que el déficit de servicios residenciales básicos de la provincia del Guayas se ubicó arriba del porcentaje nacional hasta el año 2010. Los años posteriores se disminuyó la brecha, sin embargo de 2014 a 2016 esta brecha se ha ido acortando hasta establecerse por debajo del nivel nacional.

Gráfico 21. Déficit de servicios residenciales básicos



Fuente: INEC – ENEMDU
Elaboración: STAPE – SETED

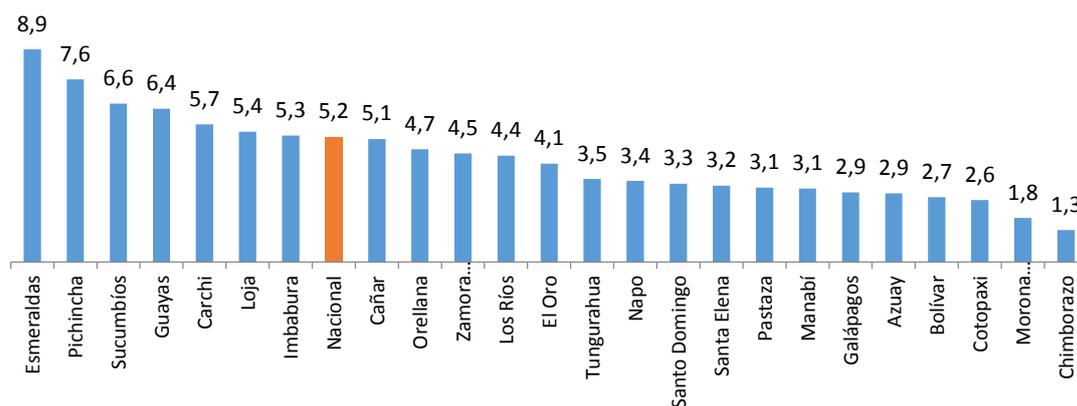
De acuerdo a la ENAI para 2015, 2 de cada 10 hogares con niños de 0 a 17 años no tuvieron acceso a agua que proviene de la red pública. En relación a esto, es importante tomar en cuenta que de acuerdo a la ECV de 2014, la Zona 8 es donde más gente declara ser afectada por olores o ruido de Vertederos (botaderos, relleno sanitario, etc.) con el 22,94% de hogares afectados por esta causa.

- **Desempleo**

El estrés y la ansiedad provocadas por un período largo de desempleo desencadena diferentes problemas a nivel personal como comunitario, puesto que el desempleo es un factor que afecta a la salud de las personas, provocando tabaquismo, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas (Freyer, 2011).

En torno al desempleo en Ecuador, según la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo de 2016, a nivel nacional este indicador presentó un valor de 5,2, estando siete provincias por encima del mismo. Además las provincias que mayor nivel reportaron en este indicador fueron Esmeraldas (8,9), Pichincha (7,6) y Sucumbíos (6,6); mientras que las provincias que presentaron un menor nivel de desempleo fueron Cotopaxi (2,6), Morona Santiago (1,8) y Chimborazo (1,3).

Gráfico 22. Desempleo por provincia. 2016



Fuente: INEC - ENEMDU - DIC. 2016

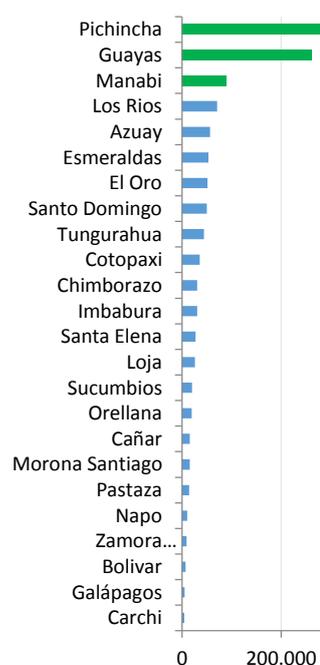
Elaboración: STAPE – SETED

- **Migración**

Cuando las personas y los grupos sociales han migrado de una zona a otra, aumenta el riesgo de que esas comunidades tengan que afrontar múltiples adversidades sociales vinculadas a su sensación de desplazados. Tales adversidades suelen consistir en problemas de salud física y psicológica, bienestar, empleo, educación y vida familiar. La migración brinda muchos beneficios positivos al migrante y a la sociedad en general, pero también puede generar en los desplazados una sensación de alejamiento de la comunidad a su alrededor y de vulnerabilidad. Cuando los grupos sociales migrantes llegan de zonas vinculadas a la producción ilícita y el uso indebido de drogas, es más probable que algunas personas recurran a formas de abuso de drogas como manera de mitigar su sensación de alejamiento (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - ONU, 2011).

En relación al fenómeno migratorio, de acuerdo a datos de la ECV 2014, en Guayas existen 261.870 residentes que son migrantes internos, lo que implica que 1 de cada 10 residentes de Guayas residió en otra provincia un año antes a 2014. No obstante, las provincias con mayor aglutinamiento relativo de migrantes internos son Pichincha (23,1%) y Guayas (21,1%) de un total de 1'240.462 personas migrantes internos. Adicionalmente, de acuerdo a la información provista por la ENAI para 2015, el 13% de las madres y 3% de los padres no viven en el hogar debido a que son migrantes internos.

Gráfico 23. Número de migrantes internos por provincia



Fuente: INEC - ECV 2014

Elaboración: STAPE – SETED

- **Composición familiar**

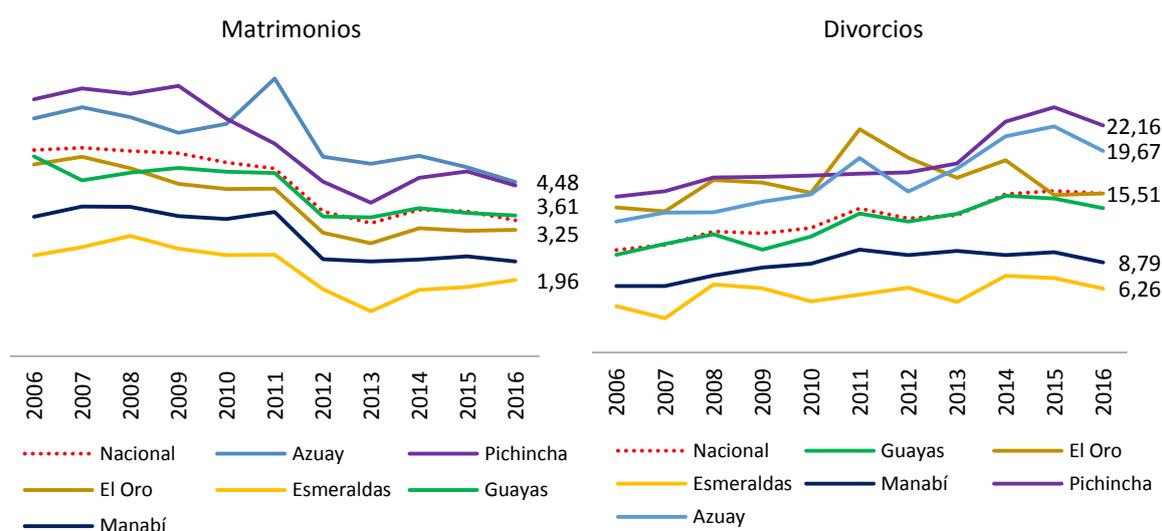
La familia es una institución importante dentro de la composición de una sociedad, por esta razón es un factor a través del cual se puede entender las características de la estructura social de un determinado territorio, así como ganar entendimiento de las problemáticas que lo aquejan. En relación al consumo de drogas, la familia juega un rol primordial, pues la problemática puede generarse tanto a raíz de dificultades desarrolladas en la misma, como prevenirse o combatirse a través de esfuerzos a nivel familiar. En relación a los factores de riesgo y protección, la estructura familiar es de vital importancia, especialmente por la influencia que ejerce la presencia de los padres, u otros miembros adultos, en el desarrollo de niños y adolescentes. A continuación se analizan algunas características de la estructura familiar en el país.

En primer lugar, de acuerdo a la Base de Divorcios del INEC⁸, en 2016 se registraron 25.648 divorcios, de los cuales el 26,20% y el 21,48% corresponden a las provincias de Pichincha y Guayas, respectivamente. En coherencia, los datos de la ENAI para 2015 reflejan que el 35% de las madres y 65% de los padres no viven en el hogar debido a separaciones y divorcios. La tasa de divorcios por cada 10.000 habitantes a nivel nacional es de 15,52, mientras que las provincias con mayor valor son Galápagos (32,81), Cañar (23,68), Tungurahua (28,38) y Pichincha (22,16), dejando a Guayas (14,08) en el puesto décimo segundo de entre las 24 provincias. Además, las provincias donde este indicador es más bajo son Napo (6,27), Esmeraldas (6,26) y Santa Elena (5,75). Sin embargo, de acuerdo a la ECV 2014, las provincias de Guayas, Los Ríos y Santo Domingo, ocupan los primeros puestos en porcentaje de jefes de hogar que aseguran estar separados. Adicionalmente, las provincias de Esmeraldas, Los Ríos y Manabí son las tres primeras en porcentaje de jefes de hogar que declaran vivir en unión libre, es decir, 43,91%, 42,78% y 37,95%, respectivamente.

Se observa de manera general que la práctica del matrimonio ha sido parcialmente desplazada por la unión libre y que aunque la desintegración de la pareja puede no llegar gracias a una práctica formal como es el divorcio, existe un alto nivel de separación, el cual podría tener varias implicaciones en la estructura y dinámica de una familia. Como se puede observar en el gráfico a continuación, existe una tendencia decreciente a nivel nacional en la tasa de matrimonios por cada 10.000 habitantes. Esto se encuentra en coherencia con la tendencia creciente que se observa en la tasa de divorcios por cada 10.000 habitantes, a nivel nacional.

⁸ El INEC toma esta información de los registros administrativos del Registro Civil.

Gráfico 24. Tasa matrimonios y divorcios por provincia por cada 10.000 habitantes



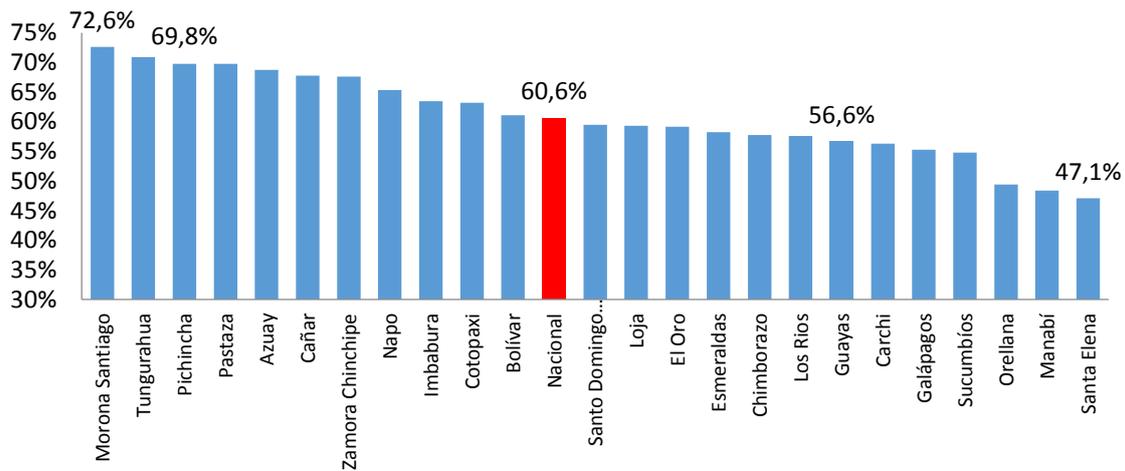
Fuente: INEC – Base de Divorcios y Base de Matrimonios
Elaboración: STAPE – SETED

Finalmente, es importante mencionar que Azuay (38,39%), Cañar (38,07%), Bolívar (34,77%) y Guayas (34,16%) ocupan los primeros puestos en porcentaje de jefes de hogar mujeres, mientras que Galápagos (79,91%), Orellana (79,47%), Sucumbíos (76,63%) y Santa Elena (74,52%) ocupan los primeros lugares en porcentaje de jefes de hogar hombres, ambas a nivel nacional. Esta es una realidad que se evidencia de forma similar al momento de realizar un análisis a nivel de zonas de planificación, pues la Zona 8 cuenta con el mayor porcentaje de jefas de hogar mujeres (31,84%), y el último con jefes de hogar hombres (68,18%).

- **Violencia de género**

Como en todas las instituciones sociales, a nivel familiar existen comportamientos contraproducentes que conducen al mal relacionamiento entre miembros, muchas veces causado por el abuso y el irrespeto, físico, verbal o psicológico. La existencia de maltrato a nivel familiar constituye un factor de riesgo en relación a la problemática de las drogas. En este contexto, la violencia de género corresponde a un elemento presente a nivel familiar en la sociedad ecuatoriana, por lo cual amerita ser discutido. De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres de 2011, 6 de cada 10 mujeres entrevistadas a nivel nacional aseguraron haber sido víctima de algún tipo de violencia de género a lo largo de su vida por parte de cualquier persona. Del promedio nacional, 11 provincias superan este registro, siendo Morona Santiago (72,64%), Tungurahua (70,88%) y Pichincha (69,79%) donde se evidencia mayor porcentaje de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia. Por otra parte, donde esta problemática se presenta con menor incidencia es en las provincias de Orellana (49,42%), Manabí (48,41%) y Santa Elena (47,08%). Por otro lado, es importante mencionar que de acuerdo a la ENAI, el 30% de adolescentes entre 12 y 17 años han sido testigos de maltrato entre sus progenitores.

Gráfico 25. Porcentaje de mujeres que han sido víctima de algún tipo de violencia



Fuente: Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres 2011 - INEC

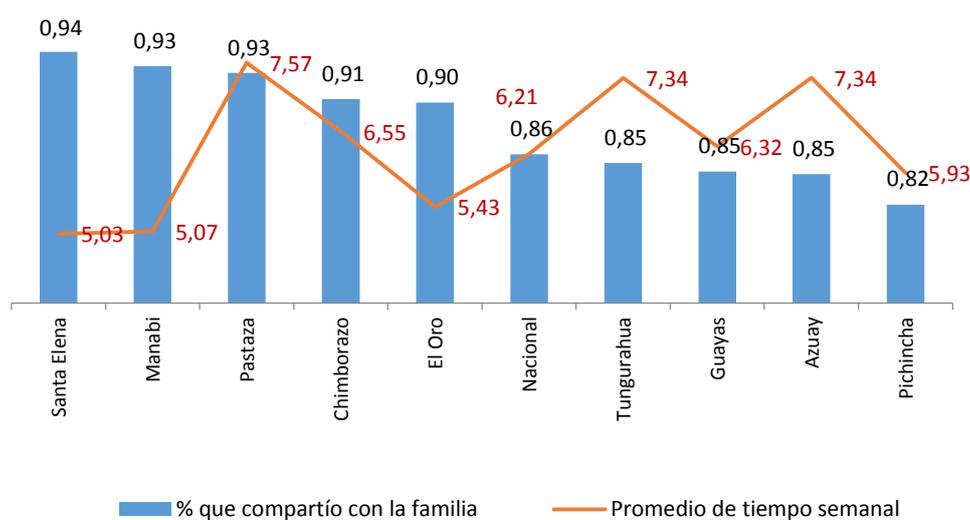
Elaboración: STAPE - SETED

Adicionalmente, es importante observar el papel que la planificación familiar juega en este territorio. De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas, el acceso a planificación familiar es un derecho y, como tal, es un promotor de la igualdad de género, al igual que un elemento clave en la resolución de diversas dinámicas sociales que facilitan el desarrollo de una población (UNFPA, 2012). Al analizar este elemento por provincia, se concluye que, de acuerdo a la ECV de 2014, Azuay, Bolívar y Cañar tienen el porcentaje de mujeres más alto que no utilizan un método de planificación familiar para evitar el embarazo, con 56,35%, 55,98%, 55,76%, mientras que en términos de zonas de planificación, la Zona 8 ocupa el segundo lugar a nivel nacional. Estas cifras pueden ser tomadas como evidencia de la posición de desventaja en la que se encuentra la mujer en términos de salud reproductiva.

- **Uso del tiempo**

Otro aspecto clave para garantizar lazos familiares saludables, es el compartir tiempo en familia, en relación a lo cual la Encuesta Específica de Uso del Tiempo (EUT) conducida por el INEC en 2012 muestra que el 86,29% de encuestados a nivel nacional declaran haber compartido tiempo con su familia o la pareja con la que vive durante la semana pasada, con un promedio de 6,30 horas. De las provincias que destacan con mayor porcentaje de tiempo compartido con la familia están Santa Elena, Manabí y Pastaza. Mientras que las que menos comparten con la familia son Napo, Bolívar y Carchi.

Gráfico 26. Tiempo compartido con la familia y número de horas



Fuente: INEC – EUT 2012
Elaboración: STAPE – SETED

Sobre el uso del tiempo, en Ecuador, se destina en promedio más tiempo a la semana para ver televisión (10 horas y 14 minutos) que para compartir con la familia (6 horas y 12 minutos), hacer deporte (cerca de 4 horas), descansar (6 horas aproximadamente) y a prácticas religiosas (cerca de 2 horas).

En comparación al promedio nacional, la población de 12 o más años de edad residente en Guayas, Los Ríos y El Oro dedican 1 hora más a ver la televisión. En Cotopaxi, Loja y Cañar destinaron en la semana en promedio 2 horas más para compartir con la familia o pareja con la que vive. Así mismo, Los Ríos, Guayas y Orellana dedican en promedio cerca de 45 minutos más a realizar deporte que a nivel nacional.

Tabla 4. Tiempo promedio semanal por provincia según actividad

Provincia	Compartió tiempo con la familia o pareja con la que vive	Hizo ejercicio o practicó algún deporte	Vio televisión	Descansar sin hacer nada o escuchar la radio	Meditó, se dedicó a la oración o se dedicó a alguna práctica religiosa
Azuay	7:21	3:46	9:10	4:44	1:59
Bolívar	6:43	3:11	10:22	5:38	2:05
Cañar	7:40	3:50	8:46	5:18	2:04
Carchi	6:14	3:12	9:06	5:01	1:32
Cotopaxi	8:24	3:25	10:04	6:53	1:43
Chimborazo	6:32	3:04	9:43	6:27	2:16
El Oro	5:25	4:02	11:10	6:18	2:00
Esmeraldas	5:22	3:40	8:39	4:21	1:57
Guayas	6:19	4:42	11:33	6:07	2:50
Imbabura	6:13	3:13	9:10	5:09	1:31
Loja	8:22	3:36	9:31	5:46	2:00
Los Ríos	5:29	5:34	11:12	6:31	2:21
Manabí	5:04	3:44	10:12	5:54	1:42
Morona Santiago	6:49	4:17	9:30	5:54	2:04
Napo	5:42	2:51	7:32	3:19	1:35
Pastaza	7:34	3:37	9:55	6:32	1:54
Pichincha	5:56	3:13	9:42	4:38	1:48
Tungurahua	7:20	3:25	9:09	5:22	1:33
Zamora Chinchipe	6:02	3:47	8:13	5:08	2:09
Sucumbíos	5:42	3:30	8:46	4:26	2:01
Orellana	5:58	4:25	8:14	5:33	2:45
Santo Domingo de los Tsáchilas	6:05	3:46	9:59	5:07	1:41
Santa Elena	5:01	4:21	9:52	5:26	2:01
Nacional	6:12	3:51	10:14	5:39	2:05

Fuente y elaboración: INEC – EUT

- **Involucramiento parental en el ámbito educativo**

El involucramiento parental en la vida cotidiana de niños y adolescentes es un factor de protección de gran peso, dentro de lo cual el ámbito educativo no es una excepción. En relación a la participación parental, la Encuesta de Factores Asociados -sección padres- que se desarrolla en el marco de la evaluación Ser Bachiller, para el año 2016 contiene valiosa información. Con respecto a la frecuencia con la que los padres entrevistados –de ambos sexos- alegan ayudarle a su hijo con las tareas de la institución educativa, el 19,94% asegura hacerlo todos o casi todos los días a nivel nacional, siendo los padres de Los Ríos (26,42%) los que más ayudan, y los de Pastaza (10,58%) los que menos ayudan a sus hijos con las tareas. A nivel nacional y para el año 2015, de acuerdo a la ENAI, el 21% de las madres, y el 6% de los padres participan en la supervisión de las tareas escolares en niños de 5 a 17 años.

Por otro lado, a nivel nacional, el 34,37% de los padres afirma que todos o casi todos los días conversan sobre cómo le está yendo a su hijo/a en la institución educativa, siendo Santa Elena, El Oro y Guayas las provincias con el porcentaje más alto a nivel nacional con 45,49%, 41,28% y

39,83% respectivamente; mientras que las provincias con porcentajes más bajos son Morona Santiago (20,12%), Pastaza (18,30%) y Sucumbíos (17,92%). En concordancia, el 49,11% de los padres afirman haber pedido una reunión con un maestro para hablar sobre la conducta y/o el avance del estudiante en el año escolar en curso, mientras el 68,06% alega haber asistido a una reunión de esta naturaleza a la que fue convocado/a. Para estos porcentajes, Santa Elena tiene la primera posición más alta a nivel nacional de respuestas positivas, respectivamente.

Lo anterior da cuenta que en la región costa existe un nivel importante de involucramiento parental en cuanto a las actividades escolares de los estudiantes, lo que de cierta manera podría reducir el riesgo que los estudiantes se involucren en el consumo de drogas, aunque no eliminarlo.

3.4. Oferta de alcohol, tabaco y otras drogas

- **Generalidades**

La dinámica de mercado de alcohol, tabaco y otras drogas, al igual que otros mercados, se explica por la interacción entre demanda y oferta. No obstante, la ilegalidad de la producción, distribución y comercialización de algunas drogas limita la disponibilidad de información.

Este apartado pretende visibilizar la dinámica de la oferta en el mercado de drogas en Ecuador. Por ello, es importante precisar que el tráfico ilícito de drogas es una actividad económica ilegal de carácter transnacional que pone en relación diferentes eslabones productivos, comerciales y de consumo de sustancias estupefacientes sujetas a un régimen de control.

Dentro de la economía ilegal que representan las drogas a nivel internacional, el Ecuador es un país de recepción, almacenamiento y tránsito de drogas hacia mercados internacionales de consumo, dada su ubicación geográfica y proximidad a dos de los principales productores mundiales de drogas derivadas de cultivos ilícitos como son Colombia y Perú. Es imprescindible resaltar que no existe evidencia reciente para asegurar que Ecuador sea productor de alguna droga. En relación a esto, para el año 2014 no se evidencia la existencia de cultivos de coca. Con respecto a plantas de amapola, se registra evidencia de la existencia de las mismas, pero estas se han generado de manera silvestre y sin fines de procesamiento para derivados opiáceos. En adición, con respecto a la marihuana, la ONUDD aún no ha tenido acceso a información oficial que conlleve el análisis de su situación en el país (ONUDD, 2015).

Dentro de la cadena productiva del tráfico ilícito de drogas, Ecuador también tiene incidencia en el desvío y tránsito de precursores químicos y otros elementos habilitantes al proceso de transformación de pasta básica de cocaína en clorhidrato de cocaína en los centros clandestinos de refinamiento o laboratorios que se encuentran en países vecinos.

En este contexto, en el Ecuador, aquella persona que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad (Art. 220, COIP).

Para el caso de alcohol y tabaco, se emplea información oficial de recaudación del Impuesto a Consumos Especiales (ICE) registrados por el Servicio de Rentas Internas (SRI). Y para aproximarse a la dinámica de la oferta de otras drogas, se hace uso de información del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 (SIS ECU 911), los registros sobre incautación de drogas proporcionados por el Ministerio del Interior (MDI), a través de sus unidades antinarcóticos, y

la Encuesta sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato.

- **Estimación de la oferta de alcohol**

De acuerdo a estimaciones realizadas por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas con base en los datos del SRI, en el Ecuador se ofertó 5,3 millones de litros de bebidas alcohólicas y cerveza artesanal y 16,1 millones de litros de cerveza industrial. Es decir se ofertó 1,30 litros por cada habitante en 2016.

- **Estimación de la oferta de tabaco**

En el Ecuador, de acuerdo a las estimaciones de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas con base en los datos del SRI, se ofertaron alrededor de 49,6 millones de cajetillas en 2016, lo que representa 3 cajetillas de tabaco por persona.

- **Incidentes por venta de drogas**

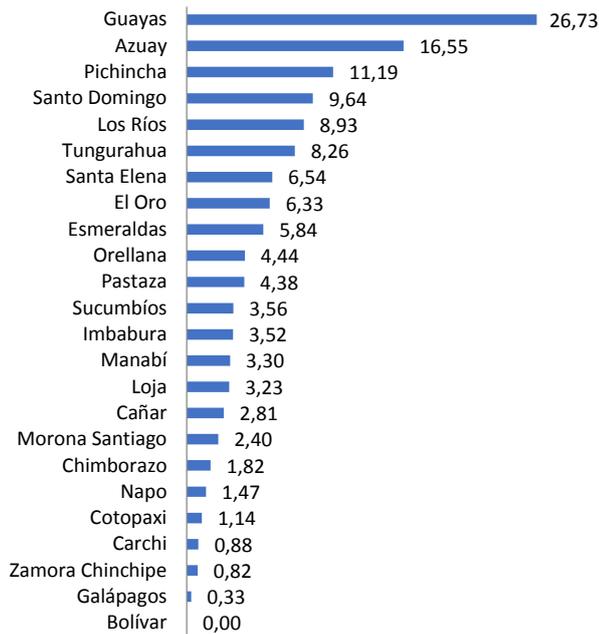
Una primera aproximación a la oferta de drogas se observa a través de los incidentes por venta de drogas reportados al SIS ECU 911⁹. En 2016, se registraron 105.066 (3,45%) incidentes por consumo de drogas y 19.828 (0,65%) incidentes por venta de drogas de un total de 3'047.036 incidentes. No obstante, este fenómeno se diferencia a nivel territorial.

- **Tasa de incidentes de venta de drogas**

La tasa de incidentes por venta de drogas, relaciona el número de incidentes y el número de habitantes de un territorio. Este indicador representa el número de incidentes por venta de drogas por cada 10.000 habitantes.

⁹ La información sobre incidentes de drogas presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el reporte de incidentes de venta de drogas responde a la percepción de la ciudadanía, la información reportada no permite conocer con certeza el tipo de droga y, finalmente, no todos los incidentes reportados al SIS ECU 911 pueden ser finalmente corroborados por los organismos de control.

Gráfico 27. Tasa de incidentes de venta de droga por cada 10.000 habitantes, 2016



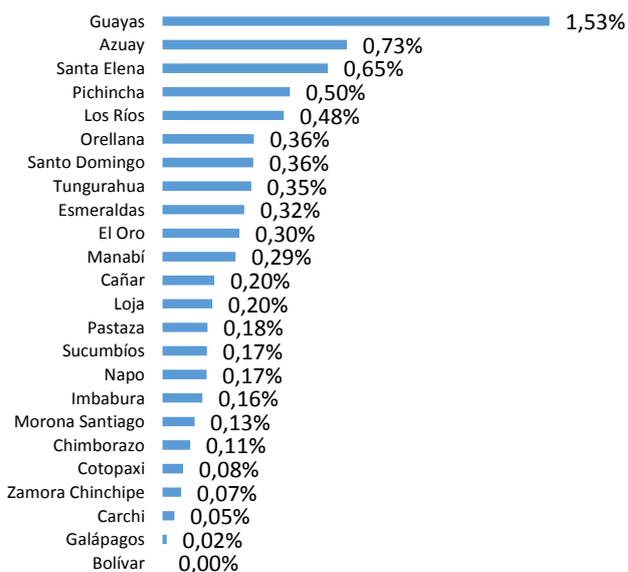
Fuente: SIS ECU 911
Elaboración: STAPE – STED

En 2016, las tres provincias con mayores tasas de incidentes por venta de drogas por cada 10.000 habitantes fueron: Guayas con cerca de 27 incidentes por cada 10.000 habitantes, Azuay con cerca de 17, y Pichincha con 11 incidentes. Por otro lado, las cuatro provincias con tasas de incidentes por venta de drogas por cada 10.000 habitantes, más bajas fueron: Carchi, Zamora Chinchipe, Galápagos y Bolívar con tasas de incidentes por cada 10.000 habitantes de 0,88, 0,82, 0,33 y 0,00, respectivamente.

- **Incidencia ECU-911 por provincia**

Otro indicador que revela la incidencia de la venta de drogas en diferentes territorios, es el porcentaje de incidentes de venta de drogas relativo al total de incidentes reportados al SIS ECU 911. En 2016, el 0,65% de los incidentes totales corresponden a incidentes por venta de drogas. No obstante, como se puede observar en el siguiente gráfico, esta proporción difiere en cada provincia).

Gráfico 28. Incidencia de venta de drogas, 2016



Fuente: SIS ECU 911
Elaboración: STAPE – STED

Las provincias que reportan mayor proporción de incidentes relacionados a venta de drogas son Guayas (1,53%), Azuay (0,73%) y Santa Elena (0,65%). Los resultados de estas provincias son superiores a la proporción nacional lo que evidencia mayor intensidad del micro tráfico en estas provincias. Las provincias que reportaron menor proporción de incidentes relacionados a venta de drogas corresponden a Carchi (0,05%), Galápagos (0,02%) y Bolívar (0,00%).

Estos indicadores entregan una idea general de la oferta de drogas en Ecuador. El primer hallazgo relevante que se desprende de este análisis responde a la territorialidad del fenómeno. En este contexto, en las siguientes secciones se pretende identificar diferencias territoriales por tipo de droga.

- **Incautación de drogas**

Más allá de ser un indicador de gestión policial, la incautación de drogas es una variable mediante la cual se puede entrever la dinámica del mercado local por tipo de drogas. Este hecho responde a que la oferta de drogas es heterogénea en todo el territorio nacional.

Además, permite tener un acercamiento sobre las rutas, métodos de transporte y comercialización de drogas, al momento de contrastar la información de incautación de drogas y las atenciones ambulatorias en el sistema de salud. Este análisis se complementará con información de la encuesta sobre el uso y consumo de drogas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato para dar mayor soporte a los argumentos expuestos.

- **Tráfico ilícito de drogas**

Ecuador, al estar ubicado geográficamente entre dos de los mayores productores de cocaína del mundo (Colombia y Perú), lo ancla a la dinámica del tráfico internacional de drogas. Este fenómeno, a su vez, constituye un riesgo debido a la influencia que ejerce sobre las actividades de microtráfico¹⁰ o de tráfico para consumo interno.

En 2016 se registraron 11.220 casos por tráfico de drogas, de los cuales el 92,26% es de microtráfico, el 6,41% corresponde a tráfico internacional y el 1,33% pertenece a otros delitos. Se incautaron 110'342.206 gramos de droga correspondiente a marihuana, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína y heroína. Tomando en cuenta que este diagnóstico busca brindar una caracterización a nivel nacional, las siguientes secciones limitan su análisis al ámbito del microtráfico.

En 2016, se registraron 10.352 casos de microtráfico donde se detuvieron 12.329 personas y un total de 14'052.562 gramos de droga incautada, de la cual el 80,6% corresponde a marihuana, el 12,9% a pasta base de cocaína, el 5,9% a clorhidrato de cocaína y el 0,6% a heroína. Adicionalmente, según el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), hasta el 26 de julio de 2017 se registraron 35.414 personas privadas de la libertad en Ecuador. Del total, el 28,54% (10.103) fue juzgado por delitos relacionados a sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. Por otra parte, el 26,57% de la población carcelaria masculina (8.665) y el 51,45% de la población carcelaria femenina (1.438), se relaciona a delitos de drogas.

En relación a la incautación de drogas, de acuerdo a la ONUDD (2008), existe una equivalencia aproximada entre los gramos y el número de dosis¹¹. La droga incautada, en 2016, se descompone como se muestra en la tabla 6.

¹⁰ De acuerdo a los lineamientos de la Policía Nacional y el Ministerio del Interior, se está migrando toda la información que estas instituciones manejan al uso del término Tráfico para Consumo Interno (TCI)- , por lo cual aunque actualmente se emplea el término microtráfico, a futuro para fines de análisis se usará la categoría TCI.

¹¹ Es así que, 1 gramo de marihuana equivale a 2 dosis, 1 gramo de cocaína equivale a 10 dosis y 1 gramo de heroína equivale a 30 dosis.

Tabla 5. Dosis incautadas por tipo de droga, año 2016

Tipo de droga	Número de dosis	Porcentaje de dosis
Marihuana	22'652.958	43,8%
Pasta base de cocaína	18'127.795	35,1%
Clorhidrato de cocaína	8'239.826	15,9%
Clorhidrato de heroína	2'679.594	5,2%
Total droga incautada	51'700.174	100%

Fuente: SIDE y Ministerio del Interior

Elaboración: STAPE – SETED

Lo anterior denota de un enfoque intensivo del esfuerzo antinarcótico, priorizando su accionar en la afectación de las estructuras criminales y sus finanzas.

Sin embargo, el tráfico ilícito de drogas al ser un delito dinámico y multicausal requiere de las estrategias y mecanismos de investigación e interdicción adecuados por parte del sector de seguridad y justicia que permitan prevenir y combatir integralmente este delito, considerando que ante la respuesta del Estado, los grupos delictivos organizados de tráfico de drogas innovan su accionar delictivo para evitar ser identificados por los organismos de control, adaptando su capacidad instalada, métodos y rutas de comercialización, y estructura de costos de producción, así como construyendo relaciones de poder en los territorios donde se asientan, lo que constituye un reto al momento de enfrentar la oferta de droga.

Desde una mirada nacional, el fenómeno se concentra en las principales ciudades del país, en especial, en las provincias del perfil costanero y fronterizo, las cuales presentan una serie de particularidades o características territoriales, sociales e institucionales propias:

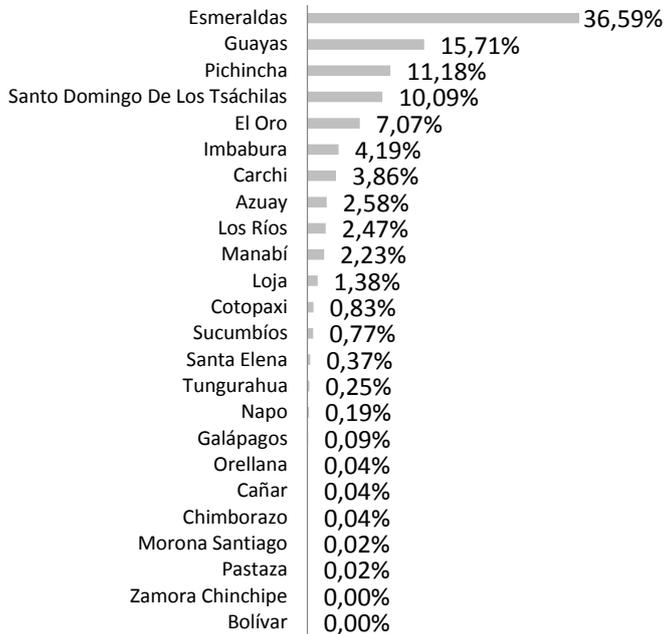
- Factores demográficos y psico-sociales;
- Proximidad con países productores y de tránsito de drogas;
- Presencia de ejes, vías y corredores de movilidad terrestre, aéreo y marítimo.
- Mayor o menor grado de presencia institucional.
- Accionar de las organizaciones criminales.

Las acciones de interdicción ejecutadas por la Policía Nacional, en complementariedad con otros cuerpos de seguridad, arrojan resultados favorables en materia de incautación de drogas y desarticulación de organizaciones y personas relacionadas con esta actividad ilícita. No obstante, al no existir un universo global de producción y disponibilidad de drogas -basado en evidencia factual- a nivel internacional, por constituirse en una economía ilegal, existen limitantes al momento de tratar el fenómeno del tráfico ilícito de drogas a nivel nacional, puesto que existen factores endógenos sobre los cuales se dispone de información parcial (superficie de cultivos ilícitos en países vecinos, potencial de producción de sustancias sujetas a fiscalización en países productores, presencia de organizaciones de delincuencia organizada transnacional (DOT)), y factores endógenos que aún son objeto de análisis y evaluación (permeabilidad de la frontera, rutas y corredores de movilidad nacionales, principales mercados internos de consumo), y sobre los cuales se desarrollan las acciones por parte del Estado¹².

¹² Si bien existen estudios y monitoreo de cultivos ilícitos, así como metodologías para proyectar la producción potencial de drogas, no existen elementos fácticos o evidencias que permitan conocer el flujo de drogas que atravesarían por el territorio nacional (siendo el Ecuador un país de tránsito).

- **Oferta de marihuana**
 - **Incautación de marihuana**

Gráfico 29. Incautación de dosis de marihuana por provincia, 2016

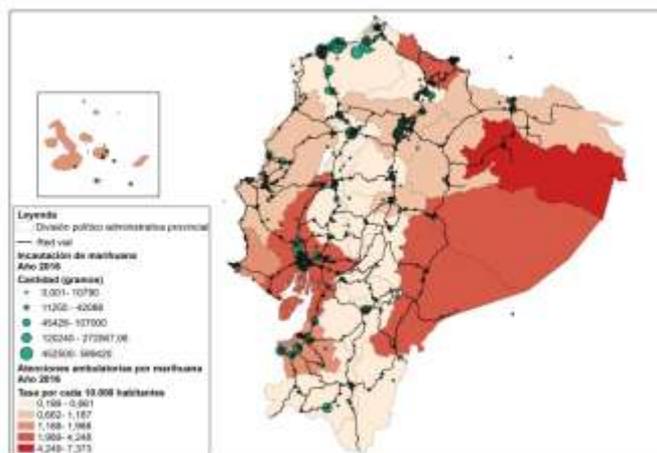


En 2016, se incautó un total de 22'652.958 de dosis de marihuana. En el gráfico, se observa que más del 80% de la marihuana incautada se localizó en Esmeraldas, Guayas, Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas.

Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE - SETED

La información de incautación de drogas es el reflejo de la gestión policial, por esta razón en el siguiente mapa se contrasta la información de incautación de drogas y la tasa de atenciones ambulatorias con el objetivo de identificar relaciones entre los lugares de incautación y los lugares de consumo de drogas. En este sentido, se busca identificar si las provincias con mayor incautación de marihuana presentan, al mismo tiempo, más atenciones ambulatorias por consumo de marihuana.

Gráfico 30. Incautación de marihuana y atenciones ambulatorias por marihuana



Como se observa en el gráfico, existe una mayor concentración de incautaciones en la provincia de Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos. Este hecho puede revelar que el país de origen de la mayor parte de la oferta de marihuana, que se consume en el territorio nacional, proviene de Colombia.

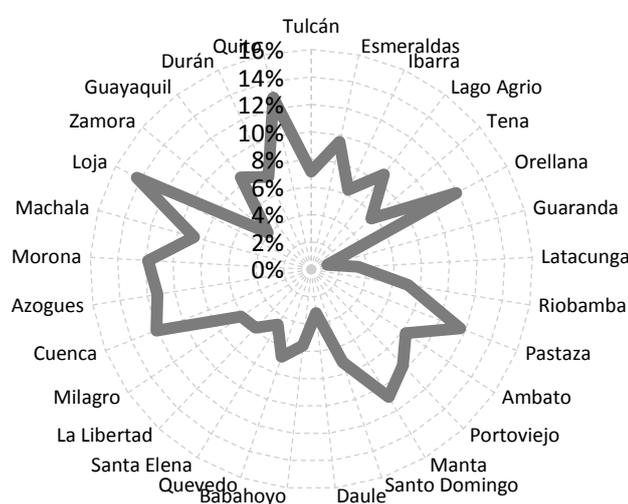
Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

Además, El Oro es particularmente interesante porque es una provincia al extremo sur del país con una cantidad considerable de incautaciones y con una alta tasa de atenciones ambulatorias por consumo de marihuana. Por otra parte, Guayas y Pichincha al ser las provincias con demandas potenciales más atractivas, concentran gran cantidad de incautaciones de marihuana. Finalmente, las provincias de paso obligatorio desde la frontera hacia Pichincha y Guayas, son Santo Domingo de los Tsáchilas e Imbabura. Estas provincias aglomeran gran cantidad de incautaciones. No obstante, las tasas de atenciones ambulatorias por marihuana en estas provincias son relativamente bajas, por lo que se puede presumir que la marihuana incautada podría tener un destino local diferente.

○ **Ofrecimiento de marihuana**

De acuerdo a la encuesta sobre el uso y consumo de drogas en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato, los cantones donde los estudiantes afirmaron en mayores porcentajes que se les ofreció marihuana fueron Loja (14,3%), Quito (12,8%) y Orellana (11,9%).

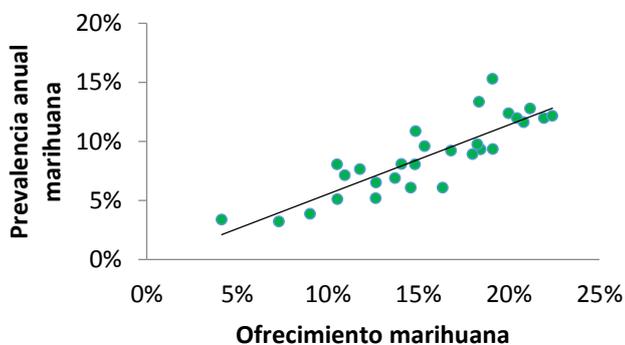
Gráfico 31. Porcentaje de estudiantes a los cuales les han ofrecido marihuana durante los últimos 30 días



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

Adicionalmente, en el gráfico se observa una fuerte relación positiva entre el porcentaje de estudiantes a los cuales les ofrecieron marihuana durante los últimos 12 meses y el porcentaje de consumidores de marihuana por dominio estudiado. Es decir, que los cantones con más ofrecimiento de drogas tiene una prevalencia de consumo mayor. Las variables se encuentran correlacionadas significativamente (86%).

Gráfico 32. Relación entre prevalencia de último año de marihuana y ofrecimiento de marihuana durante los últimos 12 meses



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

Es importante indicar que este análisis parte de un subconjunto de la población de cada cantón con sus propias especificidades. No obstante, el ejercicio aporta evidencia estadística sobre la relación entre ofrecimiento y consumo de marihuana en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato.

- **Oferta de cocaína**
 - **Incautación de cocaína**

Gráfico 33. Incautación de dosis de cocaína por provincia, 2016

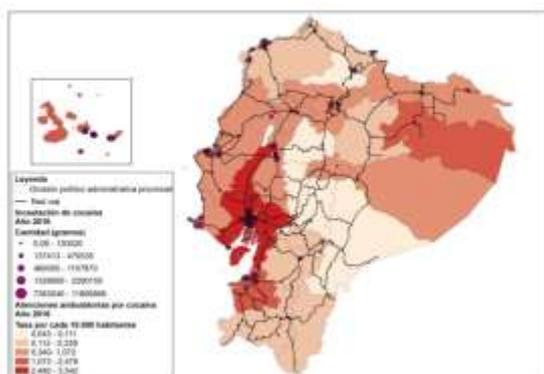


Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

En 2016, se incautó un total de 18'127.795 de dosis de cocaína. En el gráfico, se observa que cerca del 95% de la cocaína incautada se localizó en Guayas. No obstante, Sucumbíos y Esmeraldas son las siguientes provincias en el ranking de incautación de cocaína.

A continuación, se contrasta la información de incautación y atenciones ambulatorias por cocaína. Similar al caso de la marihuana, en el gráfico se observa mayor concentración de incautaciones al norte del país, lo que sugiere (homicidios, delitos, baja institucionalidad estatal, entre otros factores) el lugar de procedencia de la cocaína.

Gráfico 34. Incautación de cocaína y atenciones ambulatorias por cocaína



Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

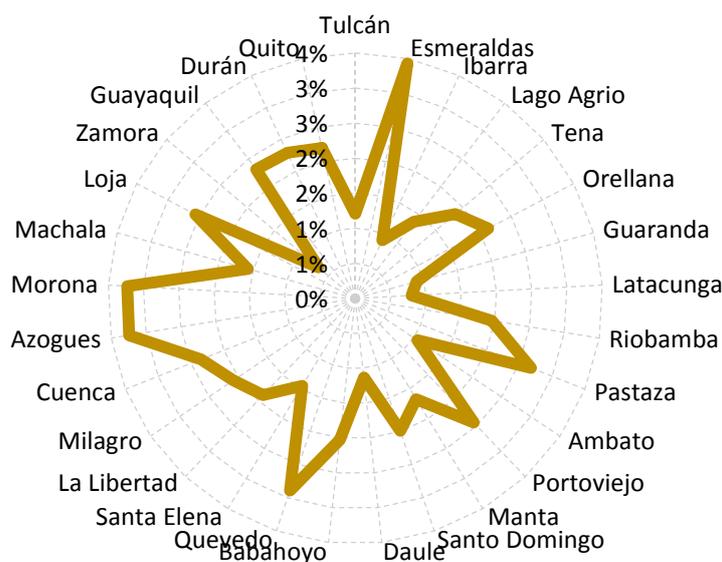
Además, se visibiliza puntos focalizados de incautación de cocaína en la mayoría de provincias. Sin embargo, Manabí al ser una provincia costanera rompe con este patrón, donde por el contrario, se observan varios puntos de incautación de cocaína a lo largo de la provincia, sin embargo se observa una tasa no tan elevada de atenciones ambulatorias por consumo. Guayas, en contraste, es la provincia donde se observa gran proporción de cocaína incautada y una alta tasa de atenciones ambulatorias por consumo de cocaína. El puerto marítimo, puede constituir un factor que atrae oferta de cualquier tipo de droga, considerando que la exportación de bienes podría servir de medio para la comercialización internacional de droga.

Es importante mencionar que en El Oro se evidencia también un número considerable de incautaciones y una elevada tasa de atenciones ambulatorias por cocaína. Y Además en Orellana se observa una elevada tasa de atenciones ambulatorias por cocaína pero un bajo número de incautaciones.

○ **Ofrecimiento de cocaína**

En cuanto al ofrecimiento de cocaína durante los últimos 12 meses a estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato, los cantones donde se reportó un porcentaje más alto de ofrecimiento de esta droga corresponden a: Esmeraldas, Quevedo, Azogues y Morona.

Gráfico 35. Porcentaje de estudiantes a los cuales les han ofrecido cocaína durante los últimos 30 días

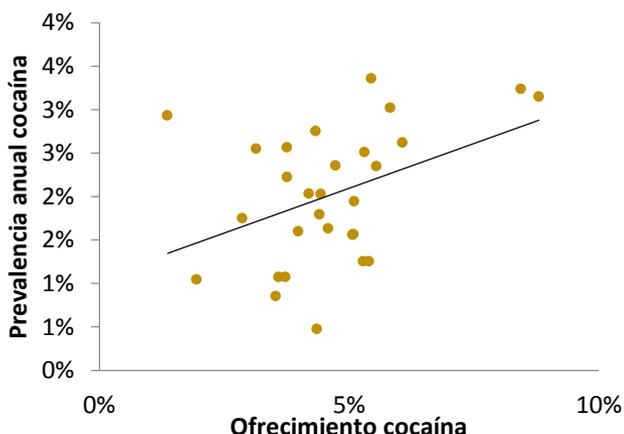


Fuente y elaboración: STAPE – SETED

Por otra parte, Tulcán, Ibarra y Lago Agrio, cantones fronterizos, presentan porcentajes bajo de estudiantes que reportaron haber recibido ofertas de cocaína durante los últimos 30 días.

Al relacionar el ofrecimiento y el consumo de cocaína en estudiantes, no existe evidencia estadística de que las variables se encuentren correlacionadas. Es decir, en estudiantes el consumo de cocaína no depende del ofrecimiento de la misma. Esto se puede apreciar en el gráfico presentado a continuación.

Gráfico 36. Relación entre prevalencia de último año de cocaína y ofrecimiento de cocaína durante los últimos 12 meses



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

- **Oferta de heroína**
 - **Incautación de heroína**

Gráfico 37. Incautación de dosis de heroína por provincia, 2016



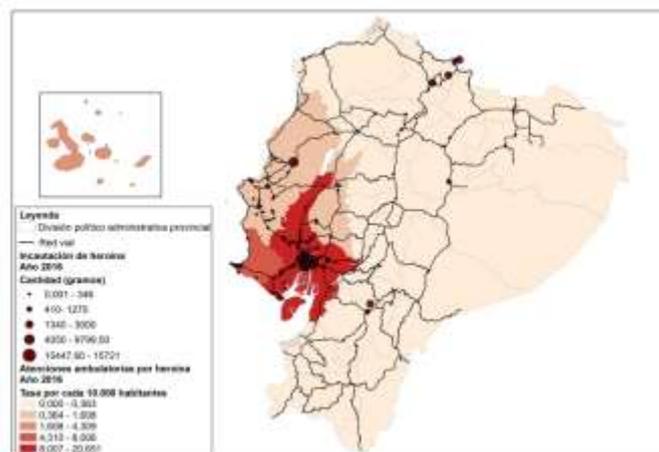
En 2016, se incautó un total de 2'679.594 de dosis de heroína. En el gráfico, se observa que más del 80% de la heroína incautada se localizó en Guayas. No obstante, Carchi y Manabí son las siguientes provincias en el ranking de incautación de heroína.

Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

El gráfico, evidencia el lugar de origen y destino de la heroína. En 2016, se observa incautación en la frontera norte, provincia de Carchi. No obstante, la mayor proporción de la heroína incautada se localizó en Guayas, donde se evidencia la mayor tasa de atenciones ambulatorias del país por consumo de esta sustancia.

Además, se observa un elevado número de incautaciones de heroína a lo largo de las provincias de Santa Elena y Manabí, y una elevada tasa de atenciones ambulatorias por consumo de esta droga. Si bien, la demanda del mercado ecuatoriano puede ser atractiva, el traficante busca maximizar su beneficio enviando la droga al mercado norte americano y/o europeo. Esta afirmación se sustenta en relatos del delito de la incautación de droga, donde se incauta heroína y cocaína que tenía como lugar de destino Filadelfia-Estados Unidos.

Gráfico 38. Incautación de heroína y atenciones ambulatorias por heroína



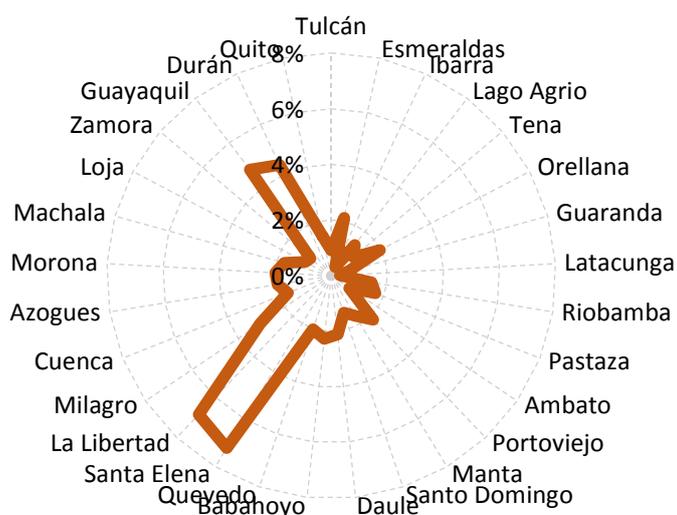
Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

En este sentido, se intuye que la heroína ofertada en Ecuador podría ser un remanente de heroína que tenía como destino mercados internacionales, lo que podría orientar las investigaciones que intentan explicar la concentración de heroína en Guayas y Santa Elena, principalmente.

○ **Ofrecimiento de heroína**

En cuanto al ofrecimiento de heroína en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato, se observa mayor proporción de estudiantes que afirman haber recibido ofertas de heroína en los últimos 30 días en los cantones de las provincias de Guayas y Santa Elena (ver gráfico).

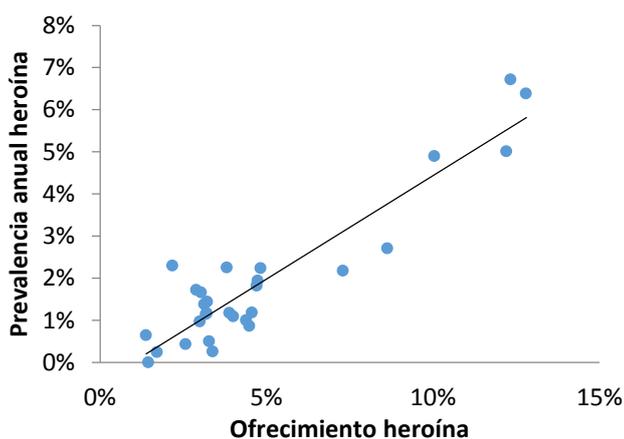
Gráfico 39. Porcentaje de estudiantes a los cuales les han ofrecido heroína durante los últimos 30 días



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

La relación entre ofrecimiento y consumo de heroína en estudiantes de 9no EGB, 1ro y 3ro de bachillerato es positiva, es decir que donde más se ofrece esta sustancia, también se encuentran las mayores prevalencias de consumo. En el gráfico, se observa una relación estadísticamente significativa con un coeficiente de correlación del 92%.

Gráfico 40. Relación entre prevalencia de último año de heroína y ofrecimiento de heroína durante los últimos 12 meses



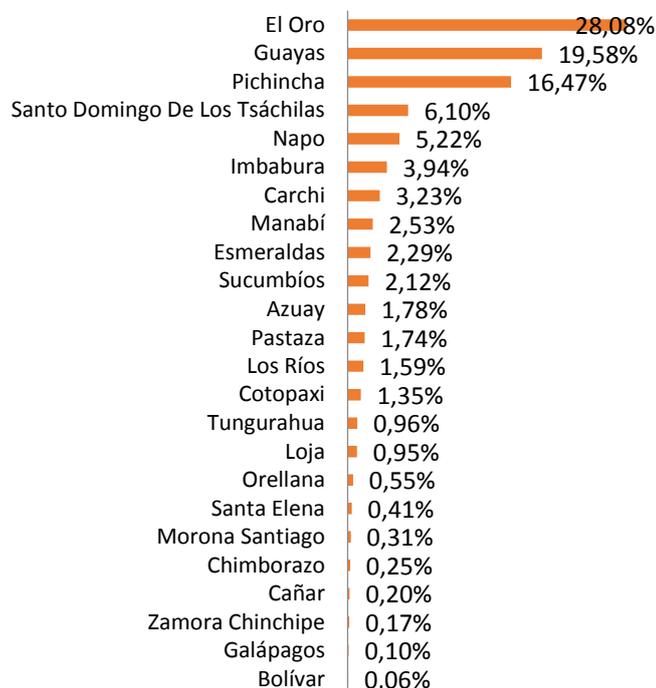
Fuente y elaboración: STAPE – SETED

La información de atenciones, incautaciones y ofrecimiento de heroína son consistentes. El problema de heroína se localiza en Guayas y Santa Elena. No obstante, esto no asegura que la problemática no se extienda hacia el norte de estas provincias.

- **Oferta de pasta base de cocaína**
 - **Incautación de pasta base de cocaína**

En 2016, se incautó un total de 18'127.795 de dosis de pasta base de cocaína. En el gráfico, se observa que cerca del 65% de la pasta base incautada se concentró en El Oro, Guayas y Pichincha. El tamaño de la potencial demanda podría responder la concentración de gran parte de la oferta en estas 3 provincias.

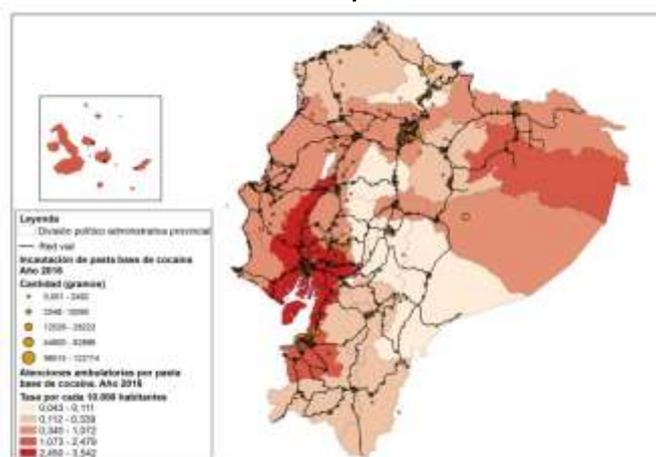
Gráfico 41. Incautación de dosis de pasta base de cocaína por provincia, año 2016



Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE - SETED

En el gráfico, se observa que la oferta de pasta base de cocaína se encuentra dispersa a lo largo y ancho del territorio nacional, visibilizada a través de la información de incautación. La demanda en cambio se concentra en Guayas, El Oro y Orellana ya que tienen las tasas de atención ambulatoria, por consumo de pasta base, más elevadas del país. La pasta base presenta mayor concentración de incautaciones en la frontera norte. Lo que sugiere que la pasta base proviene desde Colombia y Perú.

Gráfico 42. Incautación de pasta base de cocaína y atenciones ambulatorias por cocaína

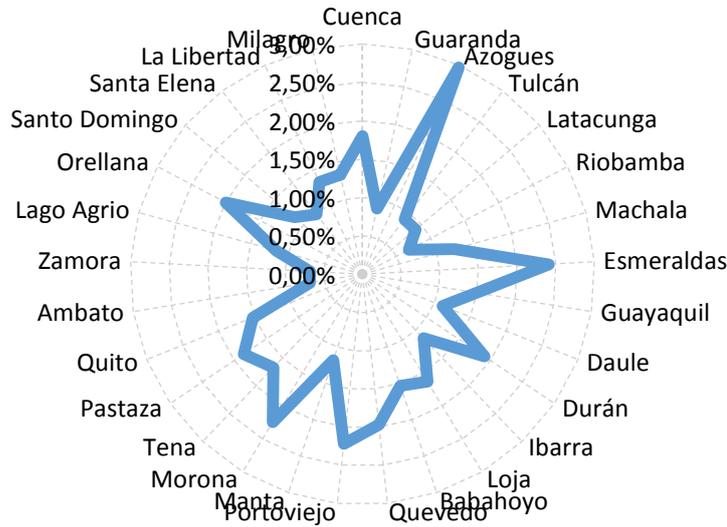


Fuente: SIDE y Ministerio del Interior
Elaboración: STAPE – SETED

○ **Ofrecimiento de pasta base de cocaína**

En el siguiente gráfico se presenta el porcentaje de estudiantes que respondió haber tenido ofertas de pasta base de cocaína durante los últimos 30 días. Como se explicó con anterioridad, la incautación de droga refleja la gestión policial. No obstante, el indicador de ofrecimiento de pasta base visibiliza la oferta de pasta base desde la percepción ciudadana.

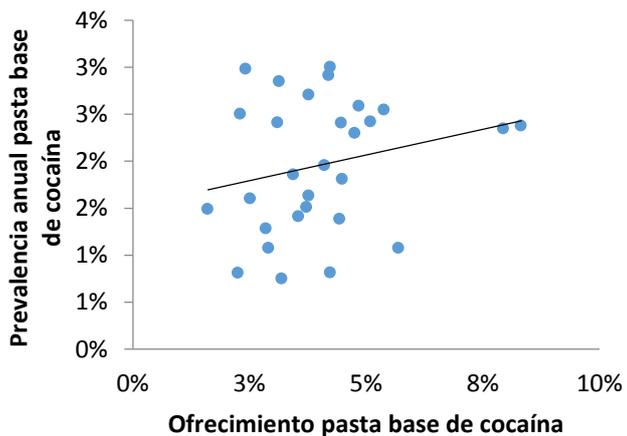
Gráfico 43. Porcentaje de estudiantes a los cuales les han ofrecido pasta base durante los últimos 30 días



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

Al relacionar el ofrecimiento y el consumo de pasta base de cocaína en estudiantes, no existe evidencia estadística de que las variables se encuentren correlacionadas. Es decir, en estudiantes el consumo de pasta base de cocaína no depende del ofrecimiento de la misma. Esto se puede apreciar en el gráfico presentado a continuación.

Gráfico 44. Relación entre prevalencia de último año de pasta base de cocaína y ofrecimiento de heroína durante los últimos 12 meses



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

3.1.1.1. *Índice de Concentración Territorial de Drogas y Alcohol*

Luego de haber realizado una revisión integral de las fuentes de información disponibles en Ecuador, a manera de resumen se presenta el Índice de Concentración Territorial de Drogas y el Índice de Concentración Territorial de Alcohol. Este índice es un indicador territorial desarrollado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas que busca identificar y diagnosticar la incidencia más alta de la problemática en territorio para establecer líneas de acción específicas de acuerdo a las necesidades de intervención presentadas.

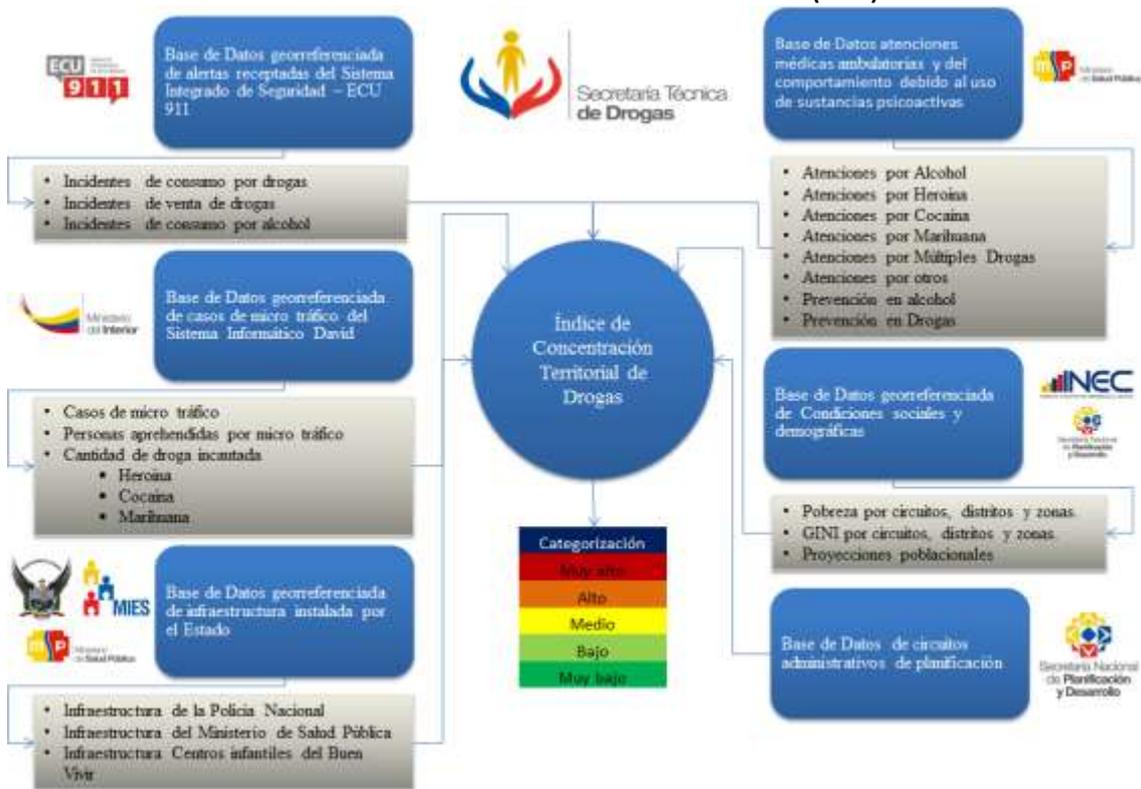
Para este propósito el índice incluye variables de cuatro dimensiones. La primera dimensión es la oferta de drogas, de la cual se desprenden dos fuentes de información: **a)** los eventos de microtráfico reportados por el Ministerio del Interior, de donde se obtienen los casos de microtráfico, personas involucradas, cantidades de droga incautada, entre otros; y, **b)** los incidentes reportados al Sistema Integrado de Seguridad - ECU911, categorizados como “venta de drogas”, que representan la percepción de la ciudadanía sobre dónde se está concentrando la problemática del fenómeno.

La segunda dimensión es la demanda de drogas, se incluyen dos fuentes de información: **a)** el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) del Ministerio de Salud Pública, de donde se extrae los registros de las atenciones relacionadas a diagnósticos por drogas, tipo de droga, edad de la persona atendida, entre otros; y, **b)** los incidentes reportados al ECU911 categorizados como “consumo de drogas”.

Finalmente se agregan las dimensiones sociales y demográficas; e, institucionales, con el fin de priorizar el direccionamiento de la política pública en aquellos territorios cuyas condiciones sociales más lo demandan. Para este fin se incluyen variables como el número de habitantes, a fin de solucionar sesgos de concentración poblacional tanto en los incidentes reportados al ECU911 como en las atenciones registradas en el RDACAA; el índice de pobreza desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el que permite priorizar de mejor manera las intervenciones; y, la infraestructura sanitaria y de seguridad para tomar en cuenta la capacidad de respuesta y prevención del Estado ante la dimensión del consumo y oferta de drogas, respectivamente.

Este indicador es un hito importante para la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, puesto que agrupa en un solo número -indicador- toda la información cuantitativa disponible, lo que permite tener márgenes de comparación entre territorios y priorizar los más problemáticos -territorios- para su intervención.

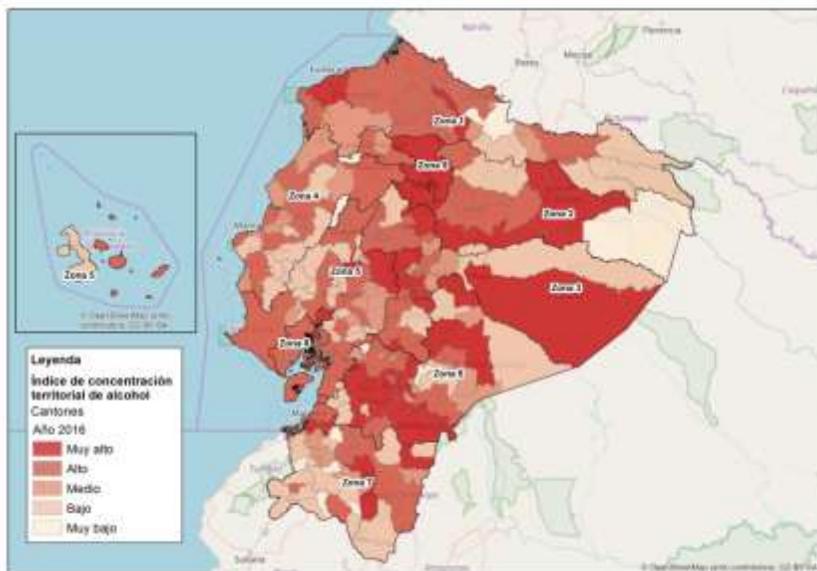
Gráfico 45. Variables y fuentes de información del Índice de Concentración Territorial de Drogas (ICTD) e Índice de Concentración Territorial de Alcohol (ICTA)



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

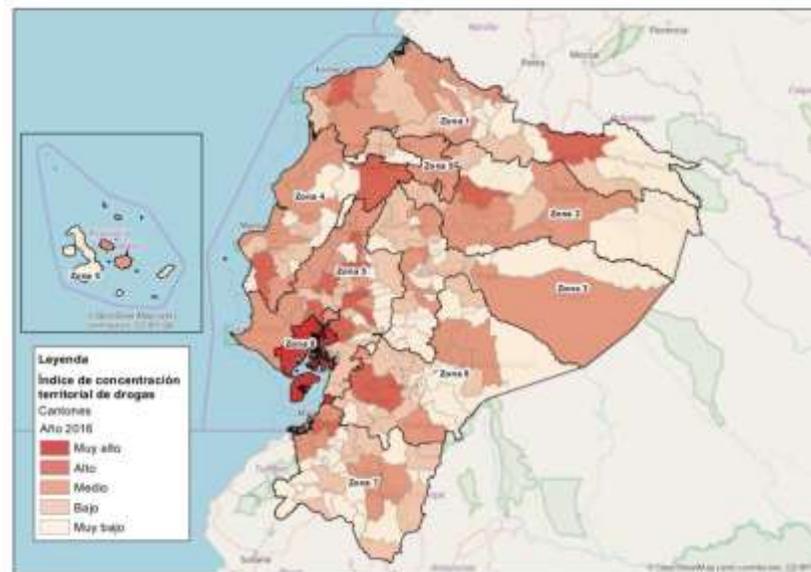
Los resultados de este indicador pueden obtenerse por cada uno de los 1.134 circuitos, 140 distritos o las 9 zonas de planificación a escala nacional, así como también para los 221 cantones de la división política administrativa de Ecuador. En los cuadros 51 y 52, se ilustran las zonas y cantones donde el fenómeno del alcohol y las drogas ilícitas, analizadas separadamente, se han concentrado con mayor incidencia. Como se observan en los cuadros a continuación, el fenómeno del alcohol en el año 2016 se concentró, en su mayoría, en cantones ubicados en la Sierra centro y la Amazonía, mientras que si se observa el Índice de Concentración Territorial de Drogas, los cantones con mayor incidencia se ubican en la provincia del Guayas. Esto revela la diferenciación de políticas y estrategias necesarias a la hora de identificar las problemáticas a nivel local y su tratamiento respectivo.

Gráfico 46. Índice de Concentración Territorial de Alcohol 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

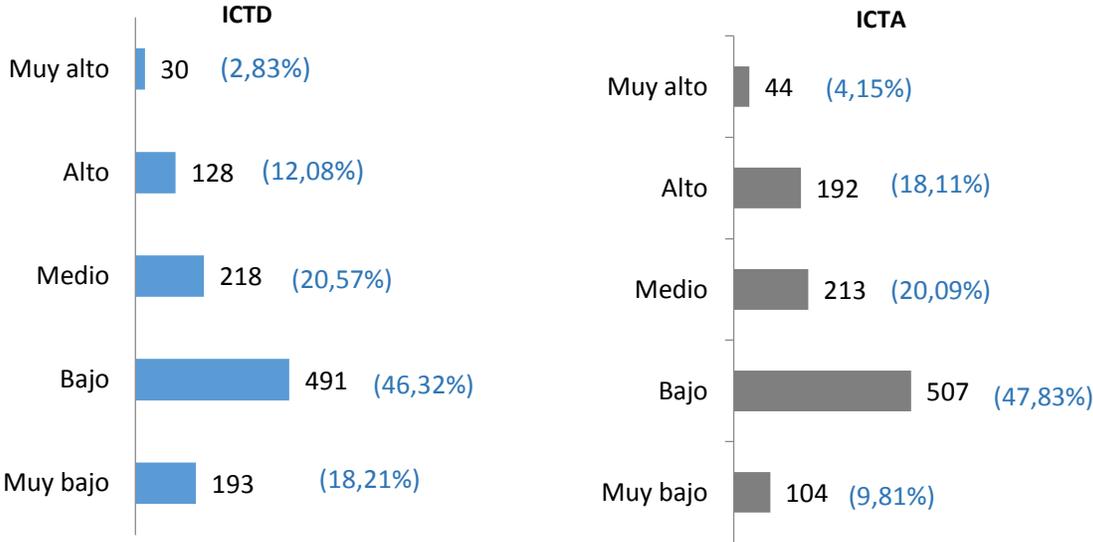
Gráfico 47. Índice de Concentración Territorial de Drogas 2016



Fuente y Elaboración: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas

Por otra parte, en los gráficos a continuación, se puede observar que de acuerdo al ICTD, 2,83% de los circuitos a nivel nacional se encuentran bajo la categorización de muy alto, mientras 12,08% se catalogan dentro de alto, y 20,57% dentro de la categoría de medio. La mayoría de circuitos, es decir 46,32% se encuentran en la categoría de bajo. Adicionalmente, en relación al ICTA, se puede observar que 4,15% de los circuitos a nivel nacional caben dentro de la categoría de alto, mientras 18,11% se categorizan como alto y 20,09% como medio. La mayoría, es decir 47,83% cabe dentro de la categoría de bajo.

Gráfico 48. Porcentaje de circuitos por categorización del ICTD y el ICTA



Fuente y elaboración: STAPE – SETED

ANEXO 2. Sistematización del proceso participativo del Plan Nacional



Nro	Propuesta de:	Tema /Propuesta		Acción
1	FRIEDRICH EBERT STIFUNG	a)	Diálogo con más actores: acercamiento con los principales líderes relacionados en las elecciones presidenciales del 17 de febrero del año en curso.	La mesa de diálogo hizo extensiva la participación a los ex candidatos presidenciales para recibir sus propuestas y aportes para el desarrollo del Plan Nacional.
		b)	Un diálogo sin expertos: No son únicamente los médicos, policías, abogados o actores políticos. Se debe considerar el diálogo con personas que usan drogas con fines recreativos o terapéuticos e incluso quienes con víctimas de las políticas de encarcelamiento.	Se recibieron y analizaron las propuestas de la sociedad civil: consumidores responsables, Ecuador Cannabico y Friedrich Ebert Stigung, quienes manifestaron entre otros temas, que es indispensable considerar más umbrales en la resolución que establece las cantidades máximas de tenencia de drogas.
		c)	No queremos una salida cortoplacista: respuesta a las siguientes interrogantes: 1. ¿Qué capacidad tiene el Estado para cubrir una demanda pública y voluntaria de pacientes con usos problemáticos de drogas de uso ilícito? 2. ¿Cuál sería la formación técnico profesional y los métodos para rehabilitar a personas que padecen adicciones?	Tanto la capacidad en lo que refiere a infraestructura, como los perfiles de los profesionales necesarios y las metodologías necesarias para cubrir eficazmente la demanda de personas que presentan un uso o consumo problemático de drogas, han sido tomadas en cuenta en las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del eje 1 de reducción de la demanda, dentro del objetivo 2.
		d)	¿Menos prevención y más represión?: La prevención es lo contrario a la represión, es decir, el no encierro de las personas y en su lugar crear planes que posicionen como verbo central al paradigma de la salud social en lugar de la represión.	La propuesta se ha tomado en cuenta en las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del eje 1 de reducción de la demanda, dentro del objetivo 1: Prevenir el uso o consumo de drogas en la población.
		e)	¿Todo gira alrededor de las tablas?: Después de creadas las primeras "tablas" en el año 2013, cuyo objetivo es evitar la criminalización de los consumidores, se incrementó de forma alarmante la tasa de encarcelamiento con un altísimo componente en los delitos relacionados con drogas.	Las políticas de drogas tienen un enfoque de derechos humanos y salud pública. Estas se materializan a través de programas de prevención y atención, además se prevé en el componente transversal de normativa, conservar al sistema de umbrales como una herramienta que permite garantizar la no criminalización del consumidor, así como incentivar el uso de medidas no privativas de libertad en delitos menores de drogas.

2	GRUPO DE CONSUMIDORES RESPONSABLES INFORMADOS (CRIC)	a)	Las drogas incluyendo el alcohol y el tabaco, no deben ser consumidas ni vendidas a menores de edad.	Uno de los grupos poblacionales prioritario para las actividades desarrolladas en el Plan Nacional son las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, por lo que se busca evitar el uso o consumo de drogas a edades tempranas. Está prohibido vender sustancias a los menores de edad.
		b)	Prohibir el narcotráfico y la violencia que genera.	Esta propuesta se ha recogido en el eje 2 reducción de la oferta, objetivos 3 y 4, los mismos que tienen relación con la disminución de la disponibilidad de drogas para el consumo interno y la prevención de la producción ilícita de drogas en el territorio nacional.
		c)	No se debe criminalizar al consumidor.	Este tema se reconoce y está incorporado a lo largo de todo el documento.
		d)	Especificar el número de plantas que se pueden poseer sin que se considere "fines de comercialización".	El sistema de umbrales es una herramienta técnica y jurídica que garantiza la no criminalización del consumo de drogas.
		e)	Capacitación a policías, militares, jueces, fiscales, defensores públicos y otros, sobre la marihuana, sus usos, cantidad máxima, etc.	Se plantea dentro del eje 2 de reducción de la oferta, objetivos 3 y 4 del Plan Nacional, capacitar a los operadores de justicia y al personal de seguridad en temas que fortalecen la aplicación del sistema de umbrales como herramienta técnica y jurídica que garantice la no criminalización del consumo de drogas.
3	PACO MONCAYO	a)	Muchos de los jóvenes que no estudian ni trabajan y pasan la mayor parte de su tiempo en la calle tentados a involucrarse en actividades delictivas.	La problemática planteada se lo abarca dentro del objetivo 2. del eje 1 reducción de la demanda, el cual plantea informar, sensibilizar y orientar acerca de los riesgos y daños asociados al uso y consumo de drogas a nivel individual, familiar y comunitario.
		b)	“Las políticas que se basan en la criminalización como elemento disuasorio, han demostrado estar destinadas al fracaso. (...)” “La prevención puede llevarse adelante a través de una intervención sobre el contexto físico y social, porque la criminalidad es resultado de una serie de circunstancias y oportunidades.”	El Plan Nacional de drogas tiene como principal objetivo fortalecer la reducción de la demanda a fin de generar una política de prevención enfocada en reducir los riesgos y daños del uso y consumo problemático de drogas, así como evitar y retrasar el uso y consumo de drogas en la población.

	c)	<p>“Promoción y establecimiento, según corresponda, de relaciones de colaboración con la comunidad científica, expertos en políticas públicas y con actores de la comunidad y/o sociedad civil, que contribuyan a la formulación, implementación, evaluación y actualización de las políticas nacionales sobre drogas basadas en evidencia, además de investigación para la implementación de programas para la reducción de la demanda.”</p> <p>“Implementación de programas de prevención selectiva dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo” “Implementación de programas de prevención indicada orientada a personas con consumos problemático de drogas.”</p>	<p>Para la creación y esparcimiento de espacios de investigación dentro del Plan Nacional de drogas, en el eje transversal de evidencia y conocimiento científico sobre el fenómeno socio económico de las drogas, se plantean estrategias que cubran este requerimiento. La prevención selectiva e indicada se plantea realizar enmarcándose en el eje 1 reducción de la demanda, objetivo 1.</p>
	d)	<p>“Evaluación de la viabilidad de la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento para los delitos menores relacionados con las drogas.” “Evaluación de la viabilidad de la aplicación de medidas alternativas al encarcelamiento para los delitos menores relacionados con las drogas.”</p>	<p>En cuanto a la aplicación de medidas alternativas de encarcelamiento, dentro del Plan Nacional de drogas, es un principio fundamental garantizar la no criminalización de las personas consumidoras de drogas, en función de los derechos humanos, constitucionales y la normativa vigente. Como el eje transversal de Normativa, busca fomentar esta propuesta según lo establecido en el Código Orgánico Integral Penal, a manera de ejemplo: suspensión condicional de la pena, como mecanismo que permita el cumplimiento de medidas alternativas a las penas privativas de libertad de personas sentenciadas que presenten consumo de drogas, a fin de evitar que la situación de encierro pueda agravar el consumo.</p>
	e)	<p>“Convertir a la seguridad ciudadana en una política de Estado (..) para controlar el consumo de drogas ilícitas, desde un enfoque de seguridad ciudadana.” “El rol de las autoridades locales es básico si se quiere asumir una política de prevención estrechamente ligada a las políticas sociales.”</p>	<p>La Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas trabaja con los Gobiernos Autónomos Descentralizados a nivel nacional en la aprobación de ordenanzas para el buen uso de los espacios públicos, y en la elaboración y ejecución de planes de prevención integral locales, así como en la implementación de programas de prevención selectiva dirigidos a niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.</p>

4	ECUADOR CANNABICO	a)	Las ordenanzas municipales buscan luchar contra los usuarios y no contra los verdaderos problemas relacionados a las sustancias, ello violaría varios derechos humanos y fundamentales, derechos constitucionales y derechos civiles. Acabarían con el proceso de racionalización del fenómeno de las drogas en el país, agravaría los márgenes de represión, amedrentamiento, extorsión, arrestos sin el debido proceso y una correcta diferenciación entre usuarios y expendedores.	Ante esta propuesta cabe recalcar que las ordenanzas no van dirigidas a penalizar el consumo, sino a generar espacios para el buen uso del tiempo libre y de los espacios públicos en donde interactúa toda la comunidad, tema desarrollado en las estrategias del objetivo 1, del eje 1 reducción de la demanda.
		b)	Al estado no le corresponde desarrollar programas de persecución y criminalización de las personas que son víctimas del fenómeno de las drogas (usuarios, micro traficantes).	Desde el año 1988 en Ecuador no se criminaliza a los consumidores, sino que, se les brinda el debido tratamiento gratuito según las necesidades, y el objetivo general del Plan Nacional de drogas es evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas, con un enfoque de salud pública y de derechos humanos.
		c)	El estado debe tener claras las diferencias y reales connotaciones de usuarios ocasionales, habituales y problemáticos, los dos primeros nunca deberían estar en conflicto con el estado, ni en necesidad de algún tipo de rehabilitación. Es decir que, los usuarios de sustancias no deberían ser vistos como delincuentes, pero tampoco como enfermos.	El estado tiene como política crear acciones de reducción de riesgos y de daños para evitar que el uso se convierta en consumo problemático y que los consumidores problemáticos tengan el menor daño posible cuando no deseen acceder al tratamiento, lo cual se evidencia en el objetivo 2 del eje 1 reducción de la demanda, del presente Plan Nacional. Los servicios ambulatorios públicos, realizan una valoración de los consumidores para determinar el tipo de tratamiento, el mismo que se ancla al referido objetivo 2.
		d)	Al ser prohibido el consumo en los espacios públicos, el estado debería crear espacios libres de discriminación para el consumo lúdico, recreativo, medicinal, cultural, religioso/espiritual de sustancias psicoactivas.	El Estado ha generado políticas y normativa local para crear espacios para el buen uso del tiempo libre, en los que se pretende prevenir el consumo de drogas y crear actividades en las que las personas se relacionen en lógicas distintas a las del consumo de drogas y no se centren en ella; sin que esas políticas representen una criminalización de las personas usuadoras o consumidoras de drogas.

5	ESTUDIANTES SECUNDARIOS	a)	“Que se realicen actividades una vez al mes sobre las drogas con los alumnos y padres”.	La generación de acciones que fomenten la buena relación entre padres e hijos; han sido tomadas en cuenta dentro del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda del Plan Nacional de drogas.
		b)	“construir un centro de rehabilitación”; “implementar casas de acogida”; “Que en los centros de rehabilitación no exista el maltrato y estén pendientes”.	Forma parte de las políticas de drogas implementadas por el Estado, brindar atención integral a personas consumidoras; las mismas que han sido tomadas en cuenta en la elaboración del Plan Nacional de drogas y se anclan al objetivo 2 del eje 1 de reducción de la demanda.
		c)	“aumentar la vigilancia porque hay niños también que venden”; “capacitaciones a los estudiantes sobre el tema y más resguardo policial dentro de las instituciones”; “Más control en el colegio y más rigor con los micro traficantes”.	El Plan Nacional de drogas, en su objetivo 3 del eje 2 reducción de la oferta; se tiene como estrategia implementar procesos de normalización y recuperación del espacio y orden público.
6	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	a)	“Capacitación frecuente obligatoria en todas las instituciones educativas (todos los niveles)” “Conversatorios con grupos de jóvenes liderados por estudiantes del área de salud en donde abarquen todos los aspectos (social, psicológico, económico)”	Brindar información y capacitación en drogas, forma parte del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
		b)	“Programas de resiliencia y toma de decisiones. “Creación centros de estudios para consumidores para que desarrollen habilidades”.	Esta propuesta se ancla en el objetivo 2, del eje 1 de reducción de la demanda.
7	MIEMBROS DE LA COMUNIDAD	a)	“Difusión y control de salud” “Dar direcciones de las clínicas para los que ya están enfermos”.	Dentro del Plan Nacional de drogas, existe un objetivo transversal de comunicación, el cual busca difundir e informar a la población acerca de los servicios que el Estado ofrece en casos de uso o consumo problemático de drogas. Además, en el objetivo 1 del eje 1 reducción de la demanda, se plantea fortalecer las rutas y protocolos de derivación al sistema de salud.

8	GADS	a) GAD (SANTO DOMIGO DE LOS TSACHILAS, QUITO, QUEVEDO)	Fomentar el buen uso del tiempo libre en adolescentes y jóvenes.	Esta propuesta ha sido construida desde un enfoque de salud en el que se busca tratar al individuo dentro del contexto de la comunidad, involucrando a la misma en la resolución de las problemáticas sociales que influyen en el consumo de sustancias, como las relaciones familiares problemáticas, uso inadecuado del tiempo libre, involucramiento parental insuficiente, entre otros, es así que esta propuesta, ha sido tomada en cuenta dentro de las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
		b) GAD (JOYA DE LOS SACHAS)	Mejorar las condiciones de vida de niñas, niños y adolescentes y defender sus derechos.	Esta propuesta ha sido tomada en cuenta dentro de las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
		c) GAD (PORTOVIJEJO Y QUEVEDO)	Brindar apoyo psicológico a los adolescentes y su medio familiar.	Esta propuesta fue de suma importancia en la construcción del Plan Nacional, ya que mientras más temprano se intervenga en los factores de riesgo, se obtiene un mayor impacto, lo cual no se puede garantizar a través de una intervención tardía, bajo ese contexto ha sido tomada en cuenta dentro del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
			Reducir el nivel de adicciones en los adolescentes.	Esta propuesta encaja en la política pública que se está empleando desde el gobierno central bajo el contexto de la prevención del fenómeno de las drogas. Un factor protector reduce la probabilidad del uso inicial de una droga, o la progresión a formas peligrosas de consumo, en tal sentido esta propuesta ha sido tomada en cuenta dentro del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
			Afianzar los lazos familiares como factor de protección al uso y consumo de drogas	Esta propuesta se toma en cuenta en el fortalecimiento de los factores de protectores a nivel familiar dentro del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.

		d) GAD (RUMIÑA HUI, ESMERALDAS)	Difundir lo estipulado en la Ordenanza Municipal en lo que respecta al control del espacio público en el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas.	La socialización de las ordenanzas municipales, implementación de políticas públicas de prevención, atención, prohibición y sanción en cuanto a la utilización de los espacios públicos para la compra, venta, permuta, uso y consumo de sustancias estupefacientes, psicotrópicas y bebidas alcohólicas, se ha tomado en cuenta dentro de las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
		e) GAD (SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS)	Integración de la comunidad y fortalecer los valores cívicos y culturales.	Esta propuesta se plantea como acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas con el fin de intervenir sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas. Ha sido tomada en cuenta dentro objetivo 1 del eje 1 de reducción de la demanda.
		f) GAD (SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS Y JOYA DE LOS SACHAS)	Erradicar progresivamente el trabajo infantil en los espacios municipales.	Esta propuesta ha sido tomada en cuenta dentro de las estrategias y las líneas de acción para el desarrollo de programas y proyectos del objetivo 1 dentro del eje 1 de reducción de la demanda.
9	MESA DE DIÁLOGO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DROGAS.	a) Dra. Ledy Zuñiga – SETED	Demostrar que en realidad la tabla no permite el consumo.	La propuesta de la Señora Secretaría Técnica de Prevención Integral de drogas se toma en cuenta para el desarrollo de los planes y programas dentro del ejes transversales de normativa y de comunicación.
			Reuniones en Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas para revisar todos los puntos de vista.	La revisión y aprobación del Plan Nacional de drogas se desarrolló en base a esta directriz, recogiendo las sugerencias y observaciones de cada una de las instituciones que conforman dicho Comité.

		<p>Analizar y considerar las distintas propuestas recibidas para el Plan Nacional por parte de los distintos actores sociales y no queden como voces dispersas.</p>	<p>Para la creación del Plan Nacional de drogas se han analizado y considerado los documentos que han sido remitidos a la SETED y que recogen las propuestas de los distintos actores sociales sobre el fenómeno socio económico de las drogas. Así como también a las propuestas compartidas en mesas de trabajo con estudiantes de diferentes colegios, estudiantes universitarios, profesores, empresarios, representantes comunitarios y deportistas a nivel nacional.</p>
	<p>b) Panelista 1: Esteban Ortiz</p>	<p>La realidad de Islandia se basa en una investigación constante, evaluando lo que funciona y lo que no.</p>	<p>Esta característica ha sido tomada en consideración para la creación de cada uno de los objetivos, estrategias y líneas de acción que guían la construcción de los programas y proyectos. Se ha desarrollado adicionalmente un eje transversal para este fin de evidencia y conocimiento científico sobre el fenómeno socio económico de las drogas como base para la formulación e implementación de políticas públicas.</p>
<p>Las campañas para combatir el consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes, basadas en generar temor a las drogas no dan resultado, no son beneficiosas, y no existe ninguna evidencia alrededor del mundo que demuestre que sirven.</p>		<p>Esta experiencia vivida en Islandia enriquece el eje transversal comunicacional. Ha sido considerada, además, dentro de la elaboración de los objetivos y estrategias del Plan Nacional, orientándolos hacia la prevención integral basada en la reducción de factores de riesgo e incremento de factores de protección en el individuo, la familia y la comunidad.</p>	
<p>Islandia se fijó en los determinantes psicosociales que provocan el consumo, determinantes que varían de acuerdo a las personas. Existen razones diferentes para el consumo, el no fijarnos en ella es el motivo para no obtener resultados</p>		<p>Se ha desarrollado dentro del plan el eje transversal de conocimiento y evidencia científica, mismo que potencia el desarrollo de evidencia acerca del fenómeno de las drogas, dada la necesidad de conocer datos reales, más allá de datos estadísticos.</p>	
<p>La sociedad unida tiene que comprometerse con la prevención de drogas.</p>		<p>Esta visión es tomada como principio del Plan Nacional de drogas, mismo que tiene un enfoque hacia el individuo, la familia y la comunidad en cada uno de los objetivos y estrategias desarrolladas.</p>	

		<p>Debe existir una conversación permanente entre la política pública en prevención de drogas, la comunidad que es la que decide formar una generación de jóvenes limpios y la investigación que nos dice por dónde caminar.</p>	<p>Los tres factores son indispensables para la ejecución de todos los objetivos y estrategias considerados en el Plan Nacional de drogas. Por tal motivo, se ha tomado en cuenta cada uno de ellos dentro de las líneas de acción que dirigen el desarrollo del mismo.</p>
		<p>Los programas de prevención al uso y consumo problemático de drogas requieren de una investigación científica con el respaldo de las decisiones políticas necesarias de parte de las autoridades.</p>	<p>Cada uno de los objetivos del Plan Nacional de drogas son basados en evidencia científica y desarrollados en diferentes países alrededor del mundo. Uno de los requisitos para el desarrollo del Plan es que los planes o programas que se presenten desde las diferentes instituciones tengan justificación en la ciencia. Finalmente, la relación interinstitucional en la que se ha basado la construcción del Plan Nacional cuenta con decisiones políticas necesarias para su ejecución.</p>
	<p>c) Panelista 2: Silvia Corella</p>	<p>El desarrollo de la investigación en el país ha sido limitado. El cambio de los diseños muestrales en las investigaciones ha impedido la comparación, perdiendo las series históricas y la oportunidad de comparación entre estudios anteriores bastante costosos. Si se usan bien los recursos de la investigación en lo que tiene que ver a Matemática y estadística para identificar los factores de riesgo, puede ayudarnos a definir propuestas que se centren en reducir los mismos. Podemos definir grupos que están en riesgo y generar factores protectores con intervenciones específicas.</p>	<p>Se ha desarrollado dentro del plan el eje transversal de conocimiento y evidencia científica, mismo que potencia el desarrollo de evidencia acerca del fenómeno de las drogas, dada la necesidad de conocer datos reales, más allá de datos estadísticos.</p>
		<p>Otro punto negativo es el objetivo que se le ha dado a la prevención en el Ecuador, buscando eliminar el consumo en la persona, ese debería trabajar en reducción de riesgos.</p>	<p>Realizar un modelo de reducción de riesgos y daños está tomado en cuenta en el objetivo 2.</p>

ANEXO 3. Breve descripción de programas y proyectos



3.1. Perfil de programas y proyectos

Para la implementación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017–2021, a continuación se detallan los programas y proyectos necesarios para el cumplimiento de las políticas públicas en materia de drogas, mismos que están vinculados y guardan coherencia con los objetivos y estrategias descritas en el Plan Nacional del cual forma parte el presente anexo.

3.1.1 Programas y proyectos del Eje 1. Reducción de la Demanda

3.1.1.1 Programas y proyectos del Objetivo 1. Prevenir el uso y consumo de drogas

A continuación se describen los programas y proyectos definidos para la ejecución del primer objetivo del Plan:

Proyecto 1.1 Prevención integral en territorio: Implementación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas en GAD Municipales, en el periodo 2018 - 2021

Este proyecto se ejecutará a través del accionar articulado entre AME, CICAD, SETED, GAD municipales, sociedad civil, y otros organismos. Se facilitarán procesos de sensibilización, capacitación y asistencia técnica respecto a la implementación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral de drogas en territorio.

Componentes del proyecto

- Realizar procesos de sensibilización y capacitación referente a prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas en GAD Municipales.
- Brindar asistencia técnica a los GAD Municipales para el diagnóstico, implementación, seguimiento y evaluación de procesos planificados, continuos y sostenidos de prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas, en concordancia con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial, articulados con las políticas de drogas emitidas por el Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas.
- Impulsar procesos de reconocimiento a las buenas prácticas sobre prevención integral y control del fenómeno socio económico de las drogas, generadas por los GAD Municipales a escala nacional.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.2. Programa Educando en Familia

El programa facilita actividades con las familias, lideradas por los docentes tutores, con el apoyo permanente del DECE. Cada uno de los ejes temáticos permite organizar una secuencia de actividades con múltiples estrategias contenidas en módulos. El modelo metodológico tiene tres aspectos secuenciales: campaña de sensibilización, talleres con padres y madres de familia y el encuentro comunitario con los estudiantes y sus familias.

Componentes del proyecto

- Fortalecer las capacidades formadoras de la familia que permita a padres, madres y representantes ejercer y cumplir el rol que les corresponde en la formación integral de sus hijos, hijas o representados, con base en los principios del Buen Vivir.
- Promover en padres, madres o representantes procesos colectivos de reflexión-acción orientados hacia el fortalecimiento y transformación de prácticas, costumbres, pautas y culturas integradas en la convivencia de la familia, y con miras al desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.

Entidad ejecutora

Ministerio de Educación.

Proyecto 1.3. Implementación del proyecto Familias Fuertes: Amor y Límites para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de 10 a 14 años, en zonas priorizadas durante 2018-2021.

El proyecto fomenta un entorno de protección y prevención del uso y consumo de drogas y otras conductas que comprometan la salud de los adolescentes, a través de mejorar la relación entre padres e hijos, promoviendo el diálogo claro y efectivo.

Componentes del proyecto

- Contar con personal acreditado para implementar el programa.
- Implementar el Programa Familias Fuertes para prevenir conductas de riesgo que comprometan la salud de los adolescentes.
- Identificar el resultado e impacto de la implementación del programa a través del seguimiento y evaluación periódica.

Entidad ejecutora.

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.4. Fortalecimiento de procesos de sensibilización y capacitación en prevención del uso y consumo problemático de drogas en los servicios MIES

El proyecto busca profundizar y ampliar el proceso de sensibilización y capacitación en prevención de uso o consumo problemático de drogas, con especial atención en grupos de atención prioritaria en los servicios que presta el MIES, con enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, con enfoque de género, generacional y étnico.

Componentes del proyecto

- Profundizar y ampliar el proceso de sensibilización y capacitación en prevención de uso y consumo problemático de drogas con especial énfasis en grupos de atención prioritaria.
- Ejecutar procesos de promoción y difusión para la prevención de uso y consumo problemático de drogas en los servicios MIES.
- Realizar capacitaciones para la generación de emprendimientos a la población usuaria del Bono de Desarrollo Humano que busca nuevas oportunidades de desarrollo.

Entidad ejecutora

Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES.

Proyecto 1.5. Respuesta Preventiva para niños, niñas y adolescentes en Riesgo de Adicción "Libre de drogas"

El proyecto tiene como objetivo prevenir el consumo problemático de drogas y riesgo social de las niñas, niños y adolescentes de edades comprendidas entre 7 a 17 años 11 meses, atendidos mediante una modalidad alternativa intramural de régimen abierto, proponiendo la vinculación de la niña, niño o adolescente en su sistema familiar, la restitución de sus derechos y su inclusión social.

Componentes del proyecto

- Desarrollar las capacidades cognitivas y sociales de los adolescentes.
- Operativizar procesos preventivos en formación humana, capacitación técnica y autonomía juvenil.
- Elaborar proyecto de autonomía para reinserción social.
- Articular redes y servicios especializados para los adolescentes.
- Fortalecer vínculos familiares.
- Incrementar en los adolescentes el conocimiento de las temáticas de salud y abuso de sustancias.

Entidad ejecutora

Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES.

Proyecto 1.6. Sistema de alertas tempranas

El proyecto permite vigilar no sólo la aparición y consumo de nuevas sustancias psicoactivas NSP sino también los cambios que pudieran producirse incluso en los patrones de consumo de sustancias (nuevos usos de drogas) ya conocidas en el ámbito local, así como en sus composiciones químicas. Este último aspecto es relevante teniendo en cuenta que el cambio en la modalidad de un consumo (vía de administración, contexto de uso, etc.), así como la modificación química de una sustancia (nuevos adulterantes, etc.), pueden suponer nuevos riesgos desconocidos para los usuarios de drogas, así como nuevos desafíos para el sistema de salud que debe dar respuesta a ellos.

Componentes del proyecto

- Elaborar un Modelo de Gestión en coordinación con las Instituciones del Estado y de la sociedad civil, involucrada en el fenómeno socio económico de las drogas, para la generación de información referente a NSP o nuevos patrones de consumo de drogas conocidas en el territorio nacional.
- Implementación del Sistema informático de alertas tempranas.
- Fortalecimiento técnico del Laboratorio del Centro Científico de Referencia Nacional.
- Priorizar la información que será difundida tanto a las Instituciones del Estado como a la sociedad civil.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.7. Desarrollo de la actividad física en el Deporte Formativo, la Educación Física y la Recreación.

Este proyecto tiene como finalidad desarrollar y promover la Educación Física, el Deporte y la Recreación en beneficio de la población ecuatoriana.

Componentes del proyecto

- Reducir el índice de sedentarismo de los ecuatorianos en edad adulta, a través de la generación de espacios que permitan a la población la participación en actividades deportivas a nivel nacional.
- Crear los espacios de encuentro común, que propicien la tecnificación y profesionalización del deporte con la finalidad de ubicar nuevos talentos para el alto rendimiento.
- Crear el hábito de la práctica del deporte mediante el desarrollo de actividades físicas en la población escolar del país.

Entidad ejecutora

Ministerio del Deporte.

Proyecto 1.8. APOYARTE.

El presente proyecto en su núcleo considera que las emociones deben transversalizar a cada actor y cada actividad respetando sus derechos y provocando un impacto en ellos que resista a acciones que los pongan en situación de riesgo y reproduzcan un mensaje alentador. Delimitado al consumo de drogas en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, con la cultura se busca ofrecer espacios donde las expresiones artísticas sean herramientas del ocio creativo y mejor uso del tiempo libre.

Componentes del proyecto

- Utilizar los espacios físicos de las Instituciones suscritas al acuerdo para realizar (en horarios accesibles) actividades artísticas y prácticas culturales.
- Utilizar los espacios públicos (parques) para realizar (en horarios accesibles) actividades artísticas y prácticas culturales.
- Difundir a través de diferentes medios de comunicación el proyecto (como parte del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021) y su mensaje.
- Crear espacios virtuales (redes sociales) donde se difunda la agenda de actividades culturales a realizar.
- Vincular la línea telefónica de la SETED al proyecto #ApoyArte y difundir información sobre la misma con el fin de dar soporte a personas afectadas por las drogas.
- Generar un mensaje comunicacional positivo, transparente, sin tabúes, que se reproduzca a todo público en todas las actividades a realizar.
- Promover desde la primera infancia herramientas para el uso del ocio creativo.

Entidad ejecutora

Ministerio de Cultura.

Proyecto 1.9. Implementación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas a Nivel Nacional en el periodo 2018–2021.

El proyecto busca fortalecer los procesos internos de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, a fin de contar con equipo técnico idóneo y equipamiento adecuados para generar servicios de calidad a la ciudadanía, articular, coordinar, realizar el seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas.

Componentes del proyecto

- Fortalecer el talento humano de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas a fin de contar con equipo técnico idóneo para la ejecución de acciones relacionadas con la implementación del Plan Nacional de drogas.
- Equipamiento institucional, para contribuir al mejoramiento de los procesos y servicios.
- Desarrollar una campaña comunicacional orientada a informar y educar a la población, en temas relacionados con el fenómeno socio económico de las drogas.
- Implementar Mesas de Servicio a la Ciudadanía a nivel nacional.
- Levantar diagnósticos y hacer el seguimiento a la implementación de la política en territorio

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.10. Calificación de la SETED como organismo evaluador de la conformidad en prevención integral y control de drogas a nivel nacional en el año 2018.

El proyecto está enfocado a lograr que la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, se califique ante la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales, como Organismo Evaluador de la Conformidad, con el fin de certificar profesionales en la materia de prevención integral y control de drogas, que puedan ejecutar programas en los diferentes ámbitos.

Componentes del proyecto

- Diseñar y validar los perfiles de: Prevención integral al uso y consumo de drogas, facilitador de programa familias fuertes, administración y manejo adecuado de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización en coordinación con la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales.
- Levantar y validar el diseño curricular en coordinación con la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales, Ministerio del Trabajo y Operadores Capacitadores.
- Gestionar la calificación de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, como Organismo Evaluador de la Conformidad.
- Impulsar la calificación de los Operadores Capacitadores, como Organismos Evaluadores de la Conformidad, en coordinación con la Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales.
- Promover la ejecución de cursos de prevención integral al uso y consumo de drogas por parte de los Organismos Evaluadores de la Conformidad.

- Implementar procesos de evaluación y actualizaciones de los contenidos del Curso, en coordinación con Secretaría Técnica del Sistema Nacional de Cualificaciones Profesionales, Ministerio del Trabajo y Organismos Evaluadores de la Conformidad.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.11. Implementación de procesos de capacitación y de actuación para el fortalecimiento de factores de protección en el ámbito educativo, educación superior, laboral y comunitario-familiar, a nivel nacional durante el periodo 2018-2021.

El proyecto facilitará herramientas metodológicas y didácticas para la prevención del uso y consumo de drogas a nivel nacional, dirigidos a la población, mediante procesos de información, sensibilización, concienciación e implementación de programas que promuevan la participación intersectorial sobre el fenómeno socio económico de las drogas, durante el periodo 2018-2021.

Componentes del proyecto

- Capacitación a los profesionales DECE sobre rutas y protocolos en caso de actuación, presunción o tenencia de drogas y detección y derivación de casos de consumo de drogas.
- Sensibilización a los estudiantes de 12 a 17 años de las instituciones educativas sobre prevención al uso o consumo de drogas.
- Capacitación a los docentes, estudiantes universitarios y miembros de bienestar estudiantil en prevención del uso o consumo de drogas.
- Implementar clubes estudiantiles de preventores en instituciones de educación superior.
- Capacitación a los empleadores, empleados y trabajadores para la reducción de efectos, daños causados por las drogas.
- Capacitación para la implementación del programa de prevención integral al uso o consumo de drogas en el ámbito laboral.
- Implementación de un modelo integral de abordaje comunitario acorde a sus particularidades, de los circuitos priorizados, para la reducción de la demanda de drogas, en procesos que fomenten una cultura de prevención al uso o consumo de drogas.
- Capacitar a los profesionales de la salud sobre los daños y riesgos asociados al uso o consumo de drogas.
- Asesorar a la ciudadanía sobre el fenómeno socio económico de drogas, a través de los servicios de atención ciudadana.
- Desarrollar procesos de capacitación sobre antidopaje y prevención integral de drogas dirigidos a los coordinadores deportivos y docentes de educación física a nivel nacional, con el propósito de que los contenidos sean replicados con los estudiantes participantes de las actividades extracurriculares.

- Implementación del Curso virtual en el ámbito educativo, laboral y de educación superior.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.12. Pilotaje para desarrollar un modelo de intervención interinstitucional de Desarrollo Alternativo Preventivo en el Cantón Jaramijó, en el periodo 2018-2019.

Este proyecto desarrolla un modelo de intervención interinstitucional para coordinar acciones de mejoramiento de la cadena productiva de las principales actividades económicas del cantón Jaramijó, basado en la herramienta ValueLinks elaborada por COPOLAD y la Agencia GIZ, con la participación de ciudadanos e instituciones estatales y privadas con competencias dentro de dicha actividad.

Componentes del proyecto

- Identificar las principales actividades económicas en el cantón Jaramijó a través de encuestas realizadas a una muestra de la población.
- Determinar la participación de las instituciones estatales y privadas de acuerdo a sus competencias dentro de las principales actividades económicas identificadas en el cantón Jaramijó.
- Identificar actores y procesos en las cadenas productivas de las principales actividades económicas identificadas en el cantón Jaramijó con personas que participan de las mismas e instituciones públicas y privadas competentes.
- Elaborar un plan de acción para coordinar y articular el mejoramiento de las cadenas productivas de las principales actividades económicas identificadas en el cantón Jaramijó, junto a personas que participan de las mismas e instituciones públicas y privadas competentes.
- Implementar acciones de prevención integral al uso o consumo problemático de drogas en el cantón Jaramijó con las instituciones miembros del Comité Interinstitucional de Prevención Integral de Drogas.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 1.13. Jornadas Nacionales por la Prevención de Adicciones en los Centros de Privación de Libertad del Ecuador.

El proyecto busca sensibilizar a la población privada de libertad, con la finalidad de prevenir el uso o consumo de drogas, a través de acciones, programas y procesos coordinadas por el equipo técnico del Centro de Privación de Libertad y del personal de Narcóticos Anónimos.

Entidad ejecutora

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

Nota: Proyecto en desarrollo.

Proyecto 1.14. Plan Nacional de Convivencia Armónica

El proyecto busca prevenir las diferentes problemáticas psicosociales tales como violencia y consumo de drogas que inciden en los procesos de convivencia armónica y cultura de paz en el espacio escolar, mediante la articulación interinstitucional, el diseño de metodologías innovadoras y la promoción de la participación de los organismos estudiantiles para la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Componentes del proyecto

- Fortalecer la articulación interinstitucional del Ministerio de Educación para la actuación y restitución de situaciones que afectan a la convivencia armónica y la cultura de paz.
- Desarrollar e implementar metodologías educativas innovadoras para favorecer la convivencia armónica y cultura de paz en el acceso de la comunidad educativa.
- Fortalecer la participación de los organismos escolares en la convivencia armónica y cultura de paz en el espacio escolar.

Entidad ejecutora

Ministerio de Educación.

Proyecto 1.15. Programa de participación estudiantil.

El proyecto promueve espacios educativos gratuitos que buscan fomentar y reconocer las capacidades innovadoras, reflexivas y expresivas que tienen los estudiantes, mediante la construcción e implementación de emprendimientos educativos interdisciplinarios que fortalezcan las capacidades investigativas, dando relevancia al trabajo colaborativo y a la participación activa de los estudiantes.

Componentes del proyecto

- Fortalecer la vinculación de los estudiantes y la comunidad, mediante la implementación de emprendimientos educativos interdisciplinarios de corresponsabilidad social.
- Fomentar el desarrollo de habilidades para la vida mediante el trabajo colaborativo, la participación activa y la convivencia armónica.

- Promover el liderazgo de los estudiantes para proponer respuestas, desde sus intereses y necesidades colectivas, a problemáticas identificadas en su entorno.

Entidad ejecutora

Ministerio de Educación.

3.1.1.2 Programas y proyectos del Objetivo 2. Brindar atención integral e intersectorial a las personas que presentan uso o consumo problemático de drogas.

A continuación se detallan los programas y proyectos diseñados para la ejecución del Objetivo 2 del Plan Nacional de drogas:

Proyecto 2.1. Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.

Este proyecto busca tener cobertura a nivel nacional, mediante la ampliación de la cartera de servicios en modalidad ambulatorio intensivo y la creación de 13 Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, en ciudades priorizadas de las 9 Coordinaciones Zonales, tomado en cuenta la nueva distribución territorial, garantizando de esta manera que todas las provincias a nivel nacional cuenten con fácil acceso para la población.

Componentes del proyecto

- Fortalecer capacidades técnico-conceptuales de los profesionales de salud mental de los tres niveles de atención, a través de procesos formativos que faciliten la implementación de la norma técnica de salud mental en el territorio.
- Implementar los servicios de atención integral en salud mental en los tres niveles de atención, que permitan brindar servicios oportunos y de calidad a los problemas relacionados con trastornos mentales y uso o consumo de drogas.
- Dotar de herramientas metodológicas que permitan implementar acciones de prevención y promoción de salud mental en las unidades de salud y a nivel comunitario.

Entidad ejecutora

Ministerio de Salud Pública.

Proyecto 2.2. Implementación de servicios y fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la atención a personas con uso y consumo de drogas

El proyecto busca mejorar la atención integral, a través de la ampliación y fortalecimiento de los servicios de los tres niveles de atención, con un enfoque comunitario, equitativo y accesible que aporte a mejorar la calidad de vida de la población y su bienestar a través de la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración social y reducción de riesgos y daños.

Componentes del proyecto

- Fortalecer las capacidades conceptuales y técnicas de los profesionales de Salud Mental de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, y ciudadanía en general, en temas relacionados con la atención integral y comunitaria.
- Fortalecer y ampliar los servicios de salud mental en los tres niveles de atención.
- Facilitar el acceso a información, educación, y asesoría de forma clara, precisa, oportuna y bajo evidencia científica, en temas relacionados a trastornos de salud mental y del comportamiento que incluye el uso o consumo de drogas.

Entidad ejecutora

Ministerio de Salud Pública.

Proyecto 2.3. Reincorporación al sistema educativo de niños, niñas, adolescentes de centros de tratamiento de adicciones.

Con la ejecución de este proyecto, se busca facilitar la reincorporación al sistema educativo, de estudiantes que con uso o consumo problemático de drogas y por tanto han completado procesos de tratamiento.

Entidad ejecutora

Ministerio de Educación.

Nota: Proyecto en desarrollo.

3.1.2 Programas y proyectos del Eje 2. Reducción de la Oferta

3.1.2.1 Programas y proyectos del Objetivo 3. Disminuir la oferta de drogas destinadas al consumo interno

A fin de ejecutar el Objetivo 3 del Plan Nacional de drogas, se han planificado los siguientes programas y proyectos:

Proyecto 3.1. Fortalecimiento de la Unidad de Control de Tráfico para Consumo Interno-UCTCI.

El proyecto busca el fortalecimiento de la Unidad de Control de Tráfico para Consumo Interno (UCTCI), mediante la creación de bases en zonas priorizadas. Se pretende contar con talento humano especializado en el control de oferta de drogas específicamente en grupos vulnerables, así mismo se pretende la dotación de equipos logísticos y tecnológicos que permitan un trabajo eficiente en la desarticulación de grupos delincuenciales dedicados al expendio de drogas.

Componentes del proyecto

- Adecuar (5) bases operativas de la UCTCI en zonas y sub zonas priorizadas.
- Equipamiento logístico y tecnológico para la UCTCI.
- Capacitar al talento humano de la UCTCI.

Entidad ejecutora

Ministerio del Interior.

Proyecto 3.2. Fortalecimiento de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta.

El fortalecimiento y la repotenciación de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta en los ámbitos de infraestructura, equipos tecnológicos y talento humano, permitirá mejorar sus capacidades de administración, gestión y análisis de la información e incluir dentro de sus procesos de mejora continua sistemas y mecanismos innovadores que sean un referente dentro de la Policía Nacional, además de tener como resultado el mejoramiento a la seguridad ciudadana mediante la reducción de la oferta de drogas producto de las acciones implementadas por esta Unidad.

Componentes del proyecto

- Readequación de la infraestructura de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta.
- Equipamiento tecnológico e inmobiliario de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta.
- Capacitar al talento humano de la Unidad de Información y Coordinación Conjunta.

Entidad ejecutora

Ministerio del Interior.

3.1.2.2 Programas y proyectos del Objetivo 4. Prevenir la producción ilícita de drogas.

El objetivo 4 del Plan Nacional de drogas, contempla la ejecución de los siguientes programas y proyectos:

Proyecto 4.1. Fortalecimiento de procesos de control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (SCSF) en zonas de frontera, puertos, aeropuertos, en el año 2018

El proyecto está planificado para dotar de personal y equipos tecnológicos a las Coordinaciones Zonales 1, 7 y 8, a fin de que se pueda cumplir con el control de la totalidad de importaciones y exportaciones que se realicen por estas zonas, cumpliendo procesos de control a través de aforos físicos, control de contenedores y análisis químicos de campo a sustancias químicas que ingresan al país.

Componentes del proyecto

- Contratar técnicos de control para las zonas fronterizas, puertos y aeropuertos.
- Dotar de equipamiento tecnológico para las zonas fronterizas, puertos y aeropuertos.
- Gestionar cooperación internacional para capacitación en mejores prácticas de control y fiscalización de SCSF.
- Fortalecer alianzas estratégicas con entidades de control nacionales para el control del desvío de sustancias catalogadas en importaciones.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 4.2. Bodegas vacías: Fortalecer los procesos de depósito y disposición final de SCSF aprehendidas a nivel nacional, en el año 2018.

A través del proyecto se pretende dejar de lado un procedimiento anquilosado que es propenso al represamiento de las sustancias, para transitar a uno en el que todas las instituciones involucradas actúen de manera coordinada, a efecto que en el menor tiempo posible, se dé disposición final a la SCSF, en especial la destrucción técnica de las drogas depositadas, cumpliendo en todo momento con los estándares ambientales y de seguridad adecuados.

Componentes del proyecto

- Tecnicar a los servidores que intervienen en los procesos de recepción, depósito, seguridad, traslado y disposición final de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.
- Implementar rutas y protocolos de coordinación y seguimiento entre todas las instituciones que participan en los procesos de recepción, depósito, seguridad, traslado y disposición final de SCSF.
- Destruir, oportuna, segura, técnica y permanentemente las SCSF.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 4.3 Construcción e implementación de un centro nacional de acopio, administración y disposición final de SCSF en la ciudad de Guayaquil, en el año 2019

El proyecto contempla la construcción, equipamiento y protocolos de funcionamiento de un centro integral y especializado para la recepción, custodia y destrucción de SCSF. Con esto se busca mayor eficiencia en el proceso de depósito y destrucción de drogas a nivel nacional, con la finalidad de contribuir efectivamente a la reducción de la disponibilidad de drogas en el Ecuador. A través de este centro se ahorrarán tiempos de gestión y se garantizará la seguridad de todas las personas que intervienen en la misma.

Componentes del proyecto

- Elaborar estudios de evaluación, factibilidad, diseño, construcción, montaje, mantenimiento e impacto ambiental.
- Adquisición de un terreno acorde al estudio para la construcción del centro de acopio, depósito y destrucción de SCSF (negociación pendiente con INMOBILIAR). No se descarta una donación por parte de alguna institución del Estado (GAD).
- Construir y adecuar instalaciones seguras y apropiadas para la recepción, almacenamiento y destrucción de SCSF recibidas en depósito en la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.
- Equipar los centros de incineración de SCSF y bodegas.
- Implementar metodologías, guías, protocolos de coordinación y operación del Centro.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 4.4. Código de conducta: Corresponsabilidad de la industria en el manejo adecuado de SCSF, en el año 2018.

Este proyecto está diseñado para implementar un Código de Conducta tipo (recomendaciones internacionales ONUDC, UNASUR), que permita establecer obligaciones extra legales a las personas naturales y jurídicas calificadas para el manejo de SCSF, con base en la corresponsabilidad para el adecuado uso y manejo de sustancias sujetas a fiscalización, contribuyendo a la prevención del desvío de éstas hacia actividades ilícitas y con ello contribuir a la oferta de drogas. La corresponsabilidad permitirá obtener la certificación de "Empresa comprometida con un Ecuador libre de drogas".

Componentes del proyecto

- Establecer la metodología para la implementación, capacitación y desarrollo de un Código de Conducta tipo, mediante el cual las personas naturales y jurídicas calificadas, asuman su corresponsabilidad en el manejo y control interno adecuado de SCSF para evitar su desvío hacia actividades ilícitas.
- Generar espacios de diálogo para la construcción conjunta del Código de Conducta y socialización de su contenido.
- Suscripción del Código de Conducta con las personas naturales y jurídicas calificadas.
- Capacitación a los suscriptores del Código de Conducta para su eficaz cumplimiento.
- Seguimiento y evaluación de las obligaciones establecidas en el Código de Conducta.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 4.5. Implementación de un Sistema Integrado de Control de SCSF para evitar la producción ilícita de drogas, a nivel nacional en el 2018.

Implementar un sistema integrado para el control e interdicción de SCSF que pueden ser utilizadas como insumos en la producción ilícita de drogas. Este sistema permitirá la detección del tráfico ilícito de SCSF destinadas a la producción ilícita de drogas, la práctica continua y permanente de actividades de control e interdicción; y, la coordinación y ejecución de operativos conjuntos para evitar estas actividades ilícitas. Se deberá contar con mecanismos de evaluación y seguimiento. Este proyecto prioriza zonas de frontera, puertos, aeropuertos, perfil costanero y otras zonas de incidencia.

Componentes del proyecto

- Establecer un protocolo de actuación para los operativos conjuntos.
- Establecer directrices de actuación del sistema.
- Determinar puntos focales para la coordinación de acciones operativas.
- Planificación de operaciones de control e interdicción, incluyendo operativos conjuntos.
- Coordinación y ejecución de las actividades de control e interdicción conjuntas.
- Seguimiento y evaluación de la ejecución de los operativos.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

Proyecto 4.6. Emprendimiento productivo: Articulación y coordinación de acciones que generen capacidades para el desarrollo de emprendimientos productivos, en el periodo 2018–2021.

El proyecto se basa en brindar herramientas que generen actividades productivas a pacientes que se encuentran finalizando procesos de rehabilitación en Centros Especializados de tratamiento a

personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD), reduciendo su probabilidad de recaída.

Componentes del proyecto

- Desarrollar habilidades en pacientes que se encuentran finalizando procesos de rehabilitación en CETAD, a través de talleres de formación y apoyo a emprendimientos productivos individuales o asociados, enmarcados en los lineamientos de la Economía Popular y Solidaria.
- Fomentar actividades económicas lícitas entre los beneficiarios de los espacios intervenidos a través del Desarrollo Alternativo Preventivo, que puedan ofrecer productos o servicios rentables para los beneficiarios.

Entidad ejecutora

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.

ANEXO 4. Glosario



Abstinencia.- Conjunto de síntomas que ocurren después de que una persona reduce o detiene abruptamente el uso o consumo de una droga. Se caracteriza por producir los efectos fisiológicos contrarios a la administración de la droga, además de todo un conjunto de síntomas emocionales y motivacionales.

Abuso de drogas.- Es el uso repetido de una droga en situaciones que implican riesgos psicofísicos para la persona, que sigue consumiendo a pesar de la potencial afectación.

Acompañamiento Terapéutico.-Técnica de sostenimiento terapéutico donde el consumidor problemático de drogas, construye conjuntamente con el profesional, su tratamiento, la reducción de daños asociados al consumo problemático y la manera de propiciar espacios adecuados para su desarrollo.

Adicción.- Trastorno crónico y recidivante que se caracteriza por: compulsión en la búsqueda y toma de la droga; pérdida del control en la limitación de la ingesta; aparición de un estado emocional negativo cuando se impide el acceso a la droga.

Adolescencia.- Etapa de la vida que comprende el período desde los doce a los dieciocho años, en la cual se experimentan cambios fisiológicos y psicológicos.

Alcohol.- Sustancia depresora que afecta al cerebro, a la conducta y a la cognición. A dosis bajas induce una activación conductual, euforia y desinhibición y a medida que se aumenta la dosis, se incrementan los efectos sedativos de la sustancia.

Alucinógeno.- Sustancia que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos.

Amapola.- Es una especie de planta herbácea fuente del narcótico del opio crudo que contiene alcaloides medicinales como la morfina y se ha utilizado desde la antigüedad como analgésico y narcótico medicinal y recreativo.

Atención especializada.- Conjunto de programas terapéuticos que incluyen procesos de tratamiento y rehabilitación con una serie de intervenciones de ayuda para las personas que presentan consumo problemático, con el fin de promover su recuperación y una mejor calidad de vida. Estos programas contemplan servicios residenciales y ambulatorios.

Casas de acogida y tratamiento.- Albergues públicos para adolescentes y jóvenes entre 12 y 17 años de edad, derivados del Centro de Tratamiento de Alcohol y Drogas, del Ministerio de Salud Pública.

Centros de Adolescentes Infractores, (CAI).- Centros para adolescentes privados de libertad de entre 12 a 18 años de edad.

Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).- Servicio de atención residencial que se encuentra bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública que presta servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de drogas.

Consumo de riesgo de drogas.- Patrón de consumo que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Éste se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10¹³

Consumo nocivo de drogas.- Patrón de consumo de una sustancia psicotrópica que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental.

Consumo perjudicial.- Forma de consumo en la que la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental, (como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol) de las personas ya se ve afectada.¹⁴

Consumo problemático de drogas.- Forma de consumo de una o varias drogas que contempla una relación problemática con las mismas. Es un estado de necesidad psicofisiológica que se expresa en el consumo compulsivo de drogas, que produce un deterioro del control del uso y alteración de la cognición.

Control preventivo.- Es el conjunto de normas técnico-administrativas dirigido a precautelar la utilización de sustancias químicas catalogadas, medicamentos y productos que las contengan en el sector productivo y comercial en el marco del desarrollo sostenible.

Control y administración de sustancias sujetas a fiscalización.- El control preventivo en este ámbito se manifiesta como un conjunto de normas técnico administrativas dirigidas a prevenir y evitar el uso ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización en el sector industrial y comercial, mediante políticas y estrategias participativas e integradoras.

¹³ Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Glosario de términos de alcohol y drogas. Primera ed. OMS, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones; 1994.

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Organización Panamericana de la Salud; 2003. CIE-10

Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).- Departamento que parte de unidades educativas, responsable de la atención de los estudiantes. Su propósito es brindar apoyo y acompañamiento psicológico, psicoeducativo, emocional y social, en concordancia con el marco legal vigente.

Derivación.- Término utilizado por el Sistema de Salud que define el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público o privado.

Desarrollo alternativo (DA).- Proceso para reemplazar el cultivo de plantas que contienen sustancias psicotrópicas a través del diseño específico de medidas de desarrollo rural.

Desarrollo Alternativo Preventivo (DAP).- Proceso para a la generación de capacidades de auto sustento en poblaciones en riesgo a incurrir en actividades ilícitas vinculadas al fenómeno de las drogas.

Desarrollo Alternativo Preventivo Urbano.- Proceso que mejora las condiciones de vida de las poblaciones de zonas urbanas en riesgo a incurrir en actividades ilícitas relacionadas al fenómeno de las drogas, a través de la generación de capacidades que colaboren a la formación de emprendimientos productivos que ayuden a los usuarios a obtener ingresos económicos lícitos que suplan las necesidades propias y de sus familias.

Diagnóstico.- Procedimiento por el cual se determina el nivel de gravedad del uso o consumo de drogas, que utiliza diversas herramientas y criterios estandarizados internacionalmente.

Dosis.- En su acepción farmacológica es la cantidad de una droga que se administra para lograr eficazmente un efecto determinado. Para efectos del presente documento, es la cantidad mínima de sustancias estupefacientes o psicotrópicas necesaria para generar un efecto psicoactivo. Suele ser utilizado en aspectos de interdicción para referirse a las cantidades que se eliminan del mercado por incautación.

Droga.- Según la Organización Mundial de la Salud es aquella sustancia psicoactiva que introducida al organismo vivo por cualquier vía -sea esta por inhalación, ingestión, intramuscular, intravenosa, o subcutánea- es capaz de actuar sobre el Sistema Nervioso Central provocando una alteración física y/o psicológica; es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona y de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. Se considera al cigarrillo y alcohol dentro de esta categoría, al igual que a las diferentes sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sustancias químicas o de síntesis, sustancias de uso industrial como: pegantes, colas y otros que se usan como inhalantes.

Estereotipos.- Imagen estructurada y aceptada por la mayoría de las personas como representativa de un determinado colectivo. Esta imagen se forma a partir de una concepción estática sobre las características generalizadas de los miembros de esa comunidad.

Estigmatización.- Condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa, catalogándola como socialmente inaceptable o inferior.

Estimulante.- Sustancias que producen potenciación y activación conductual usualmente acompañada de un incremento en la actividad motora y neuronal, además reducen la sensación de fatiga.

Estupefaciente.- Sustancias con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia, utilizadas generalmente en contextos controlados por profesionales de la salud.

Evidencia científica.- Información que sirve para apoyar u oponerse a una hipótesis o teoría científica. Programas que han obtenido buenos resultados en su implementación. Evidencias que contribuyan a la toma de decisiones para una efectiva ejecución de políticas públicas en materia de drogas.

Factores de protección.- Condiciones situacional individuales, sociales o ambientales que de manera directa o indirecta contribuyen a prevenir, reducir o atenuar la probabilidad del uso, y a evitar el consumo de drogas.

Factores de riesgo.- Condiciones sociales, económicas, sociales o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad al uso o consumo de drogas.

Fenómeno socioeconómico de las drogas.- Impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana que se generan por la relación e incidencia de los individuos, la familia, comunidades y Estados, con las drogas.

“H”.- Denominación de una droga cuya composición, de acuerdo al análisis químico realizado en el Laboratorio de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, tiene presencia de heroína con porcentajes que van desde el 20,91% hasta el 82,42%, y de sustancias de corte como la cafeína y el diltiazem.

Heroína.- Derivado que se obtiene del procesamiento de la morfina, con propiedades narcóticas y analgésicas, de condición ilegal y altamente adictiva.

Inhalables.- Productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran llegando rápidamente al torrente sanguíneo y al Sistema Nervioso Central.

Investigación científica.- Proceso por el cual se realiza un estudio metódico y sistematizado con que se desea probar una hipótesis o responder a una pregunta específica. La investigación científica es sistemática, sigue una serie de pasos determinados por el método científico y un protocolo estandarizado rígido.

Inclusión social.- Integrar a la vida comunitaria a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su origen, actividad, condición socio-económica o de sus creencias.

Marihuana.- Sustancia psicoactiva que produce efectos tanto estimulantes como depresores del Sistema Nervioso Central, predominando estos últimos. Su principio activo el THC (tetra-hidro-cannabinol) se obtiene de las plantas Cannabis Sativa y Cannabis Indica.

Medicamento.- Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, tratamiento, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica.

Microtráfico de drogas.- Consiste en la actividad ilícita de venta de drogas en pequeñas cantidades o dosis. Es utilizado generalmente para referirse a pequeñas cantidades de droga para consumo interno, es decir en el territorio nacional. No es un tipo penal, sino un término de uso coloquial.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).- Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Morfina.- Alcaloide principal del opio. Se emplea en medicina como anestésico, analgésico y narcótico. Produce adicción, cambios del estado de ánimo (como euforia, que puede transformarse en apatía o disforia), depresión respiratoria, somnolencia, retraso psicomotor.

Pasta base de cocaína.- Homogenizado de hojas de coca sometidos a desecación y maceración, tratados posteriormente con solventes orgánicos como keroseno o gasolina y combinado con ácido sulfúrico. El resultado es una pasta de color pardo/negro que se fuma en pipa o a veces, mezclada con tabaco o cannabis.

Patrones de consumo.- Se refiere a las pautas o formas de uso de drogas, incluyendo los ciclos y frecuencias de consumo, la asociación de la conducta con las motivaciones subyacentes, los contextos de consumo, los tipos de drogas empleadas y sus combinaciones. Incluye también las formas de administración de las sustancias (inhalar o esnifar, inyectar, fumar). Conocer los patrones de consumo de los diversos grupos permite establecer con mayor precisión acciones preventivas.

Policonsumo.- Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga.

Precursores.- Son sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y/o preparación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de sustancias de efectos semejantes y que incorporan su estructura molecular al producto final, por lo que resultan fundamentales para dichos procesos.

Prevención integral de drogas.- 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.

Prevención universal.- Tipo de prevención que está dirigida a la población general, con diferentes niveles de riesgo para el consumo de drogas. No mide el nivel de consumo de los beneficiarios, aunque especifica el tipo de población a la que se dirige.

Prevención selectiva.- Tipo de prevención que se dirige a las personas, familias o grupos específicos que se encuentran en mayor riesgo para el consumo de drogas y los problemas asociados.

Prevención indicada.- Tipo de prevención destinada a grupos de personas concretas, definidas e identificadas como consumidores o a personas con problemas de comportamiento de alto riesgo. Se dirige a personas que son consumidoras de drogas y que podrían presentar en un futuro un consumo problemático, pero todavía no presentan dependencia.

Promoción de la salud.- Acciones sanitarias, sociales, culturales y de infraestructura que aseguran el bienestar, formación, y desarrollo de la salud de los individuos o grupos sociales.

Protección social.- Conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población.

Reducción de daños.- Conjunto de políticas, estrategias y programas orientados a la disminución de daños a la salud, sociales y económicos derivados del consumo de drogas. Desarrolla respuestas enfocadas a tratar los efectos nocivos del consumo de drogas a través de intervención que colocan énfasis en precautelar la vida de las personas consumidoras, con el menor daño posible, provocado por el consumo continuado de drogas.

Reducción de la demanda.- Término general usado para describir las políticas o programas dirigidos a reducir la demanda de drogas psicoactivas entre los consumidores sobre todo en referencia a las estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación e inclusión.

Reducción de la oferta.- Término general que se utiliza para referirse a las políticas o los programas dirigidos al control y fiscalización de la producción y la distribución de drogas, en especial, las estrategias para hacer cumplir las leyes reduciendo el suministro de drogas ilegales.

Reducción de riesgos.- Conjunto de políticas, estrategias y programas orientados a la disminución de riesgos a la salud, sociales y económicos asociados al uso o consumo de drogas. Desarrolla acciones enfocadas a informar, sensibilizar y concientizar sobre los efectos nocivos del uso o consumo de drogas, que colocan énfasis en evitar en la mayor medida posible, los riesgos asociados al uso o consumo de drogas.

Rehabilitación.- Proceso mediante el cual una persona con consumo problemático alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico).

Reinserción.- Proceso a través del cual se restituyen los derechos de una persona a través de la nivelación educativa, intervención psicosocial, capacitación e inserción laboral, además de actividades deportivas y culturales, busca incidir efectivamente en los factores individuales y sociales de las personas.

Salud mental.- Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Servicios Ambulatorios.- Atención integral en salud mental, se la realiza a través de consulta externa en los centros de salud de primer nivel, es aquí donde se evalúa, diagnóstica y se

proporciona tratamiento ambulatorio conforme a las necesidades y evaluación psicológica realizada por el profesional.

Servicios Ambulatorios Intensivos.- Proporciona tratamiento ambulatorio intensivo a personas que presentan dependencia, consumo perjudicial, comportamiento inadecuado recurrente, trastornos mentales graves en un período de tratamiento diario o casi diario durante todo el día. Este espacio terapéutico proporciona tratamiento, individual, familiar y de grupo.

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (SETED).- Es una entidad desconcentrada adscrita a la Presidencia de la República, que ejerce las facultades de asesoría, coordinación, seguimiento y evaluación de la implementación de la política pública relacionadas al fenómeno socio-económico de las drogas

SISALEM, Sistema de Saldos Empresariales.- Es una herramienta informática que permite a las empresas o personas naturales calificadas reportar movimientos transaccionales, comprobar los cupos disponibles para adquisición de sustancias catalogadas y solicitar guías de transporte para la movilización intercantonal.

Sistema David.- Es una herramienta informática empleada por la Policía Nacional que permite realizar análisis delictivos para establecer comportamientos, incidencia y distribución geográfica en espacios territoriales del delito. Con el sistema se puede visualizar gráficamente la ocurrencia de delitos para que la Policía genere estrategias y planes de acción.

Sistema Nacional de Georeferenciación.- Es un mecanismo de control implementado por la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas en la transportación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, en vehículos con capacidad de carga superior a tres toneladas métricas, los cuales cuentan con dispositivos de rastreo satelital homologados al sistema institucional.

Sistema de Control y Fiscalización (SISCYF).- Es una herramienta con la que se analiza la información reportada a través del SISALEM. Este sistema emite reportes de pre-fiscalización, realiza cruce de compras con ventas y posibilita la atención de trámites relacionados a la calificación y de inspecciones y fiscalizaciones.

Sistema de Alertas Tempranas (SAT).- Conjunto de Instrumentos, estrategias y acciones para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias estupefacientes y psicotrópicas, incluyendo precursores, a fin de difundir la información entre los actores involucrados para la adopción de medidas preventivas.

Sistema Nacional de Información Sobre Drogas.- Procesos de levantamiento y recopilación de información sobre el fenómeno socioeconómico de las drogas de registros administrativos y otras fuentes de información, dichos procesos desencadenaron en la creación del Sistema Integrado de Información sobre Drogas de Ecuador (SIDE) y la generación del Índice de Concentración Territorial de Drogas, los cuales comprenden insumos importantes dentro la información con la que se cuenta para la formulación de políticas.

Sustancias catalogadas sujetas a fiscalización (SCSF).- Sustancias estupefacientes, psicotrópicas, precursores químicos y sustancias químicas específicas, de origen natural o sintético listadas en el anexo II de la Ley de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.

Tabla de umbrales de consumo personal.- Guía para los jueces penales, que tiene como fin aplicar el principio constitucional de no criminalización del consumidor y con el propósito de que dichos jueces sepan identificar entre un caso de tráfico de drogas y de consumo.

Tabla para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala.- Emitida para establecer las cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala.

Tasa bruta de mortalidad.- Se calcula haciendo el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período; en este estudio se expresa como número de fallecimientos por millón de habitantes.

Territorios priorizados.- Es el espacio territorial el cual ha sido identificado de acuerdo al índice de concentración de drogas de la SETED.

Tranquilizantes.- Sustancias que producen efectos ansiolíticos, sedantes, hipnóticos, relajantes musculares y anticonvulsionantes.

Tratamiento.- Constituye una etapa del proceso de atención desarrollado con la intervención voluntaria de la persona afectada por el consumo problemático de drogas, destinada a mejorar las capacidades individuales, familiares y sociales del sujeto.

Tolerancia.- Estado de menor sensibilidad a la droga, producido como resultado de la exposición repetida de la misma. A raíz de la administración prolongada de la sustancia, la persona consumidora requerirá mayores cantidades para sentir los efectos previamente experimentados, con menor cantidad de la droga.

Uso de drogas.- Forma de administración de una sustancia que no necesariamente produce consecuencias negativas en el individuo e indica, el consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, sociales, familiares, etc. El uso es la manera más habitual de administración de drogas, por referirse a aquella que se realiza de forma esporádica o de manera recreativa. En ausencia de otras especificaciones, debe entenderse un consumo aislado, ocasional, episódico, sin tolerancia o dependencia.

Violencia de género.- Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico, psicológico, sexual, social o económico, ejecutado por un miembro de la familia, de la sociedad o del Estado en contra de las mujeres o demás integrantes del núcleo familiar, por el hecho de ser mujeres.

Vulnerabilidad o situación de riesgo.- Está relacionada con uno o varios factores de riesgo en la medida que el sujeto, el grupo o la comunidad no tienen los recursos o no viven en condiciones que les permitan la satisfacción de sus necesidades básicas (educación, salud, trabajo, entre otros). Se considera que existe una fuerte correlación entre nivel de exclusión y nivel de vulnerabilidad.

Zona Vulnerable.- Es un espacio físico, que por sus condiciones geográficas, topográficas, sociales o ambientales que ofrece condiciones favorables para la realización de actividades ilícitas.