EL M. I. CONCEJO MUNICIPAL DE GUAYAQUIL
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

A partir de la entrada en vigor de la Constitución de Montecristi en octubre del año 2008, la normativa constitucional estableció una protección integral del derecho a la salud y, en materia de adicciones, las empezó a considerar como un problema de salud pública.

De manera tradicional, los problemas de adicción se los suele relacionar con el consumo de sustancias, como el tabaco, el alcohol y las drogas. La Constitución de Montecristi participa de este enfoque, cuando en su artículo 364, dispone que las adicciones "son un problema de salud pública" y que el Estado será responsable de "desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas". La Ley Orgánica de Salud desarrolla esta idea, pues su artículo 38 declara como "problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico".

Sin embargo, de acuerdo con un concepto actualizado de adicción, una protección integral del derecho a la salud no puede reducir los problemas de salud pública en materia de adicciones al consumo de ciertas sustancias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a las adicciones como "un trastorno de salud mental y un trastorno del comportamiento caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una sustancia (p. ej., alcohol, drogas, tabaco) o de realizar una actividad (p. ej., juego, sexo, trabajo) a pesar de los problemas negativos asociados con dicho consumo o actividad" (OMS, …).

Este enfoque amplio de las adicciones, que incluye a las adicciones no relacionadas a las sustancias, se puede derivar de la protección integral del derecho a la salud como un deber primordial del Estado y mediante específicas políticas públicas, que se ha establecido en la Constitución de Montecristi. El artículo 3.1 consagra como un deber primordial del Estado la garantía efectiva del derecho a la salud: "Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular (…) la salud (…)". Mientras que, sobre las políticas públicas de salud, el artículo 363.1 de la Constitución especifica que el Estado será responsable de: "Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación, atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario".

Desde esta perspectiva amplia e integral de las políticas públicas de salud, dentro de las adicciones como un problema de salud pública se debe incorporar a la necesidad compulsiva de realizar una actividad, por ejemplo, las adicciones a los juegos de azar, el trabajo, o el sexo. En estos casos, la popularidad de las nuevas tecnologías facilita la satisfacción compulsiva de la necesidad por parte del adicto.

A nivel global, toda la problemática que implica las conductas adictivas se complejiza, parecería que nada la contrarresta debido a su origen multicausal, alta dinámica y clara ausencia de acuerdos globales y locales que la aborden desde esta misma lógica de multicausalidad.

Se conoce que la presencia de conductas adictivas en la población, implica impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana, que se originan por la relación e incidencia de las personas, familia, comunidades y gobiernos. Se presenta como uno de los mayores peligros para la población por su alto nivel de destrucción,

PROYECTO

que atenta la convivencia social y la seguridad colectiva, en su espiral ascendente de destrucción desintegra personas, familias y comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una adicción es una enfermedad física y psicoemocional, misma que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales; categorizada como una enfermedad progresiva y fatal, con episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas, afecta al cerebro porque las drogas modifican su estructura y funcionamiento, perturbando al sistema de gratificación. Es importante dar a conocer, que los hábitos de conducta aparentemente inofensivos también pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana (familiar, laboral, social); puesto que, comparten los componentes fundamentales de los trastornos adictivos, como son la falta de control y la dependencia.

El Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas de la Dirección General de Salud e Higiene del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil, se presenta como un aporte social y técnico, porque este programa apunta a ofrecer prevención universal en comunidades, unidades educativas, empresas e instituciones y atención médica especializada; generando inserción social, educativa y de empleabilidad.

Para mejorar las actuales condiciones, se tiene que actuar de manera articulada y sostenida, dando inicio con la prevención, mediante propuestas inclusivas que involucren a toda la sociedad, asegurando que las personas dispongan de información para construir resiliencia en la toma de decisiones contextualizadas, que permita brindar tratamientos y servicios de base científica, con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad y condición de vida.
El Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guayaquil implementó desde el año 2018 una política pública denominada “Programa por un futuro sin drogas”. Una ordenanza del 2023, la “Ordenanza para el fortalecimiento de planes y programas destinados a la prevención y tratamiento integral del fenómeno socioeconómico de las drogas”, garantizó la continuidad del citado programa. El objeto de la referida ordenanza es “la continuidad y fortalecimiento de planes y programas destinados a la prevención y tratamiento integral del fenómeno socioeconómico de las drogas” (Art. 1).

Es decir, el enfoque de la ordenanza del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guayaquil del año 2023 que materializa la política pública en materia de adicciones es atender de forma exclusiva a un tipo de adicción: la adicción a las sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

En Guayaquil, desde el año 2010 el Instituto de Neurociencias instituyó una Unidad de Conductas Adictivas (UCA) para el tratamiento de las personas adicciones. El director del Instituto de Neurociencias, Dr. Fabrizio Delgado, ha destacado “que las adicciones más frecuentes son las relacionadas al consumo de sustancias como alcohol, marihuana, cocaína, crack, opio, heroína; pero, también hay otros tipos de adicciones como la ludopatía, al sexo, al internet, a los juegos de video y otros que deben ser tratadas. La UCA tiene el personal especializado para hacerlo”.

En sintonía con los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud y las mejores prácticas locales de tratamiento de las adicciones en el Instituto de Neurociencias de

PROYECTO

esta ciudad, es necesario que se cambie el enfoque restrictivo de la ordenanza del año 2023 y ampliar el ámbito de la intervención del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guayaquil en materia de adicciones, a fin de incluir las adicciones no únicamente a sustancias, sino también a realizar una actividad.

La ordenanza propuesta deroga la ordenanza del año 2023 para instituir un programa que desarrolla políticas públicas para tratar todas las adicciones, en tres fases: la prevención, la atención integral y la inserción en el mercado laboral.

PROYECTO

EL M. I. CONCEJO MUNICIPAL DE GUAYAQUIL
CONSIDERANDOS:

Que, el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), establece que son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Que, el numeral 3 del artículo 11 de la CRE, establece que el ejercicio de los derechos, principios, y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte, y que para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley.

Que, el artículo 32 de la CRE, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, y el Estado deberá garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Que, la Constitución de la República determina en el artículo 226 que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución.

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

Que, el artículo 238 de la Constitución de la República del Ecuador establece que los gobiernos autónomos descentralizados gozarán de autonomía política, administrativa y financiera; y se regirán por los principios de solidaridad, subsidiariedad, equidad interterritorial, integración y participación ciudadana.

Que, el artículo 240 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones tendrán facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y jurisdicciones territoriales.

Que, la Constitución de la República establece en el artículo 253 que cada cantón tendrá un concejo cantonal, que estará integrado por el alcalde y los concejales elegidos por votación popular; siendo el alcalde la máxima autoridad administrativa y lo presidirá con voto dirimente.

PROYECTO

Que, el artículo 425 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que la jerarquía normativa considerará, en lo que corresponda, el principio de competencia, en especial la titularidad de las competencias exclusivas de los gobiernos autónomos descentralizados.

Que, el artículo 1 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), establece la organización político-administrativa del Estado ecuatoriano en el territorio, el régimen de los diferentes niveles de gobiernos autónomos descentralizados y los regímenes especiales, con el fin de garantizar su autonomía política, administrativa y financiera.

Que, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil (M. I. Municipalidad de Guayaquil o GADM-G) es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera, con capacidad para realizar los actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones y competencias, al tenor de lo establecido en el artículo 53 del COOTAD.

Que, de acuerdo al artículo 54 del COOTAD, son funciones del gobierno autónomo descentralizado municipal promover el desarrollo sustentable de su circunscripción territorial cantonal, para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas cantonales, en el marco de sus competencias constitucionales y legales.

Que, el artículo 57 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, establece que entre las atribuciones del Concejo Municipal le corresponde: a) el ejercicio de la facultad normativa en las materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado municipal, mediante la expedición de ordenanzas cantonales, acuerdos y resoluciones;

Que, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 60 letras a) y b) del COOTAD, le corresponde al alcalde ejercer la representación legal del GADM-G; así como ejercer de manera exclusiva la facultad ejecutiva de la M. I. Municipalidad de Guayaquil.

Que, el COOTAD dispone en su artículo 322 que los consejos regionales y provinciales y los concejos metropolitanos y municipales aprobarán ordenanzas regionales, provinciales, metropolitanas y municipales, respectivamente, con el voto conforme de la mayoría de sus miembros.

Que, el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud, declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico, estableciendo como 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, y que, 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 substancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Que, el artículo 3 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, declara 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

PROYECTO

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 vulnerables.

Que, el artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, establece la prevención integral como el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

Que, los gobiernos autónomos descentralizados, en alineación a las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional, y en el ámbito de sus competencias, implementarán planes, programas y proyectos destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria y vulnerables en el marco del sistema de protección integral y, los programas, planes y proyectos de prevención que se implementen por efectos de esta Ley, deberán enfocarse en la sensibilización y orientación de la comunidad, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia, cultura y condición de reclusión o situación de calle, y promoverán el uso adecuado del tiempo libre de las niñas, niños y adolescentes, a través de actividades culturales, deportivas, recreativas y pedagógicas.

Que, el mismo artículo 7, de estable que, para la implementación de políticas, planes, programas y proyectos se podrá articular la participación de otras instituciones públicas y organizaciones privadas y comunitarias involucradas en la materia y se asegurará la inclusión y participación de especialistas en la materia, actores que incidan positivamente en las comunidades, comunas, parroquias y barrios y de los beneficiarios o destinatarios, y los gobiernos autónomos descentralizados entregarán reconocimientos honoríficos anuales a los establecimientos públicos y privados, personas jurídicas y organizaciones sociales, según el ámbito de acción, que hayan implementado las mejores campañas de concienciación para la prevención y erradicación del consumo de las sustancias a que hace referencia esta Ley, por lo que, para el cumplimiento de sus competencias, los gobiernos autónomos descentralizados podrán destinar recursos del presupuesto para los grupos de atención prioritaria o desarrollo social de cada nivel de gobierno.

En ejercicio de las facultades que confiere el artículo 240 de la Constitución de la República en concordancia con lo establecido en los artículos 7, 57 y 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización,

EXPIDE:

ORDENANZA QUE INSTITUYE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL CANTÓN GUAYAQUIL “DATE UN CHANCE”

PROYECTO

Art. 1. Objeto. El objeto de la presente Ordenanza es instituir el programa de prevención y atención primaria de conductas adictivas "Date un Chance" (en adelante, "el Programa") del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil para la prevención de las conductas adictivas, la atención integral de las personas con adicciones y su inserción en el ámbito social, laboral y educativo.

Art. 2. Ámbito de Aplicación. La presente Ordenanza es de observancia general y de obligatorio cumplimiento en el cantón Guayaquil.

Art. 3. Enfoque. El Programa se basa en los enfoques de salud pública y de derechos humanos, direccionados a fomentar el desarrollo de prácticas de vida saludable y el fortalecimiento de los factores protectores para los ciudadanos del cantón.

Art. 4. Del programa como política pública cantonal. Institúyase el Programa, a cargo de la Dirección General de Salud e Higiene, o quien haga sus veces[MTRM1], como política pública cantonal. Para tal efecto, forma parte íntegra de la presente Ordenanza el Programa que se adjunta como anexo.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA. - Deróguese la "Ordenanza para el fortalecimiento de planes y programas destinados a la prevención y tratamiento integral del fenómeno socioeconómico de las drogas", publicada en la Gaceta Oficial Municipal No. 60 del 9 de mayo de 2023.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente ordenanza entrará en vigencia desde su publicación en el Registro Oficial, la Gaceta Oficial Municipal y en el dominio web de la Muy Ilustre Municipalidad del cantón Guayaquil.

DADA Y FIRMADA EN LA SALA DE SESIONES DEL M. I. CONCEJO MUNICIPAL DE GUAYAQUIL, A LOS xx DÍAS DEL MES DE XX DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.

PROYECTO

MUY ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL
POR GUAYAQUIL INDEPENDIENTE

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil

ANEXO

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE GUAYAQUIL

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD E HIGIENE

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS “DATE UN CHANCE”

PROYECTO

2024

Presentación

El fenómeno socio sanitario de las drogas fue considerado en los años 50 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una pandemia aun antes que el mundo experimentara la pandemia del Covid. Felizmente esta última se pudo controlar, pero la pandemia de las drogas aún continua vigente y se ha recrudecido en los últimos años con la llegada de drogas sintéticas que se avizoran como un peligro a la vida de las personas que las consumen.

En Ecuador el último censo relevante sobre la incidencia del consumo de drogas y alcohol en la población se realizó en el 2012. Ha sido casi una década que el país no cuenta con herramientas medibles del impacto sobre la sociedad principalmente a los jóvenes y tampoco cuenta con un programa sostenible sobre prevención.

Con relación al contexto local, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil mediante la Dirección General de Salud e Higiene con el Programa Municipal de Atención y Prevención de Conductas Adictivas brinda a la ciudadanía un servicio integral de atención y asistencia en salud, a su vez, hace énfasis en la prevención como herramienta efectiva para evitar, disminuir o retrasar el consumo de drogas en la vida de la ciudadanía.

Como equipo multidisciplinario de salud, se espera que el programa sirva como modelo de referencia para crear conciencia de servicio hacia un colectivo, que históricamente lucha no solo contra el estigma, sino también contra la falta de acceso a sistemas de salud y oportunidades laborales.

Justificación

A nivel global, toda la problemática que implica las conductas adictivas se complejiza, parecería que nada la contrarresta debido a su origen multicausal, alta dinámica y clara ausencia de acuerdos globales y locales que la aborden desde esta misma lógica de multicausalidad.

Se conoce que la presencia de conductas adictivas en la población, implica impactos y consecuencias sociales, económicas, políticas, culturales y de seguridad ciudadana, que se originan por la relación e incidencia de las personas, familia, comunidades y gobiernos. Se presenta como uno de los mayores peligros para la población por su alto nivel de destrucción, que atenta la convivencia social y la seguridad colectiva, en su espiral ascendente de destrucción desintegra personas, familias y comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una adicción es una enfermedad física y psicoemocional, misma que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos,

PROYECTO

genéticos, psicológicos y sociales; categorizada como una enfermedad progresiva y fatal, con episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

La adicción es una enfermedad crónica y recurrente que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas, afecta al cerebro porque las drogas modifican su estructura y funcionamiento, perturbando al sistema de gratificación. Es importante dar a conocer, que los hábitos de conducta aparentemente inofensivos también pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana (familiar, laboral, social); puesto que, comparten los componentes fundamentales de los trastornos adictivos, como son la falta de control y la dependencia.

El Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas de la Dirección General de Salud e Higiene del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil, se presenta como un aporte social y técnico, porque este programa apunta a ofrecer prevención universal en comunidades, unidades educativas, empresas e instituciones y atención médica especializada; generando inserción social, educativa y de empleabilidad.

Para mejorar las actuales condiciones, se tiene que actuar de manera articulada y sostenida, dando inicio con la prevención, mediante propuestas inclusivas que involucren a toda la sociedad, asegurando que las personas dispongan de información para construir resiliencia en la toma de decisiones contextualizadas, que permita brindar tratamientos y servicios de base científica, con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad y condición de vida.

Marco normativo

El marco legal que norma el Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas tiene fundamento en varios cuerpos normativos como los que se exponen a continuación:

Constitución de la República del Ecuador 2008 donde se establece:

Art. 46.5. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (…) 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

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. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS - "Pacto de San José", establece:

Artículo 17. Protección a la Familia: 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

Artículo 19. Derechos del Niño: Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que sus condiciones de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 32. Correlación entre Deberes y Derechos: 1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad. 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

PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES – "Protocolo de San Salvador", establece:

Artículo 10. Derecho a la salud:

1.Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

PROYECTO

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de

otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de

salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHOS HUMANOS

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

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.

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.

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.

PROYECTO

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

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 substancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

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

Art. 3.- Declaración de interés nacional. - Decláranse 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 vulnerables.

Art. 7.- Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas.- La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.

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

PROYECTO

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

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

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

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

Art. 16.- Mecanismos Fundamentales.- Para el cumplimiento pleno del objeto de la presente Ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, se emplearán los siguientes mecanismos fundamentales:

1.- Acciones para la prevención del uso y consumo de drogas;
2.- Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y
3.- Reducción de riesgos y daños.

Consideraciones generales

En el plano local, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil ha generado mecanismos para atender a personas inmersas en el fenómeno socio económico de las drogas, brindando a la ciudadanía mediante el Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas, el desarrollo de tres proyectos:

- Proyecto de Prevención Comunitaria, Laboral y Educativa.
- Proyecto de Atención y Tratamiento Primario de Desintoxicación.
- Proyecto de Inserción Educativa y Productiva.

PROYECTO

El **Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas** del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil**,** se desarrolla para el fortalecimiento de la política pública, contribuyendo a la Reconstrucción del Tejido Social como Política Municipal.

Como programa está articulado a diferentes iniciativas globales, nacionales y locales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Organización de Naciones Unidas, el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017 – 2021, el Plan Nacional de Desarrollo 2021 - 2025 y el Plan de Trabajo Gobierno Municipal de Guayaquil 2023-2027, el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, el Plan Integral para la Paz, Seguridad y Convivencia Ciudadana de Guayaquil 2024-2030, y el Plan Estratégico Municipal. A continuación, los señalamos:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	3.5.1	Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
		3.5.2	Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro

PLAN DE TRABAJO DEL CANDIDATO A LA ALCALDÍA DE GUAYAQUIL DE AQUILES ÁLVAREZ 2023-2027

3.2.2. Eje Seguridad.

Impulsar proyectos de cultura, deporte y arte en los barrios urbanos y rurales del cantón
Generar programa de becas para jóvenes que hayan completado tratamiento de adicción a estupefacientes.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2021 - 2025

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

6.6 Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos.
6.6.1. Reducir el porcentaje de adolescentes entre 13 y 15 años que consumen tabaco del 0,52 al 0,34

PLAN ESTRATÉGICO MUNICIPAL 2023-2027

2.5.6 Eje Social — Empoderando a la Comunidad

Objetivo 3. Crear programas integrales con el objetivo de que exista encadenamiento productivo, bienestar social y ambiental a través de programas y proyectos, cuyo resultado final es el incremento de plazas laborales mejoramiento de condiciones sociales en la ciudad de Guayaquil, en un plazo de 12 meses.

PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL, EL PLAN INTEGRAL PARA LA PAZ, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE GUAYAQUIL 2024-2030

11.2.2 Segundo Objetivo

Reconstruir el tejido y la convivencia sociales pacífica, inclusiva y participativa mediante prevención social, económica, comunitaria y situacional, con programas y proyectos ejecutados en territorios focalizados, con apoyo y en coordinación con las instituciones de seguridad locales, nacionales y los actores del sector privado y la academia.

Objetivo general

Implementar acciones para la prevención universal en comunidades, unidades educativas, empresas e instituciones, como política pública cantonal, brindando servicios especializados a personas con conductas adictivas, y promoviendo la inserción social, educativa y productiva, que permita mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria a nivel personal, familiar y comunitario.

Objetivos específicos

- Promover acciones participativas que fomenten conductas saludables personal, familiar, comunitario, educativo y laboral, para disminuir riesgos de conductas adictivas.
- Asegurar el acceso a servicios de salud de manera efectiva y adecuada a personas con conductas adictivas, en un marco de cumplimiento de

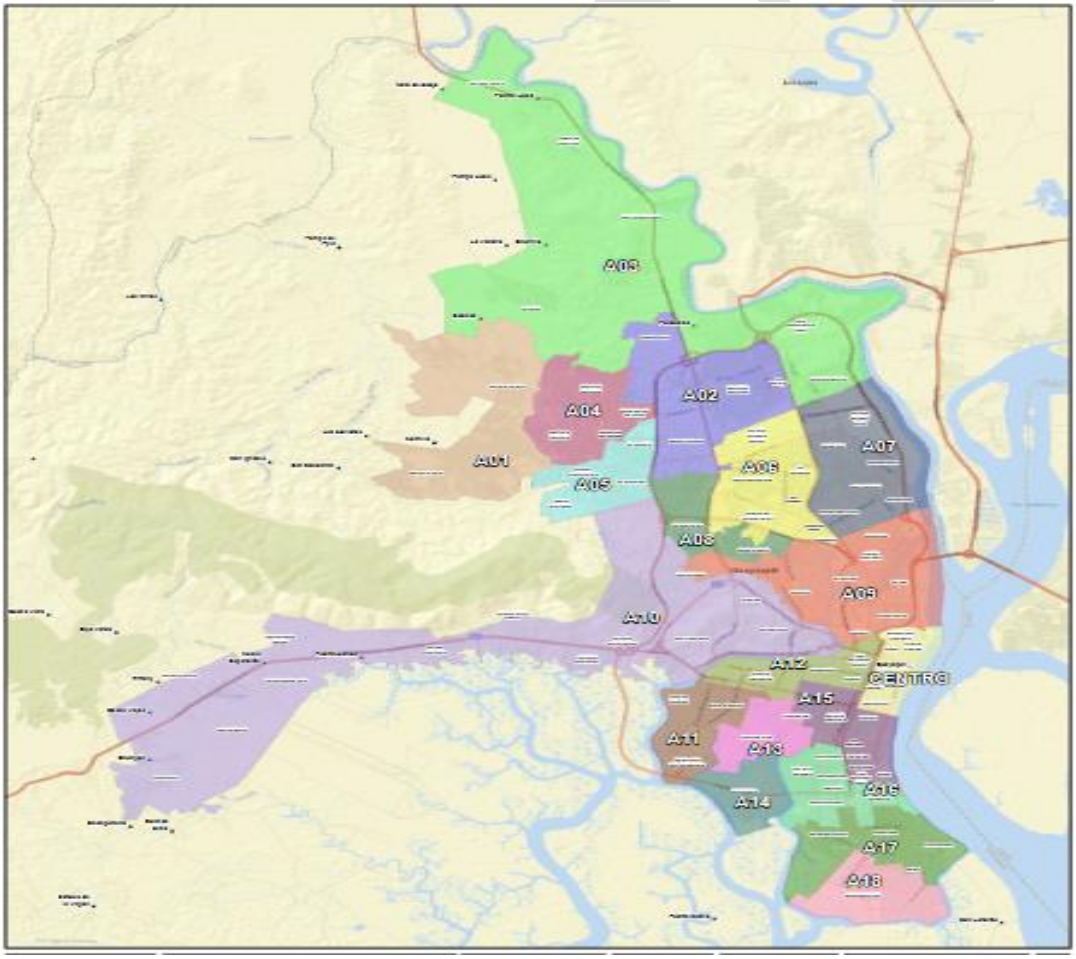
derechos humanos, no discriminación, de calidad y calidez en la atención.

- Desarrollar estrategias que impulsen la inserción social, educativa y productividad de personas participantes en el programa, a partir de su adhesión y cumplimiento del programa.

Ubicación geográfica

La población que participa en los proyectos del programa corresponden a un área geográfica muy extensa del cantón, inclusive, fuera del mismo. Los servicios que ofrece el Programa Prevención y Atención de Conductas Adictivas tiene influencia en las 19 Áreas de Gestión Administrativa Municipal (AGA), y las parroquias rurales del cantón Guayaquil.

Conforme a lo señalado en el siguiente mapa:



Beneficiarios

Beneficiarios del programa durante el periodo junio 2023- julio 2024, de acuerdo con la recopilación de datos de la Dirección General de Salud e Higiene:

Proyectos	Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos
Proyecto prevención de conductas adictivas en comunidad, centros educativos y empresas	1.920	5.760
Proyecto de Atención y Tratamiento Primario de Desintoxicación	23.244	69.732
Proyecto de inserción social, educativa y productiva	120	360
Total de Beneficiarios	25.284	75.852

La proyección de beneficiaros del programa para el periodo agosto 2024 - 2027 es la siguiente:

Proyectos	Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos
Proyecto prevención de conductas adictivas en comunidad, centros educativos y empresas	6.336	25.344
Proyecto de Atención y Tratamiento Primario de Desintoxicación	90.651	362.604
Proyecto de inserción social, educativa y productiva	396	1.584
Total de Beneficiarios	97.383	389.532

PROYECTO

Metodología del Programa

El Programa de Prevención y Atención de Conductas Adictivas sustenta su accionar metodológico en principios claramente establecidos, a ser aplicados en todas sus acciones y fases de implementación:

- **Principio de No Discriminación**: para evitar caer en la criminalización de las personas con conductas adictivas, complementando su pleno derecho a incorporarse o insertarse en la sociedad.

- **Principio de Equidad de Género**: para promover la necesidad de identificar y atender las condiciones particulares de todas las personas de acuerdo con su género, a su diversidad sexual, promoviendo la equidad en los diferentes escenarios de su cotidianidad.

- **Principio de Corresponsabilidad:** promueve que la sociedad en su conjunto y su núcleo principal que es la familia, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con o sin fines de lucro, participen y se involucren plenamente en la consecución de objetivos del programa.

- **Principio de Intersectorialidad:** para incorporar la cultura de planificar, coordinar y cooperar entre los diferentes sectores, que permita optimizar esfuerzos y recursos.

- **Principio de Interculturalidad:** mediante lo cual se reconocerá la diversidad geográfica y cultural de etnias, comunidades, pueblos y nacionalidades en todas las actividades y fases que desarrolle el programa.

Metodología integrada del programa

Objetivo específico 1

Promover acciones participativas que fomenten conductas saludables en lo individual, a nivel familiar, de comunidad, en centros educativos y espacios laborales, para disminuir riesgos que terminen potencialmente en conductas de riesgo.

Proyecto prevención de conductas adictivas en comunidad, centros educativos y empresas
Enfoque conceptual Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una definición que se considera la más precisa y completa de salud; se considera como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia». Esta definición es amplia y abarca no solo la ausencia de enfermedades, sino también el bienestar emocional y social de una persona. En el ámbito de adicciones, la misma Organización Mundial de la Salud (OMS), una adicción es "**un trastorno de salud mental y un trastorno del comportamiento caracterizado por la necesidad**

PROYECTO

compulsiva de consumir una sustancia (p. ej., alcohol, drogas, tabaco) **o de realizar una actividad** (p. ej., juego, sexo, trabajo) a pesar de los problemas negativos asociados con dicho consumo o actividad".

En este contexto, entendemos como conducta adictiva a un comportamiento que realiza una acción de manera reiterada que es consecuencia de una adicción, por lo que se reconoce que las adicciones no se limitan solo al consumo de sustancias, sino que también pueden manifestarse en la participación compulsiva en diversas actividades.

A continuación, identificamos las conductas de riesgo más comunes:

- **Adicción a sustancias:** consumo compulsivo de sustancias como alcohol, drogas ilícitas o medicamentos recetados, a pesar de las consecuencias perjudiciales.
- **Adicción al juego:** Participación compulsiva en juegos de azar, con riesgos financieros y sociales significativos.
- **Adicción a la tecnología:** uso descontrolado de dispositivos electrónicos, redes sociales o videojuegos, afectando la vida diaria y las relaciones interpersonales.
- **Adicción al trabajo:** obsesión compulsiva con el trabajo, con la incapacidad para desconectar, lo que puede dar lugar a agotamiento y problemas en las relaciones.
- **Adicción a la comida:** compulsión persistente hacia la ingesta excesiva de alimentos, a menudo caracterizada por la incapacidad para controlar la cantidad de comida consumida.
- **Adicción al sexo: p**articipación compulsiva en actividades sexuales, a menudo asociada con riesgos para la salud y problemas en las relaciones.
- **Adicción a las compras: c**onsumo compulsivo y excesivo, a menudo resultando en problemas financieros y acumulación de bienes innecesarios

Existen varios factores que conducen a conductas adictivas. Se tiene que recordar que la adicción es una enfermedad compleja y multifactorial influenciada por factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. Se requiere un enfoque de tratamiento integral, que puede incluir psicoterapia, apoyo social, medicación y cambios en el estilo de vida. Los factores de riesgo y los factores protectores son factores que influyen en la probabilidad de que las personas adopten conductas adictivas. Reconocer y tratar estos factores es fundamental para una prevención eficaz. A continuación, se muestran algunos ejemplos de ambos.

<u>Factor de riesgo:</u>

- Entorno familiar disfuncional: La falta de apoyo emocional, la falta de supervisión de los padres y la exposición a patrones de comportamiento adictivos dentro del hogar aumentan el riesgo.
- Presión de grupo: La influencia de amigos que exhiben comportamientos adictivos puede llevar a comportamientos similares

PROYECTO

para conformarse.

- Falta de apego a la escuela: El bajo rendimiento académico, el acoso escolar y la falta de pertenencia a la escuela pueden aumentar el riesgo de buscar gratificación con conductas adictivas.
- Baja autoestima: Los adolescentes con baja autoestima pueden recurrir a sustancias y comportamientos adictivos para aliviar la ansiedad.
- Fácil acceso a sustancias: La disponibilidad de sustancias adictivas en el entorno del adolescente puede aumentar la probabilidad de experimentación.

Factores protectores:

- Apoyo familiar: El apoyo emocional y la comunicación abierta en el hogar pueden aumentar la resiliencia y reducir la probabilidad de conductas adictivas.
- Vínculos positivos entre adultos: Las relaciones positivas y de confianza con adultos fuera de la familia, como maestros y mentores, brindan apoyo y modelos a seguir.
- Participación extracurricular: Participar en deportes, artes y otros intereses refuerza el sentido de pertenencia y ayuda a minimizar el tiempo dedicado a conductas adictivas.
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Aprender habilidades para lidiar con el estrés, la presión de los compañeros y las emociones difíciles puede mejorar la capacidad de un adolescente para enfrentar los desafíos de una manera saludable.
- Conciencia de riesgos: La educación sobre los riesgos y las consecuencias de las conductas adictivas puede ayudar a los adolescentes a tomar decisiones informadas. Para prevenir conductas adictivas en los adolescentes, es necesario abordar los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección.

Se recomienda que los programas fomentan entornos comunitarios saludables que brinden oportunidades recreativas y actividades constructivas para niños y jóvenes, especialmente. Esto puede incluir clubes deportivos, programas extracurriculares, espacios seguros para el esparcimiento y la participación comunitaria. Fomentar actividades de ocio tanto entre padres e hijos como entre hermanos y amigos, es importante para crear hábitos de ocio que fomenten el deporte y la práctica de diversas actividades. Con ello se mantienen ocupados y adquieren rutinas estables.

Investigaciones señalan que puede ser difícil reconocer los comportamientos adictivos, incluso cuando los síntomas de abstinencia aparecen al tratar de dejar de usar una sustancia o participar en un comportamiento adictivo. Cuando un comportamiento adictivo se vuelve compulsivo, consume mucho tiempo y energía mental y es difícil detenerlo. La franja de edad entre los 11 y los 14 años es fundamental para tomar medidas preventivas y evitar que tu hijo pruebe drogas porque es cuando es más probable que se produzca la experimentación con drogas (a partir de los 15 años).

Finalmente, el proyecto considera que los factores de riesgo y los factores

PROYECTO

protectores juegan un papel importante en la aparición de conductas adictivas. Identificar y gestionar estos factores es fundamental para desarrollar estrategias de prevención eficaces	
Objetivo del proyecto Mejorar conocimientos, habilidades y destrezas en población estudiantil, comunitaria y laboral, que permita la identificación y ejercicio de factores protectores, frente a los escenarios de riesgos que pueden provocar conductas adictivas	
Estrategias	**Acciones**
Disminuir factores de riesgo en estudiantes de centros educativos participantes en el proyecto	• Capacitar a docentes y equipos claves de los centros educativos en metodologías que permitan incorporar el enfoque de prevención de conductas adictivas • Capacitar a estudiantes de centros educativos para desarrollar habilidades para la vida que permita prevenir conductas adictivas • Desarrollar eventos educomunicacionales con mensajes preventivos, basados en evidencia científica y contextualizados
Disminuir factores de riesgo en el escenario comunitario-familiar e individual	• Capacitar a padres de familias, líderes comunitarios y organizaciones sociales en habilidades de crianza y convivencia armónica personal, en familia y comunidad • Capacitar a padres de familias, líderes comunitarios y organizaciones sociales en comunicación asertiva y discusión familiar sobre conductas adictivas • Desarrollar eventos educomunicacionales con mensajes preventivos, basados en evidencia científica y contextualizados al entorno comunitario
Disminuir factores de riesgo en población trabajadora de instituciones públicas y privadas participantes en el proyecto	• Capacitar a equipos claves de empresas en prevención e identificación oportuna de comportamientos de riesgo, asociados a conductas adictivas • Informar de manera adecuada y

PROYECTO

	oportuna sobre la disponibilidad de servicios de atención en la Red Pública Integral de Salud y/o Red Privada Complementaria • Desarrollar eventos educomunicacionales con mensajes preventivos, basados en evidencia científica y contextualizados al ámbito laboral

Metas	Indicadores
450 funcionarios claves de centros educativos con conocimientos y destrezas técnicas para manejar la problemáticas de conductas adictivas	Número de funcionarios y funcionarias capacitadas y con destrezas para afrontar la problemática de conductas adictivas
1600 estudiantes con conocimientos y destrezas para identificar factores de riesgo y factores protectores para la prevención de conductas adictivas	Número de estudiantes capacitados que reconocen factores de riesgo y factores protectores para prevenir conductas adictivas
10 comunidades educativas informadas sobre factores de riesgo y factores protectores que prevengan conductas adictivas	Número de personas integrantes de la comunidad educativa que reciben mensajes, por algún canal de comunicación, sobre factores de riesgo y factores protectores que prevengan conductas adictivas

PROYECTO

Objetivo específico 2

Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad y calidez para personas con conductas adictivas, respetando sus derechos humanos, sin discriminación, y con enfoque en la atención integral y personalizada.

Proyecto de Atención y Tratamiento Primario de Desintoxicación.
Enfoque conceptual La adicción en Ecuador: una realidad que requiere atención integral. La adicción es una enfermedad catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incapacita a las personas física, psicológica y emocionalmente. En Ecuador, el consumo de alcohol y otras drogas es un

problema creciente que afecta a una gran parte de la población, especialmente entre los jóvenes.

Según el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, en 2012, el 70.4% de los estudiantes universitarios en Ecuador consumieron alcohol al menos una vez en el último año. En Guayaquil, la situación es crítica, con una población de casi 2.7 millones de habitantes y solo un centro de rehabilitación para hombres mayores de edad y otro para adolescentes con problemas de consumo de sustancias.

Ante esta realidad, la alcaldía de Guayaquil ha desarrollado un programa de atención integral en salud para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. El programa ofrece atención ambulatoria o residencial para hombres y mujeres mayores de edad, con un periodo de estancia de hasta 28 días, tiempo que está científicamente comprobado que dura en promedio el periodo de abstinencia.

El manual terapéutico del programa está certificado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Propagada ACESS y se basa en los lineamientos del protocolo de Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras Drogas (2016) del Ministerio de Salud Pública. Además, recoge diferentes experiencias con base científica de médicos y psicólogos con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

El programa municipal cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras, que trabajan en conjunto para brindar una atención integral a las personas con adicción. El objetivo del programa es ayudar a las personas a superar su adicción y a reincorporarse a la sociedad de manera saludable y productiva.

Objetivo del proyecto

Facilitar atención terapéutica especializada e integral para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de personas con conductas adictivas, con el fin de mejorar significativamente sus condiciones de vida, reducir síntomas y reincorporarlos adecuadamente a la sociedad, mediante un enfoque que considere aspectos físicos, emocionales, sociales y familiares**.**

Estrategias	Acciones
Evaluación médica que permita identificar diferente tipo de patologías.	• Evaluación y diagnóstico de diferentes patologías producto de las conductas adictivas que presente el usuario. • Diseño del tratamiento farmacológico a seguir según las necesidades presentadas en el usuario. • Seguimiento a los usuarios posterior a su tratamiento de desintoxicación para control quincenal de consumo sustancias sujetas a fiscalización a través de detección en pruebas de drogas en orina.

PROYECTO

Evaluación psiquiátrica que permita identificar patologías a nivel mental.	• Evaluación y diagnóstico de patológicas que se puedan presentar a nivel mental y psiquiátrico para su debido tratamiento y derivación en caso de limitada capacidad resolutiva. • Desarrollo de tratamiento farmacológico a seguir sumado a la evaluación médica y tratamiento previamente establecido. • Seguimiento y control de la evolución de la enfermedad de salud mental según el caso lo amerite.
Proceso terapéutico psicológico que permita al individuo mejor su calidad de vida.	• Evaluación y diagnostico psicológico que permita llegar a determinar las características de los individuos para la adaptación terapéutica correspondiente. • Intervención terapéutica desde un enfoque cognitivo-conductual que permita desarrollar habilidades personales que optimice el funcionamiento del individuo o la reducción de su malestar. • Seguimiento psicológico, que permita al individuo mantener un control en relación a su tratamiento a largo plazo.
Terapias psicológicas grupales que le permitan al individuo el desarrollo de habilidades sociales.	• Desarrollo de habilidades sociales que le permitan al individuo mayor agilidad para la expresión verbal y no verbal que a su vez le permita fomentar una interacción positiva con su medio social y familiar. • Fomentar la empatía a través de la escucha activa acerca de las diferentes problemáticas presentadas por los participantes del grupo terapéutico. • Psicoeducación para la obtención de cocimientos teóricos acerca de los riesgos bio-psico-sociales en relación a las conductas adictivas, que les permitan el desarrollo habilidades de prevención de recaídas.
Intervención de trabajo social con la finalidad de la creación de vínculos intersectoriales que permitan al usuario acceder a diferentes beneficios para su tratamiento y seguimiento.	• Evaluar las necesidades socio-ambientales que se presenten en el usuario para establecer conexiones con entidades públicas que permitan garantizar el pleno goce de sus derechos.

PROYECTO

	• Conectar con recursos: facilitar el acceso a grupos de apoyo, terapias psicológicas, tratamientos médico y psiquiátrico según lo amerite el caso. • Seguimiento y evaluación: monitorear el proceso del paciente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.
Terapias de apoyo. **Terapia ocupacional que permita el incremento de la independencia funcional, desarrollo de habilidades cognitivas, físicas y sensoriales.**	• Evaluación y desarrollo de plan terapéutico a seguir dentro del proceso de terapias ocupacionales. • Intervención terapéutica a través de una metodología lúdica que permita el desarrollo y reforzamiento de habilidades que le faciliten un estilo de vida saludable a los usuarios. • Adaptación de las actividades terapéuticas según el caso lo amerite.
Terapias de apoyo. **Terapias vivenciales que permitan desde su experiencia previa en el campo de las adicciones generar motivación, sentimientos pertenencia y adherencia al proceso terapéutico.**	• Sesiones grupales en las cuales los usuarios puedan compartir sus experiencias dentro del campo de las adicciones y a su vez enfatizar en la motivación al cambio, compromiso y responsabilidad requerida para poder afrontar los diferentes escenarios donde se pueda presentar una situación que los lleve a la recaída. • Resaltar la importancia de la adherencia a los tratamientos médicos, psicológicos y terapias ocupaciones.
Terapias de apoyo. **Terapia familiar que permita desarrollar conocimientos acerca del correcto funcionamiento familiar.**	• Escuela para padres, donde se pueda impartir desde una metodología activa y participativa el conocimiento acerca de diferentes estrategias para el correcto funcionamiento familiar, delimitación de roles dentro del ámbito familiar, establecimiento de reglas y límites claros. • Promover estilos de crianza positivos que permitan el desarrollo de un ambiente de armonía y funcionalidad familiar. • Sesiones terapéuticas donde se impartan estrategias de comunicación asertiva, demostración de afecto, modificación conductual dentro del hogar, entre otros temas relacionados a los beneficios de un correcto

PROYECTO

	funcionamiento familiar.

Metas	Indicadores
Incentivar a la disminución de las conductas adictivas entre los participantes del programa.	Número de participantes del programa que logren mantenerse abstinentes de conductas adictivas durante al menos 6 meses después de la finalización del tratamiento de desintoxicación.
Mejorar la salud física y mental de los participantes del programa.	• Porcentaje de mejora en la salud física (medido a través de indicadores como la presión arterial, el índice de masa corporal, etc.) después de 6 meses de dar inicio al tratamiento. • Porcentaje de mejora en la salud mental (medido a través de indicadores como la depresión, la ansiedad, etc.) después de 6 meses de tratamiento. • Número de participantes que logran mejorar su estado de ánimo y reducir sus síntomas de ansiedad y depresión después de 12 meses de tratamiento.
Reincorporar a los participantes del programa a la sociedad de manera saludable y productiva.	Porcentaje de usuarios que logran reingresar a la vida académica a partir de los 4 meses de sobriedad. Porcentaje de pacientes que logran reingresar a la vida laboral a partir de los 9 meses de sobriedad. En ambos casos los pacientes deben cumplir con un proceso continuo que permita garantizar la adherencia al tratamiento y su permanencia en el programa.

Objetivo específico 3

Desarrollar estrategias que impulsen la inserción social, educativa y productiva de personas participantes en el programa, a partir de su adhesión y cumplimiento del programa terapéutico.

PROYECTO

Proyecto de inserción social, educativa y productiva

Enfoque conceptual

La inserción social, educativa y productiva es considerada una fase vital en la rehabilitación de conductas adictivas, fase donde se evidencia mayor autonomía de la persona, en la que adquiere responsabilidades y donde ejercita sus nuevas o fortalecidas habilidades. Es importante resaltar que esta fase se desarrolla de manera ambulatoria, por lo que se tiene que reforzar la importancia y necesidad de seguir cuidándose y adherirse a los procesos para evitar recaídas.

En lo social

La persona inmersa en alguna conducta adictiva, independiente de su sexo, edad, condición social, cultural o económica, deteriora inconscientemente su ámbito social, laboral y familiar en el que se desarrolla y pierde en la mayoría de las ocasiones la relación con las personas más cercanas. El notable y progresivo deterioro del ámbito social también es notorio, debido a que la visión de la persona adicta ante la sociedad es negativa, apartándola de toda interacción social, condición que también provoca un deterioro y pérdida de su vida laboral, creándose un estilo de vida totalmente diferente.

La inserción social se ha constituido como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso. Se establece como un desafío de gran envergadura, de una renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad; es una etapa vital para desarrollar y consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El objetivo fundamental es alcanzar un mayor nivel de autonomía de la persona en su regreso a la comunidad.

Tener una conducta adictiva es sinónimo de la pérdida de calidad de vida, es estigmatizado, lo que provoca la pérdida de su lugar/espacio en la sociedad, siendo exiliado, apartado, separado socialmente.

Las personas adictas entran en el ámbito de las ideologías excluyentes, es decir, se incluyen en la definición que la Organización mundial de la salud (OMS) hace de minusvalía, incapacidad y deficiencia que hace referencia a la inferioridad de un individuo, ocasionada por algún tipo de incapacidad social que afecta a las personas con algún tipo de adicción durante un largo periodo de tiempo. Por lo tanto, el individuo es víctima de una deficiencia social que desemboca directamente en un rechazo social, generándose así un proceso de exclusión.

En lo educativo

Un referente en este ámbito es la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en

PROYECTO

Estudiantes de Noveno de Educación General Básica, Primero y Tercero de Bachillerato-2016, señala que a nivel nacional los estudiantes inician el consumo de drogas aproximadamente a los 14 años. Además, de los estudiantes que declararon haber consumido algún tipo de droga ilícita en el último año (12,65%), el 42,07% indicó que sólo consumieron marihuana y el 39,38% manifestó que consumió varias drogas ilícitas.

Las conductas adictivas por lo general inician en la adolescencia, lo que desencadena múltiples efectos negativos sobre la salud física y mental, deteriorando progresivamente su bienestar integral; una adicción a temprana edad genera consecuencias negativas relacionadas con la educación: como bajo rendimiento académico, baja participación en la escuela y finalmente abandono de los estudios en la etapa de secundaria o la universidad en diversas regiones y países desarrollados y en vías de desarrollo. Según estudios, existe una correlación entre la delincuencia y la falta de oportunidades educativas y laborales (de Hoyos et al., 2016).

Es posible que para las personas en recuperación resulte desafiante adaptarse a nuevas rutinas, enfrentar el estrés del trabajo o los estudios y lidiar con situaciones de la vida cotidiana que pueden generar malestar; incluso sentirse desplazadas.

Aunque no se evidencia con caridad un protocolo para la inserción educativa de personas mayores de edad, se sugiere que, a partir de la culminación del plan terapéutico, se realice un seguimiento que incluya los siguientes pasos: seguimiento y evaluación del estudiante, reuniones con docentes para la evaluación del estudiante, reuniones con los padres, madres de familia y/o representantes legales, hasta la culminación del proceso de integración.

Varias experiencias indican que los procesos de inserción educativa en personas con adicciones deben estar orientadas al desarrollo de capacidades y habilidades personales específicas, con procesos cognitivos significativos para la reinserción, mediante programas suficientes y efectivos de capacitación, adiestramiento y desarrollo humano, rescatando la importancia de la prevención como una estrategia sustantiva y el apropiamiento de factores de protección.

Las adicciones están vinculadas con la deserción escolar, está demostrado que las personas que tienen un título de bachillerato tienen más oportunidades de encontrar un empleo formal, mejores ingresos y mayor bienestar socioeconómico (Chung, 2006; Formichella & London, 2012) que aquellas que no lo completan. Por esta razón, aunque se debe atacar el problema de la deserción con medidas de prevención del abandono escolar, no se puede olvidar a los jóvenes que se desvincularon del sistema educativo, donde se incluyen los motivos por conductas adictivas.

En Ecuador, para este grupo de población está disponible el programa “Siempre es Momento para Aprender”, que impulsa la nivelación y reinserción educativa para ciudadanos de diferentes edades y a diferentes niveles. Destacan tres programas gratuitos. Primero, la “Oferta Básica Superior

Intensiva” dirigida a jóvenes entre 15 y 24 años. En 11 meses consecutivos de estudio, de lunes a viernes, los jóvenes pueden completar lo correspondiente a 8º, 9º y 10º grado de básica, equivalente a la educación ordinaria. Segundo, la “Oferta Bachillerato Intensivo”, que ofrece a jóvenes entre 20 y 29 años de edad la oportunidad de completar el tercer año de bachillerato de forma presencial y les permite obtener el título de Bachiller en Ciencias, el mismo que se otorga en la educación ordinaria. Tercero, la “Oferta Básica Superior y Bachillerato Semi-Presencial”, que ofrece a jóvenes y adultos mayores de 15 años la certificación de haber concluido la Educación Básica Superior (20 semanas) y/o el título de Bachiller (40 semanas) de manera semipresencial (Ministerio de Educación de Ecuador, n.d.).

En lo productivo

La inserción laboral podemos definirla como “el proceso a través del cual una persona que se encuentra en desempleo, bien de manera permanente, bien de manera coyuntural, accede a un puesto de trabajo, desarrollando una serie de competencias cuya meta es el mantenimiento del mismo” (Sanz y Monsalve, 2007). En la reinserción de adultos, es imprescindible la integración laboral. Esta pasaría necesariamente por un periodo de formación, en el que no sólo deberá adquirir los conocimientos necesarios para desempeñar una actividad laboral, sino las habilidades sociales perdidas. Porque tener un empleo, no es sólo desempeñar unas tareas. Realizar un trabajo y recibir un sueldo por ello, es mucho más, es ocupar o volver a ocupar un puesto/lugar en la sociedad.

En particular, cuando se habla de reinserción laboral en usuarios con conductas adictivas, surgen inicialmente los sesgos y discriminaciones usuales sobre personas que regularmente han tenido problemas en sus vínculos, partiendo desde el núcleo familiar, transitando hacia lo laboral y su relación con lo social. Por ejemplo, la estigmatización que comienza a reposar sobre la representación de la persona con uso de drogas, suele conllevar a una imagen de alguien que no logra trabajar ni interactuar de manera adecuada con su entorno (9), produciendo incluso una suerte de identificación por parte del usuario con esta forma de vida (10). Así, se establece a priori una visión sobre los drogodependientes que produce y perpetúa una condición que se padece: ser considerado alguien riesgoso o problemático en sus relaciones socio ocupacionales, pudiendo ser relegados a un lugar de margen social, que refuerza sus ideas de deterioro sobre sí mismos/as.

Objetivo del proyecto

Desarrollar estrategias que impulsen la inserción social, educativa y económica de personas participantes en el programa, a partir de su adhesión y cumplimiento del programa

Estrategias	**Acciones**

Fomentar la inclusión social de personas con conductas adictivas	Desarrollar procesos de capacitación sobre conductas adictivas dirigido a personas de los sectores de influencia del proyecto. Desarrollar eventos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan el buen uso del tiempo libre y la convivencia comunitaria.
Fomentar la inclusión educativa de personas con conductas adictivas	Generar procesos para sensibilizar a la comunidad educativa sobre conductas adictivas, con enfoque de derechos, inclusión y participación. Generar alianzas con instituciones educativas que promuevan becas con énfasis a grupos vulnerables
Fomentar la inclusión económica de personas con conductas adictivas	Generar procesos de emprendimiento e inclusión laboral para personas participantes en el proyecto. Desarrollar alianzas con empresas, organizaciones comunitarias e instituciones públicas y privadas. .

Metas	**Indicadores**
350 personas capacitación sobre conductas adictivas dirigido a personas de los sectores de influencia del proyecto	Número de personas participantes en las capacitaciones sobre conductas adictivas en comunidades
4 eventos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que promuevan el buen uso del tiempo libre y la convivencia comunitaria	Número de personas participantes en los eventos culturales, deportivos y recreativos para fomentar el buen uso del tiempo libre y la convivencia
4 Jornadas de sensibilización dirigido a la comunidad educativa sobre conductas adictivas, con enfoque de derechos, inclusión y participación	Número de personas participantes en las jornadas de sensibilización dirigido a la comunidad educativa sobre conductas adictivas, con enfoque de derechos, inclusión y participación
12 alianzas con instituciones educativas que promuevan becas con énfasis a grupos vulnerables	Número de participantes en el proyecto insertados en procesos educativos formales y alternativos
45 personas insertados en espacios económicos que incluye emprendimientos y empleos formales	Número de participantes con emprendimientos activos Número de participantes con empleo por seis meses
10 alianzas con empresas,	Número de empresas, organizaciones

PROYECTO

organizaciones comunitarias e instituciones públicas y privadas que promuevan empleabilidad	comunitarias e instituciones públicas y privadas que promuevan empleabilidad apoyando el proyecto

Seguimiento y evaluación

El componente de seguimiento y evaluación que aplicará el programa, a partir de los indicadores establecidos, se orienta a detectar oportunamente alertas sobre el cumplimiento de las metas establecidas. El mecanismo de seguimiento también contempla que se realice un monitoreo a las acciones en territorio.

Para el efecto se definirá criterios de semaforización acorde al cumplimiento de las metas establecidas. A continuación, la exponemos:

Criterios a considerar durante el seguimiento y evaluación:

Criterios	Calificación	Valor
El resultado del indicador es igual a la meta planificada	Muy bueno	100%
El resultado es aceptable, pero requiere revisar acciones	Bueno	90% a 99%
El resultado no es aceptable y requiere revisar acciones inmediatas	Regular	89% a 80%

Bibliografía:

1. Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes (unodc.org)
2. Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones (sanidad.gob.es)
3. PAT_2021_CONADIC para pagina_V2.pdf (www.gob.mx) archivomaterial_20211229213712.pdf (unemi.edu.ec)
4. "La adicción es una enfermedad catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incapacita a las personas física, psicológica y emocionalmente." https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8B%20Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.
5. "Según el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, en 2012, el 70.4% de los estudiantes universitarios en Ecuador consumieron alcohol al menos una vez en el último año"

PROYECTO

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Ecuador.pdf
6. PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES – "Protocolo de San Salvador" https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf
7. Protocolo para atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas 2016 del Ministerio de Salud Pública.
8. Lineamientos para la prevención integral del uso y consumo de drogas 2023 del Ministerio de Salud Pública.
9. Plan Estratégico Municipal de Guayaquil 2023-2027 https://www.guayaquil.gob.ec/wp-content/uploads/Documentos/Documentos-transparencia/Plan-Estrategico-Municipal-2023-2027.pdf
10. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL, EL PLAN INTEGRAL PARA LA PAZ, SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DE GUAYAQUIL 2024-2030. https://seguraep.gob.ec/images/descargas/PLANIINTEGRALAP2-2.pdf

PROYECTO